



22 mars 2016

Actes du colloque

LA TRANSFUSION SANGUINE DANS LES PAYS D'AFRIQUE FRANCOPHONE



Introduction

- 04 **François Toujas, président de l'Établissement français du sang (EFS)**
- 05 **Emmanuelle Riedel-Drouin, responsable adjoint de la division Santé de l'Agence française de développement (AFD)**

01

État des lieux des systèmes nationaux de transfusion sanguine

- 08 **L'engagement vers une politique nationale de qualité**
- 10 **Du prélèvement à la qualification du don**
- 13 **Un modèle financier encore fragile**

02

Pistes pour un système transfusionnel renforcé et pérenne

- 18 **Comment améliorer l'autosuffisance ?**
 - 18 A- COMMUNIQUER ET VALORISER LE DON, GLOBALEMENT ET LOCALEMENT
 - 20 B- LA QUESTION DE LA FORMATION
- 23 **Comment renforcer les systèmes nationaux de transfusion sanguine ?**
 - 23 A- CONSTRUIRE UN SYSTÈME AUTONOME
 - 24 B- POURSUIVRE LE LOBBYING AUPRÈS DES ÉTATS

Conclusion

- 27 **Pour une mise en œuvre pas à pas**

FRANÇOIS TOUJAS, PRÉSIDENT DE L'ÉTABLISSEMENT FRANÇAIS DU SANG (EFS)

« Nous sommes heureux d'organiser, en partenariat avec l'Agence française de développement, ce colloque dédié à la transfusion sanguine dans les pays d'Afrique francophone. Nous souhaitons, à travers lui, redynamiser et améliorer leurs activités transfusionnelles. Il est très important que les douze pays réunis – Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Congo, Guinée, Maroc, Mauritanie, Niger, Sénégal, Togo, Tunisie et Côte d'Ivoire –, ainsi que l'OMS Afrique, partagent leurs expériences et débattent des problématiques communes auxquelles ils sont confrontés. Ces échanges vont permettre de dégager des pistes pour faire progresser les compétences et faciliter la mutualisation des moyens. La notion d'éthique s'imposera comme l'un des éléments clés garantissant la sécurité transfusionnelle. C'est à travers

elle que la transfusion sanguine deviendra l'un des vecteurs d'amélioration de la santé publique. Le chemin à parcourir est encore long pour certains pays. Aussi, l'EFS souhaite leur rappeler son engagement : notre établissement se porte volontaire pour les aider à améliorer leurs systèmes transfusionnels et à défendre les valeurs éthiques du don de sang. Nous voulons être l'un des acteurs du rapprochement entre la France et les pays d'Afrique francophone. »

« Ces échanges vont permettre de dégager des pistes pour faire progresser les compétences et faciliter la mutualisation des moyens. »



EMMANUELLE RIEDEL-DROUIN, RESPONSABLE ADJOINT DE LA DIVISION SANTÉ DE L'AGENCE FRANÇAISE DE DÉVELOPPEMENT (AFD)

« Ce colloque s'inscrit dans le cadre du partenariat que l'AFD et l'EFS ont mis en place en 2015. Notre objectif commun est de faciliter la mise à disposition de l'expertise de l'EFS, à travers des projets que finance l'AFD. Nous souhaitons également partager nos connaissances respectives sur les systèmes de transfusion sanguine des pays auprès desquels nous sommes engagés. Du travail conduit au cours de ce colloque émergera une vision régionale des problématiques liées à cette dernière et mettra en lumière la nécessité de mettre en place des systèmes nationaux opérationnels et sûrs. Ces conclusions seront diffusées à nos réseaux afin de montrer l'importance fondamentale de la transfusion sanguine, autant auprès des pays d'Afrique que de la communauté internationale. Dans l'esprit de tous, la transfusion sanguine doit désormais s'imposer comme un chaînon indispensable au bon fonctionnement des systèmes de santé. »

« Dans l'esprit de tous, la transfusion sanguine doit désormais s'imposer comme un chaînon indispensable au bon fonctionnement des systèmes de santé. »





État des lieux des systèmes nationaux de transfusion sanguine



L'engagement vers une politique nationale de qualité

Les programmes nationaux de transfusion sanguine doivent offrir un approvisionnement en sang suffisant pour répondre aux besoins du pays, tout en garantissant son efficacité et son innocuité pour les personnes qui en bénéficient. Pour répondre à cette double exigence, les pays doivent disposer d'une politique nationale et d'une stratégie où la gestion de la qualité et de la sécurité est bien définie. En termes opérationnels, ce système qualité doit intégrer toutes les activités liées à la transfusion et intégrer des dispositifs d'évaluation (contrôle qualité) et de surveillance (hémovigilance).

Si quelques pays d'Afrique francophone sont historiquement engagés dans la construction d'une **politique nationale de transfusion sanguine**, d'autres ont traduit cette volonté plus récemment, notamment dans le cadre des engagements internationaux pris auprès de l'OMS.

