Une approche socioculturelle de l'hygiène au Cambodge : pratiques soignantes et risques de transmission virale

Pascale Hancart Petitet, Anne Laure Faurand Tournaire, Alice Desclaux, Vong Sirenda, Dumas Céline

▶ **To cite this version:**

Pascale Hancart Petitet, Anne Laure Faurand Tournaire, Alice Desclaux, Vong Sirenda, Dumas Céline. Une approche socioculturelle de l'hygiène au Cambodge : pratiques soignantes et risques de transmission virale. Hygiènes, 2011, 19 (2), pp.64-65. ird-00982393

HAL Id: ird-00982393
https://ird.hal.science/ird-00982393

Submitted on 24 Apr 2014

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.

Pratiques soignantes et risques de transmission des VIH, VHB, VHC Une approche socioculturelle de l'hygiène au Cambodge

P. Hancart-Petitet[1,2], C. Dumas[2], A.-L. Faurand-Tournaire[2], S. Vong[1], A. Desclaux[2,3]

1- Institut Pasteur du Cambodge, Phnom Penh, Cambodge 2- Groupe de recherche cultures, santé, sociétés, université Paul-Cézanne, Aix-Marseille 3- Institut de recherche et développement (UMI 233 VIH/Sida et maladies associées), Dakar, Sénégal

✎ Pascale Hancart-Petitet – Institut Pasteur du Cambodge – 5, Boulevard Monivong – BP 983 – Phnom Penh – Cambodge E-mail : hancartpetitet@pasteur-kh.org

Les modalités de la transmission nosocomiale du virus de l'immunodéficience humaine (VIH), du virus de l'hépatite B (VHB) et le virus de l'hépatite C (VHC), et les logiques socioculturelles sous-jacentes qui la favorisent semblent assez mal connues et peu étudiées à l'échelle mondiale. La question de l'hygiène en milieu sanitaire a été abordée à l'heure actuelle, essentielle- ment d'un point de vue biologique [1,2] . Or, celle-ci est traversée et modelée par des normes et des représen- tations socioculturelles qui sous-tendent les pratiques favorisant ou limitant la transmission des pathologies, toujours inscrites au sein de relations sociales [3-5]. De 2006 à 2009, une équipe d'anthropologues du centre de recherche cultures, santé, sociétés de l'université d'Aix- Marseille a conduit un projet de recherche[1] dont l'objectif était de produire des connaissances sur les conditions de la transmission iatrogène des VIH, VHB, VHC, en s'intéressant aux dimensions socioculturelles de l'hygiène hospitalière au Cambodge.

Ce projet a permis de décrire et d'analyser les condi- tions matérielles dans lesquelles s'insèrent les pratiques d'hygiène, en précisant leurs logiques. Ainsi, les périodes de pénurie vécues par les soignants, suite à des nom- breuses années de conflits sur le territoire, ont encore un impact sur les pratiques marquées par des stratégies « d'économie de bout de chandelle », perceptibles par exemple, lorsque des produits sont dilués, ou utilisés bien qu'ils soient périmés. Parfois une même seringue avec son aiguille est utilisée pour un patient dont le traitement nécessite plusieurs injections consécutives.
Le projet fournit par ailleurs de nombreux éléments d'ana- lyse au sujet de la distance qui sépare les connaissances
de leur mise en application. Ainsi, les matériels de pro- tection individuelle utilisés par les soignants répondent à une logique de « protection pour soi ». Ces matériels sont parfois investis par les soignants d'un important pouvoir de protection pour eux-mêmes. Ces perceptions relèguent au second plan les risques pour les malades, et la question des infections associées aux soins est sou- vent secondaire dans les préoccupations soignantes. De plus, l'étude de la condition des « ouvriers » (les kama- cor, qui occupent une fonction proche de celle d'agent hospitalier) en tant qu'acteurs-clés dans le domaine de l'hygiène a montré comment cette catégorie de person- nel, au niveau le plus bas de la hiérarchie hospitalière et en charge des activités en lien avec l'hygiène, endosse plusieurs rôles: acteur de nombreuses tâches en lien avec l'hygiène hospitalière (nettoyage des locaux, des instruments, des blocs et tables opératoires, etc.), interlo- cuteur du système de soins privilégié des patients de part leur proximité socioculturelle, lien entre les départements médicaux et entre les soignants. Pourtant, leur rôle est souvent dénié par le personnel paramédical et médical, et certaines de leurs activités (enlever les traces, faciliter la communication), assimilées à des activités domestiques plutôt qu'à des tâches professionnelles, demeurent sou- vent invisibles.

[1] Il s'agit du projet intitulé La transmission des VIH, VHB, VHC dans les lieux de soins. Dimensions socioculturelles de l'hygiène au Cambodge. ANRS 12102 dirigé par le Pr Alice Desclaux et financé par l'Agence nationale de recherches sur le sida et les hépatites et Sidaction, réalisé en partenariat avec l'Institut Pasteur du Cambodge. Ce projet a donné lieu a plusieurs publications scientifiques mentionnées ci-après et dont certaines sont en accès libre en ligne.