Aujourd'hui, chacun d'entre eux a élaboré une politique nationale de transfusion sanguine mais sa mise en œuvre reste disparate. Certains ont d'ores et déjà traduit cet engagement en un plan stratégique assorti d'une législation et d'une réglementation spécifique comme la Tunisie, le Maroc, le Burkina Faso ou le Sénégal. Le Niger a su, dès 2011, intégrer la transfusion sanguine dans un programme national plus large dédié au développement sanitaire du pays.

Les pays orateurs ont décrit **les systèmes nationaux d'assurance qualité mis en place** : manuel d'assurance qualité, procédures et modes opératoires harmonisés... Les dispositifs déployés sont plus ou moins aboutis et pas toujours exhaustifs en ce qui concerne le management de la qualité. Cependant, d'une manière générale, tous les pays présents ont témoigné des efforts réalisés par les gestionnaires de la transfusion sanguine pour doter leur État d'un système opérationnel. Parmi les mesures les plus ambitieuses, on relève celles prises par le Bénin qui réalise, depuis 2012, des évaluations du système de management de la qualité dans ses antennes départementales et dans les postes de transfusion sanguine, ou celles du Burkina Faso, qui réalise des audits annuels ainsi que des revues de processus et de direction dans ses centres régionaux.

Enfin, les pays orateurs évoquent rarement un système d'hémovigilance généralisé. Certains ont déjà des comités hospitaliers en charge de la question dans les établissements concernés, mais tous n'en sont pas dotés. Le système étoffé au Burkina Faso peut être proposé en exemple. Il repose sur un système national décentralisé dans les régions et piloté par une commission nationale. Des services dédiés à l'hémovigilance sont installés dans chaque structure impliquée dans la

transfusion sanguine. En s'articulant avec le système de traçabilité, le CNTS burkinabé dispose de moyens permettant de répertorier et d'analyser les incidents. Malgré cela, les chiffres dévoilent une sous-notification encore importante.

La Tunisie rapporte également que le recours à la déclaration est variable selon les établissements. Ainsi, certains signalent systématiquement les incidents, tandis que d'autres ne le font qu'en cas d'incident grave. Un important travail de formation et de sensibilisation des équipes au sein des structures opératrices doit donc être conduit.

La structuration du système national de transfusion privilégiée est à peu près la même dans tous les pays, avec un centre national placé à la tête du système de transfusion de chacun. Celui-ci a le plus souvent pour mission de garantir la qualité et la sécurité de la transfusion, et de définir et promouvoir les bonnes pratiques. Il est généralement sous la responsabilité du ministère de la Santé, et parfois sous la tutelle du ministère de l'Économie et des Finances.

Pour la plupart, les CNTS coordonnent ou contrôlent des centres régionaux ou interdépartementaux, puis des centres locaux (banques de sang, postes et antennes de transfusion). Les premiers sont souvent en charge de la collecte, de la préparation ainsi que de la qualification des produits sanguins, et de l'animation de la transfusion sanguine. Les seconds sont généralement dotés de responsabilités moins importantes, et assez variables selon les cas, comme la promotion du don, la collecte, la distribution, etc.



La coordination nationale est parfois difficile. Elle dépend de la diffusion des référentiels sur le terrain. La nomination de responsables assure une meilleure cohésion de l'ensemble et assure une mise en œuvre plus efficace des politiques. Certains pays ont ainsi nommé des responsables nationaux et régionaux, des responsables de la gestion des approvisionnements et des stocks, des responsables du contrôle qualité... L'inscription de la transfusion sanguine en monopole d'État, comme en Tunisie ou au Togo, peut être un élément facilitant. Au Burkina Faso ou au Togo, des structures (organismes privés, banques de sang isolées)

Tous les pays présents ont témoigné des efforts réalisés par les gestionnaires de la transfusion sanguine pour doter leur État d'un système opérationnel.

s'inscrivant en dehors du système national de transfusion n'appliquent pas toujours les normes définies par le système qualité national.

Du prélèvement à la qualification du don

Le système qualité, mis en œuvre par les pays, cherche à favoriser la collecte auprès de donneurs à faible risque de transmission d'infections et systématise tous les tests de qualification reconnus comme indispensables. Ces activités sont directement impactées par les moyens humains et matériels.

LA SÉLECTION DES DONNEURS

La sélection des donneurs constitue le premier niveau pour garantir la qualité des prélèvements. Elle permet aussi de réduire les coûts provoqués par les poches non conformes. Pour cela, les centres nationaux peuvent utiliser plusieurs moyens :

- le repérage de sites à faible risque sur lesquels il faut mobiliser les moyens de collecte mobiles, lorsqu'ils existent;
- l'exclusion des sites de collectes reconnus ou devenus à haut risque. Le centre se base sur la prévalence des marqueurs infectieux dans les dons prélevés sur site et les compare à la moyenne nationale. L'exclusion est temporaire ou définitive selon la nature des problèmes relevés sur place, après rencontre des équipes impliquées;
- la promotion de l'auto-exclusion volontaire des donneurs à risque ou inaptes. Au Burkina Faso, des campagnes de sensibilisation précollecte et d'information prédon sont régulièrement menées. Cette piste est d'autant plus efficace qu'elle s'adresse à des donneurs bénévoles;

- l'entretien prédon, idéalement réalisé à partir d'un questionnaire formalisé. Il existe dans tous les pays mais il n'est pas toujours systématique (Cameroun, Burkina Faso pour les dons familiaux);
- la mise en place de prétests rapides sur les principales maladies infectieuses. La Mauritanie, qui

présente une prévalence élevée de l'hépatite B, propose la réalisation d'un test rapide avant le don. Cette approche évite de prélever inutilement un donneur infecté et limite les coûts liés à la destruction des prélèvements non conformes.



LA QUALIFICATION DES PRÉLÈVEMENTS

Le groupage ABO et rhésus, ainsi que les examens de dépistage des principaux agents infectieux transmissibles, sont réalisés systématiquement : VIH, hépatite B, hépatite C, syphilis. À cause de la pression du coût des consommables, certains pays développent toutefois des stratégies séquentielles. Au Burkina Faso, par exemple, le test le moins cher ou correspondant à l'agent infectieux de plus forte prévalence est réalisé en premier lieu. Cela permet de rationaliser l'usage des tests.

Selon les pays, l'arsenal des tests disponibles est différent et dépend des moyens financiers alloués au système national de transfusion. Le phénotypage et la recherche d'anticorps irréguliers ne sont pas toujours réalisés

même si des tests de compatibilité sont fréquemment effectués. En Mauritanie, le phénotypage n'est pas systématique mais il est pratiqué pour les polytransfusés à la demande du médecin. Au Niger, la recherche de l'antigène Kell concerne tous les donneurs à rhésus négatif et les polytransfusés en cas de demande du médecin traitant. Des tests de compatibilité avant transfusion y sont menés, mais pas celui des agglutinines irrégulières. Enfin, en Tunisie, tous les prélèvements sont systématiquement phénotypés rhésus Kell, à l'exception d'un seul centre. Concernant les malades thalassémiques, les greffés et les polytransfusés, les tests de compatibilité et de phénotypage rhésus et Kell sont systématiques.

Une autre difficulté réside dans le référencement des méthodes, des matériels et des réactifs. Ainsi, dans les pays n'ayant pas harmonisé la liste de consommables autorisés, et dans les structures qui rencontrent des ruptures d'approvisionnement auprès de leurs fournisseurs habituels, le recours à des prestataires dont les produits ne remplissent pas toujours les critères de qualité attendus est possible, ce qui impacte la qualité des résultats et des analyses réalisées. Pour éviter cet écueil, le CNTS du Sénégal centralise les achats et les distribue aux structures transfusionnelles.

LES MOYENS DISPONIBLES

Les ressources humaines constituent le premier point de tension. Ainsi, tous les pays évoquent des équipes insuffisantes et peu spécialisées. Par conséquent, le transfert de tâches est souvent nécessaire. En pratique, l'entretien prédon est souvent confié à des infirmiers et/ou des techniciens de laboratoire lorsque les structures ne comportent pas assez de médecins.

Les tensions sont aussi matérielles puisque le manque de moyens pour la collecte mobile peut empêcher une large efficacité des actions de promotion du don bénévole. Les locaux où sont effectués les prélèvements sont parfois inadaptés et limitent le développement de l'activité. Quant aux difficultés financières, elles peuvent freiner l'approvisionnement en poches et en consommables, et imposent aux centres d'adapter leur capacité

de collectes en conséquence. Atteindre l'autosuffisance reste difficile pour les pays africains. Les besoins en sang total, en concentrés de globules rouges, en plasma et en plaquettes peinent à être satisfaits. Au niveau d'un même pays, toutes les structures n'ont pas la même dotation matérielle et

ne peuvent pas produire et mettre à disposition tous les produits sanguins de manière égale auprès de toute la population. En général, certains pays n'ont pas encore la capacité de garantir l'ensemble des tests assurant la qualification ou la sécurité transfusionnelle. ...

MISE À DISPOSITION DES PSL PAR PAYS

PAYS	PSL DISPONIBLES
Bénin	Sang total. Séparation du sang encore peu développée
Burkina Faso	CGR à plus de 94 %. PFC, CPS. Sang total rare
Cameroun	Sang total. La production d'autres produits sanguins débute
Mauritanie	CGR à plus de 80 %. PFC, CPS. Sang total rare
Niger	CGR et PCF à un même niveau. CPS débute
Tunisie	2/3 de CGR, CPS. Sang total et CUP rares



Pr Ludovic ANANI



Dr Lochina FETEKE

...

La question du stockage et de la réfrigération, dépendante de l'alimentation électrique, est aussi problématique sur certains territoires. Par ailleurs, le manque de moyens de transport à température contrôlée des produits sanguins ne permet pas toujours d'assurer de manière satisfaisante l'approvisionnement des établissements les plus éloignés des infrastructures principales.