Enfin, les deux sous-études consacrées aux pratiques d'hygiène lors des accouchements et lors des soins de santé de la reproduction conduisent à relever d'autres aspects spécifiques de la construction des pratiques d'hygiène dans ces secteurs de soins. Dans une salle d'accouchement d'un hôpital de référence, les aspects en lien avec l'hygiène identifiés concernent la mise en œuvre de pratiques d'autoprotection des per- sonnels de soin, et les réinterprétations locales des pré- cautions universelles en matière d'hygiène et des règles en matière de confidentialité. Par ailleurs, la gestion de l'infection à VIH semble paradoxale entre l'omniprésence du risque VIH perçu par les soignants auquel ils se sen- tent exposés, matérialisée par le port d'une tenue de pro- tection totale (casaque-chapeau-masque), et l'absence de prise en compte du même risque pour ce qui concerne les patientes et les nouveau-nés, en l'absence d'applica- tion du protocole de prévention de la transmission mère- enfant du VIH.

Dans des institutions du secteur formel comme du sec- teur informel de soins, les pratiques d'hygiène sont le lieu d'interprétations, d'inventions et de transpositions de pra- tiques d'usage domestiques dans le milieu de soins. Elles sont construites par chaque soignant en fonction du type de soin, du lieu où le soin est donné, et du cadre formel ou informel de l'exercice. Les pratiques à risques dans le milieu de soins informel soulèvent de nombreuses questions. Par ailleurs, nous interrogeons la dimension du risque dans le milieu formel, lorsque ces pratiques sont effectuées en dehors du cadre officiel des activités des soignants. La construction des pratiques d'hygiène met en avant le rapport de pouvoir des soignants vis-à-vis des patients dans un contexte où l'hygiène s'achète et se négocie. Les pratiques des soignants qui ne respectent pas les normes en matière de prévention du risque noso- comial sont rarement contestées par les patients. Ils pré- fèrent se taire de peur qu'une critique ou un question- nement remette en cause l'obtention du soin demandé.

L'hygiène fait l'objet de discours et d'interventions de la part de nombreux « acteurs » individuels et collectifs - notamment institutionnels - au niveau local, national et international. Ce projet contribue à montrer comment, dans une perspective d'application, il est indispensable de mieux connaître les logiques sous-jacentes aux pra- tiques d'hygiène pour adapter des formations destinées aux professionnels de santé, voire aux populations.

Références bibliographiques

1- HutIn YJF, HaurI am, armstrong gl. Use of injections in healthcare settings worldwide, 2000: literature review and regional estimates. BMJ 2003; 327: 1075-1080.
2- Yuan C, et al. Perceptions of hand hygiene practices in China. The Journal of Hospital Infection 2009; 71(2): 157-162.
3- Bonnet D, JaFFré Y. Les maladies de passage. Transmission, pré- vention et hygiène en Afrique de l'Ouest. Paris: Karthala; 2003.
4- BourDelaIs P. Les hygiénistes enjeux, modèles et pratiques. XVIIIe- XXe siècles Paris, Belin; 2001.
5- JaFFré Y. In: Les maladies de passage. La construction sociale des notions de transmission. Bonnet D, Jaffré Y, éditeur. Karthala : Paris; 2003. Anthropologie et hygiène hospitalière.

Publications des auteurs relatives à ce projet

• Hancart-Petitet P, Dumas c, FauranD-tournaire aL, DescLaux a, Vong s. Social and cultural dimensions of hygiene in Cambodian health care facilities. BMC Public Health 2011; 11(1): 83. Social and cultural dimensions of hygiene in Cambodian health care facilities. http://www.biomedcentral.com/qc/1471-2458/11/83
• Hancart Petitet P. Les pratiques de soins de santé de la reproduc- tion sont-elles à risques de transmission du VIH, VHB, VHC ? Études de cas au Cambodge. Cahiers Santé 2010; 20(1): 3-8. http://www. john-libbey-eurotext.fr/fr/revues/sante_pub/san/e-docs/00/04/58/92/ article.phtml
• Dumas c, FauranD-tournaire aL. Ethnographie d'un hôpital cam- bodgien : espaces et dynamiques sociales. Mousson recherche en sciences humaines sur l'Asie du Sud-est. IRSEA - Institut de recherche sur le sud-est asiatique 2010; 15: 97-120.
• Hancart-Petitet P. Des hôtesses de karaoké à Phnom Penh. Négo- ciations des risques en santé de la reproduction. Mousson recherche en sciences humaines sur l'Asie du sud-est. IRSEA - Institut de recherche sur le sud-est asiatique 2010; 15: 137-155.
• Hancart Petitet P, DescLaux a. 2010. Reproductive health and HIV in Cambodia from Anthropology to Public Health. GReCSS, ANRS, Sidaction 76 pages. http://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00566335/fr/