Les techniques de qualification utilisées sont manuelles, semi-automatiques ou automatiques selon les pays et selon la nature de leurs structures opératrices. Les moyens de certains centres ne leur permettent pas toujours de répondre aux besoins, souvent en hausse. Pour des pays dont les moyens matériels et l'activité transfusionnelle sont bien développés, une autre difficulté se pose : celle de l'augmentation des rendements qui peut imposer un saut technologique (passage d'une méthode manuelle à une méthode automatique, par exemple) que tous n'ont pas les moyens économiques de franchir.

Toutes ces difficultés matérielles sont bien souvent inégales, et varient selon la nature de la structure opératrice : centre national, centre régional, banques de sang, postes de

transfusion... Certains pays n'ont pas une répartition homogène de leurs infrastructures.

Plusieurs partenaires extérieurs – organisations internationales ou structures privées – se sont implantés dans certains pays pour pallier ces absences. Ainsi, le Niger a bénéficié de partenaires techniques et financiers – notamment l'Union européenne – pour créer son Centre national de transfusion sanguine.

L'AFD et la coopération luxembourgeoise se sont chacune engagées dans la construction d'un centre régional de transfusion sanguine au Sénégal. Enfin, la Banque islamique de développement, elle, devrait aider le Cameroun à construire un maillage d'infrastructures qui couvrira, à terme, l'ensemble du pays.

Dr Lochina FETEKE,
Directeur, Centre national de transfusion sanguine (CNTS), Lomé (Togo)

« Nous ne disposons pas d'un budget suffisant pour atteindre l'autosuffisance et la sécurité transfusionnelle. En conséquence, nous fixons nos objectifs de production en fonction du budget, et non en fonction des besoins réels en produits sanguins. Nous ne pouvons produire que trois quarts des besoins du pays dans le meilleur des cas. »

« Les difficultés matérielles imposent aux centres d'adapter le niveau de la collecte à leurs capacités à qualifier. De la même façon, les antennes départementales n'ont pas toutes les moyens de produire et de mettre à disposition des produits sanguins autres que le sang total. »

Pr Ludovic ANANI,
Directeur général, Agence nationale pour la transfusion sanguine (ANTS), Cotonou (Bénin)

Un modèle financier encore fragile

Le sang doit être une ressource gratuite mais sa production a un coût. Son financement dépend à la fois de l'aide des partenaires et de l'engagement des États. Mais ce soutien est souvent variable, fragilisant ainsi les systèmes nationaux en place. Or, le développement de l'autosuffisance ne se fera que si les moyens budgétaires suivent. Les conditions d'un système financier pérenne restent donc difficiles à déterminer.

Les ressources des systèmes nationaux incluent trois composantes principales : les subventions et dotations annuelles de l'État en investissement et en équipement, les subventions des partenaires, et les recettes propres générées par les prestations et par la cession des produits sanguins, pour certains pays. Historiquement, de nombreux pays ont développé

leur système national de transfusion sur la base d'un double financement : État et partenaires extérieurs. Les États ayant su pallier progressivement l'apport de ces derniers pour devenir le principal financeur de leur système national sont peu nombreux.

LE TANDEM ÉTAT-PARTENAIRES

La plupart des États ne mobilisent pas de moyens financiers suffisants pour assurer la continuité de leur système de transfusion. Les besoins en fonctionnement et en investissement ne sont souvent que partiellement couverts. Parmi les principaux postes de dépenses :

- les charges en personnel, qui peuvent représenter plus de la moitié du budget de fonctionnement, hormis pour les pays dont le personnel est sous la tutelle directe du ministère de la Santé (ex : la Guinée). Lorsque des tensions financières existent, les ressources humaines peuvent devenir une variable d'ajustement ;
- le coût des matériels et consommables, qui tend d'ailleurs à augmenter, et constitue le second poste de dépenses de fonctionnement. Parallèlement, le développement de l'autosuffisance et l'amélioration du système de transfusion entraînent l'augmentation de toutes ces dépenses :

recrutement de personnels formés et spécialisés en nombre suffisant, montée en gamme des appareillages disponibles sur le marché, achat d'équipements nouveaux pour répondre à l'augmentation de l'activité... Cette notion doit être portée à la connaissance des décideurs.

Quant aux budgets d'investissement, ils sont souvent difficiles à obtenir auprès des États et proviennent majoritairement des partenaires. Ils sont pourtant indispensables pour renouveler le matériel défectueux et éviter l'obsolescence des équipements.

Dans la majeure partie des cas, les partenaires sont donc incontournables. À ce titre, l'OMS joue un rôle extrêmement important pour mobiliser d'autres partenaires afin de rendre visible la transfusion sanguine. L'AFD et l'EFS se proposent aussi de



jouer ce rôle d'intermédiaires auprès d'ONG internationales. Ces dernières ont cependant leurs propres objectifs et leurs propres agendas. Leur engagement n'est donc pas toujours facile à respecter.

LES RESSOURCES PROPRES ET LE COÛT DE CESSIION

Les ressources propres peuvent former une part déterminante du budget des centres nationaux de transfusion. Elles proviennent de postes variés : cession des poches et des produits dérivés du sang, réalisation d'analyses biologiques (immuno-hématologie, dépistage de virus) pour le compte de centres hospitaliers, hébergement des dépôts de sang au sein des hôpitaux, taxes sur la téléphonie ou les billets d'avion, dons provenant d'ONG, etc.

Leur développement est un moyen intéressant pour renforcer la pérennité de la transfusion sanguine. Il demande cependant quelques précautions lorsque ces ressources dépendent d'un service rendu par les centres. En effet, il ne doit pas se faire au détriment de l'activité de transfusion elle-même. Si les moyens humains et techniques nécessaires sont communs aux deux activités, le développement des services doit être maîtrisé.

Le coût de cession des poches, lorsqu'il existe, est une des problématiques évoquées. La marchandisation des produits sanguins pose des questions d'accessibilité, de sécurité, et soulève des questionnements éthiques. Aussi, le paiement direct de la poche par le malade n'est qu'exceptionnellement envisagé. Le prix des poches, partiellement compensé par l'État, est donc répercuté sur d'autres payeurs :

- les hôpitaux qui peuvent intégrer le coût de la transfusion dispensée dans leur forfait hospitalier afin de rendre la transaction acceptable. Ce système est en place au Congo. Pour autant, les hôpitaux sont parfois mauvais payeurs et peuvent fragiliser la pérennité du système

transfusionnel. L'évolution du financement hospitalier vers un financement à l'activité pourrait dans ce cas être facilitant ;

- les organismes de protection sociale. Le Gabon, par exemple, a récemment mis en place un système d'assurance-maladie qui prend en charge le coût des produits sanguins. Au Togo, les patients qui bénéficient de la sécurité sociale sont dispensés de ces frais. Parallèlement, les mutuelles de santé, en plein développement, pourraient aussi constituer des financeurs potentiels

avec lesquels les États pourraient engager des discussions.

Dans tous les cas, la notion de coût d'une poche peut être contre-productive à la mobilisation de donateurs bénévoles, car ils s'interrogent sur la vente de sang donné gratuitement. Des efforts de pédagogie doivent donc être faits pour que la population comprenne les raisons de ce coût. Mais l'objectif est surtout de rendre l'opération de cession blanche aux yeux du grand public, quel que soit le payeur déterminé.

« “Je donne mon sang, mais vous le vendez, qu'est-ce que je gagne ?” Ce genre de question revient systématiquement dans la bouche des donateurs. »

Dr Appolonie NOAH OWONA,
Secrétaire permanent, Programme national de transfusion sanguine (PNTS), Yaoundé (Cameroun)



Pr Alexis ELIRA DOKEKIAS

Pr Alexis ELIRA DOKEKIAS,
Directeur général des hôpitaux et de l'organisation des soins, Brazzaville (Congo)

« L'institution de la couverture sanitaire universelle est une voie essentielle qui devrait permettre aux structures transfusionnelles de résoudre le problème du coût de cession des produits sanguins. »



Dr Appolonie NOAH OWONA

a engendré le désengagement financier de ses partenaires au développement. Malheureusement, la chute récente du prix du baril entraîne des tensions sur le financement de la transfusion.

- À la suite de la crise militaro-politique de 2010, l'État de Côte d'Ivoire a acté la gratuité des produits sanguins pour le couple mère-enfant. Ceci a brutalement réduit les ressources propres du CNTS.

- À cause d'un budget insuffisant, le CNTS togolais a affirmé devoir fixer ses objectifs de production sur la base des moyens qui lui sont alloués plutôt que sur celle des besoins du pays. Les partenaires doivent donc articuler leurs interventions avec l'État, même si ce dernier apparaît logiquement comme le premier financeur de son système transfusionnel. De nouveaux modèles, plus solides, sont à développer. L'intervention de partenariats publics-privés et le recours à des emprunts peuvent être utiles ou nécessaires. *In fine*, la solution dégagée permettra de pallier le coût du sang, qui est lié aux opérations coûteuses de gestion de la chaîne de production.

Mais en réalité, il n'existe pas de réponse univoque. Il s'agit d'une question de macroéconomie et les modes de financement arrêtés sont propres à la volonté politique de chaque État, qu'il s'agisse du coût de cession de la poche ou du financement global du système transfusionnel. La volonté politique des États à construire un système de transfusion sanguine opérationnel reste un prérequis au renforcement de l'engagement financier.

CONSTRUIRE UN FINANCEMENT PÉRENNE

Plusieurs pays ont décrit les difficultés pour les systèmes nationaux de transfusion à disposer d'un modèle financier constant, permettant de planifier sereinement leur activité.

- En Guinée, par exemple, le ministère de la Santé arrête le budget du CNTS selon les ressources disponibles et non selon les besoins réels. En fonction des années, l'investissement de l'État est très variable. Le soutien financier des partenaires ne suffit pas toujours à compenser cet écart, d'autant que leur aide reste ponctuelle et les modalités de leur engagement pas toujours en phase avec les besoins du pays.

Pour l'heure, du fait de l'enjeu de la transfusion sanguine dans des pays touchés par le virus Ebola, l'OMS pallie cette difficulté en finançant un plan de renforcement du système transfusionnel du pays.

- Le PEPFAR, qui soutient aujourd'hui 22 pays africains, a récemment changé de politique de financement. L'orientation de fonds vers la sécurité transfusionnelle n'est désormais plus possible. Cette évolution met en difficulté les États concernés qui doivent compenser la baisse des aides par la mise en place de financements durables.

- Le statut de pays producteur de pétrole du Congo



Dr Seydou
MAIGUIZO

Dr Seydou MAIGUIZO,
Directeur général, Centre national de
transfusion sanguine (CNTS), Niamey (Niger)

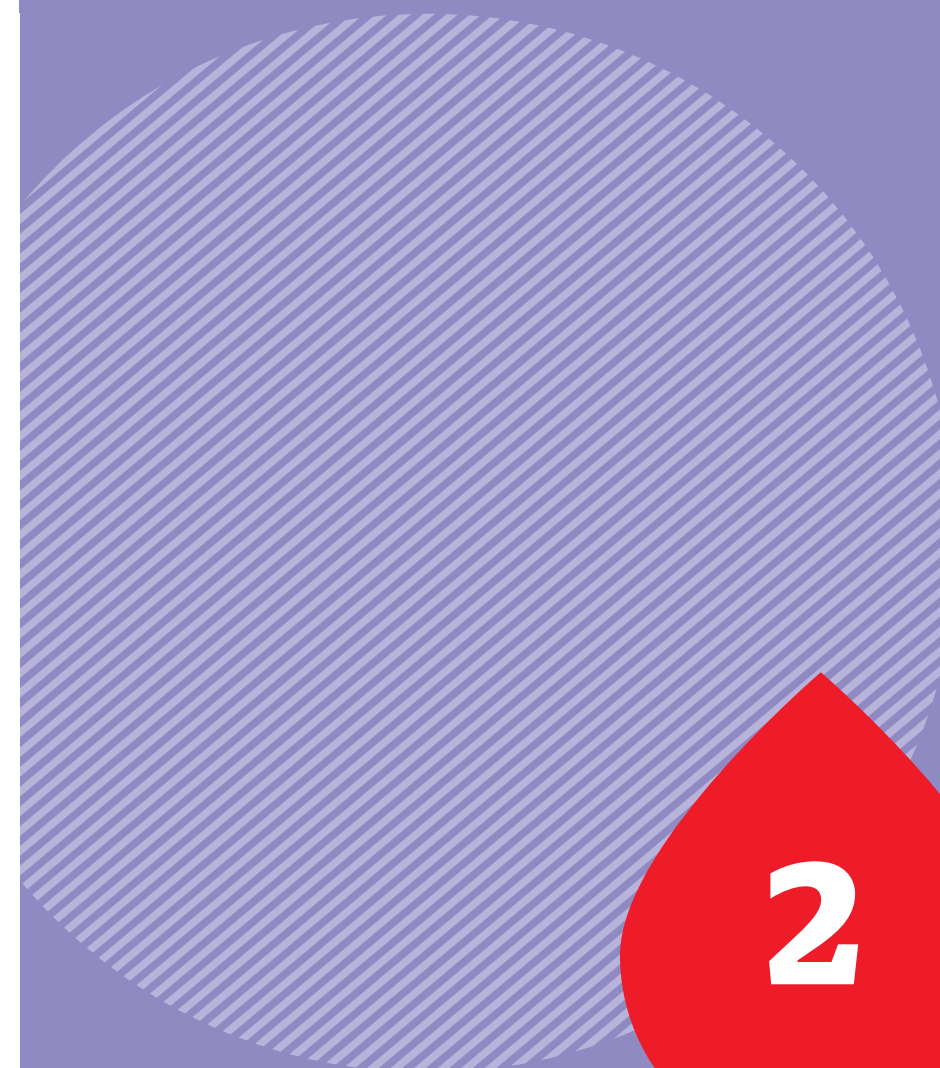
« Des difficultés structurelles et conjoncturelles empêchent l'institution de jouer pleinement son rôle de service public, alors que la transfusion sanguine est au carrefour de la santé et représente un maillon essentiel pour l'atteinte des objectifs du millénaire dans les pays en voie de développement. Ce qui bloque est l'insuffisance de la subvention, en tout cas à hauteur des enjeux. »



Dr Mohamed Abdellahi
BOLLAHI

Dr Mohamed Abdellahi BOLLAHI,
Directeur général, Centre national de
transfusion sanguine (CNTS), Nouakchott
(Mauritanie)

« 40 % de la mortalité maternelle serait liée aux hémorragies de la délivrance. Sans financement des activités de transfusion, nous ne pouvons pas faire progresser les indicateurs de santé maternelle. Le dernier rapport des Nations unies montre d'ailleurs que la plupart des pays africains ont échoué à améliorer la situation. Nous avons certainement raté des rendez-vous importants. »



Pistes pour un système transfusionnel renforcé et pérenne



Comment améliorer l'autosuffisance?

Pour l'OMS, un pays est autosuffisant lorsque la proportion de donneurs dans la population se situe entre 1 et 3 %. Malheureusement, la grande majorité des pays d'Afrique francophone ont des difficultés à atteindre cet objectif. Ils souffrent d'une disparité constante entre les besoins et les dons de sang. Parallèlement, les besoins en globules rouges, en plasma et en médicaments dérivés du sang restent de ce fait insatisfaits. Afin d'améliorer cet état des lieux, les structures en charge de la transfusion sanguine de ces pays doivent favoriser le développement du don de sang bénévole, anonyme et gratuit, qui est le seul à pouvoir assurer la pérennité du système transfusionnel. Par ailleurs, la

formation des professionnels – médecins, paramédicaux, techniciens – semble incontournable pour optimiser le rendement du système de transfusion.

Dr Yassongui Mamadou SEKONGO

Dr Yassongui Mamadou SEKONGO,
Centre national de transfusion sanguine (CNTS), Abidjan (Côte d'Ivoire)

« L'autosuffisance est un objectif possible, à condition qu'au niveau national s'instaure une prise de conscience et une solidarité collective, et que des mécanismes durables et un financement adéquat soient mis en place. »

A- COMMUNIQUER ET VALORISER LE DON, GLOBALEMENT ET LOCALEMENT

Les pays d'Afrique francophone adhèrent à l'objectif d'un système transfusionnel fondé sur le don volontaire et non rémunéré, mais ils peinent à le démocratiser. Pour la plupart d'entre eux, le don familial et de remplacement est majoritaire, même si la proportion de dons bénévoles croît régulièrement. Un plan de communication diversifié doit permettre d'élargir l'audience du plaidoyer et l'adhésion de la population au don de sang.

Le don de sang fait face à des problématiques sociologiques spécifiques. Il souffre, parfois, de préjugés ou de traditions qui lui sont hostiles. Pour les contrer, il faut renforcer la visibilité et la culture du don de sang à travers des actions de communication coordonnées. Elles passent par tous les canaux permettant une diffusion élargie – presse, télévision, radio, campagnes d'affichage, réseaux sociaux, etc. – mais aussi par une communication de proximité – distribution de dépliants,

organisation de débats, ou encore théâtre de rue. L'important est que les différents vecteurs d'information soient bien adaptés aux dialectes et aux langues locales.

L'appui de la communauté favorise l'efficacité de la communication au niveau local. Au Niger par exemple, des représentants de la société civile sont formés pour mobiliser de nouveaux donneurs. Des bénévoles peuvent aussi être recrutés en tant qu'éducateurs pairs. C'est le cas en Mauritanie, où

ils jouent un rôle d'ambassadeurs du don auprès de leur communauté.

Certains partenaires institués peuvent aussi aider les pays dans la promotion du don de sang :

- les associations qui mobilisent la population autour du don et les associations de donneurs de sang forment un échelon intermédiaire important. Lorsqu'elles sont bien implantées dans le pays, le système national de transfusion sanguine doit travailler avec elles à travers un programme d'objectifs communs,

comme l'ont entrepris le Bénin et le Cameroun. Pour améliorer cette coopération, il peut être intéressant, comme au Maroc, de créer un collectif. En revanche, lorsque les associations sont peu présentes ou inexistantes, les comités nationaux doivent favoriser leur émergence ou leur déploiement sur le territoire ;

- les ONG impliquées sur des problématiques de santé connexes, comme la lutte contre le cancer, peuvent être associées et soutenir le plaidoyer en faveur du don de sang ;

- les collectivités sont aussi capables de favoriser la visibilité et l'acceptation du don au sein de la population en organisant, comme en Mauritanie, des collectes locales régulières.

- les leaders religieux, qui bénéficient d'un rôle d'écoute et d'autorité auprès de la communauté, peuvent diffuser des messages sanitaires et favoriser l'adhésion à l'idée du don. C'est le cas en Mauritanie ou au Niger.

Dès lors qu'ils apparaissent comme des relais efficaces pour la promotion du don de sang, ces différents acteurs doivent bénéficier d'une sensibilisation et d'une formation au don, étape préalable à leur engagement.

Parallèlement, des événements médiatisés sont en mesure de valoriser les donneurs et de favoriser de nouvelles vocations. Les occasions sont nombreuses : célébration de la Journée mondiale des donneurs de sang, distinction honorifique de donneurs volontaires, campagne de promotion sous le haut patronage du Premier ministre, etc.



Enfin, tout doit être mis en œuvre pour faciliter la fidélisation des donneurs et la conversion de donneurs familiaux en donneurs bénévoles. Pour cela, les conditions dans lesquelles ont lieu les prélèvements – nature et convivialité des locaux, qualité de l'accueil des donneurs, etc. – doivent être améliorées afin que le déroulement du don soit optimal.



Pr Slama HMIDA

« Le CNTS souhaite convertir les donneurs familiaux, qui ont déjà abordé l'étape du don de sang, en donneurs bénévoles. C'est un objectif réalisable, selon moi, si nous réussissons à améliorer les conditions d'accueil et à réduire les délais d'attente. Si le don dure plus d'une heure, nous ne pourrions pas inciter les donneurs familiaux à devenir des donneurs volontaires. »

Pr Slama HMIDA, Directeur général du Centre national de transfusion sanguine de Tunis (Tunisie)

B- LA QUESTION DE LA FORMATION

L'autosuffisance dépend indirectement du bon usage fait des poches de sang prélevées : le respect de bonnes pratiques de production, de stockage et de distribution évite de devoir détruire des dons rendus inutilisables. Par ailleurs, la prescription d'une transfusion en dehors des recommandations médicales augmente la tension sur les stocks. La formation initiale et continue des médecins et professionnels impliqués dans ces différents processus doit donc être intégrée aux stratégies nationales de développement de la transfusion sanguine.

TOUS LES PROFESSIONNELS DE LA CHAÎNE TRANSFUSIONNELLE DOIVENT ÊTRE FORMÉS

Une étude scientifique publiée par le CNTS du Bénin indique que la prescription de la transfusion par les médecins de Cotonou n'était pas conforme aux recommandations médicales dans 62 % des cas. Ce chiffre illustre le poids que peut représenter l'utilisation non rationnelle des PSL dans un système de transfusion national. Si elle n'a pas été chiffrée ailleurs, cette problématique a été évoquée par les représentants des autres pays présents lors du colloque.

Pour améliorer la pertinence des indications, ainsi que la qualité et la gestion des dons, les prescripteurs et les professionnels travaillant tout le long de la chaîne – depuis la sélection des donneurs jusqu'à la transfusion d'un PSL – doivent être régulièrement formés.

Le contenu de ces formations, adapté à leurs missions et attributions, aborde selon les cas la sélection des donneurs, la qualification, la logistique, le stockage des poches, ou encore l'usage rationnel du

sang et de ses dérivés... Mais dans un contexte où les ressources humaines – notamment spécialisées – sont souvent insuffisantes, les transferts de tâches entre professionnels doivent être pris en compte. Aussi, les programmes de formation seront élargis dans les structures hospitalières ou dans les centres de transfusion. Par exemple, les sages-femmes et les infirmières qui secondent souvent les médecins peuvent bénéficier des mêmes formations en matière de transfusion.

« Nous manquons d'un organe de régulation qui aurait pour fonction de rappeler les CRTS à l'ordre si des pratiques, notamment en matière d'indications des transfusions, apparaissent non réglementaires. »

Dr Honorine DAHOUROU,
Directrice générale, Centre national de transfusion sanguine (CNTS), Ouagadougou (Burkina Faso)



DÉVELOPPER LA FORMATION INITIALE ET CONTINUE

Les pays cherchent tous à proposer une offre de formation suffisante. Pour exemple, le CNTS du Bénin a mis en place un centre de formation en transfusion sanguine, qui propose un enseignement qualifiant pour les techniciens professionnels. Le pays dispense aussi des programmes sur l'usage rationnel de la transfusion sanguine auprès des équipes médicales les plus prescriptrices (équipes disposant de blocs opératoires).

Le CNTS nigérien, de son côté, forme les personnels de ses centres de transfusion, qu'ils soient régionaux, locaux ou nationaux. Il propose également des sessions sur l'usage rationnel du sang et de ses dérivés pour les médecins prescripteurs, ainsi que des programmes sur la sécurité transfusionnelle pour les techniciens biologistes des établissements de santé publics ou privés. Les aspects de chaîne du froid sont également abordés auprès des techniciens et infirmiers de ces structures.

Lorsqu'ils n'ont pas de programmes spécifiques, certains pays peuvent coopérer avec d'autres.

Ainsi, le Niger fait appel au Bénin pour offrir des sessions de formation spécifiques à certains de ses personnels. La Mauritanie a également eu recours à des programmes dispensés par la Tunisie ou le Maroc pendant quelques années.

De son côté, l'EFS peut apporter son expertise en appui des acteurs locaux, notamment pour l'organisation de séminaires à destination des prescripteurs. Ceux-ci pourraient aider les médecins à mieux appréhender la transfusion sanguine, et notamment les internes qui ne reçoivent pas d'enseignement sur la transfusion au cours de leur cursus.

L'idée d'un diplôme commun ouvert à tous les étudiants des pays francophones a été évoquée. Pour l'heure, elle se heurte à la complexité de son montage et de son financement. Si elle n'est pas réalisable dans l'immédiat, d'autres alternatives existent : avec l'appui de l'AFD et de l'EFS, l'université Cheikh-Anta-Diop de Dakar au Sénégal a ouvert en 2015 un diplôme universitaire de

transfusion sanguine de niveau doctoral, qui peut accueillir des étudiants sénégalais ou étrangers.

Pour améliorer l'utilisation rationnelle du sang, le Bénin a récemment mis en place par arrêté un agrément qu'il délivre aux structures médicales aptes à prescrire la transfusion sanguine. Ces dernières peuvent bénéficier d'un accompagnement de l'EFS sur l'utilisation médicale de la transfusion.

Enfin, qu'il s'agisse de formations initiales ou continues, l'appui scientifique et/ou financier de partenaires, comme l'EFS, l'OMS, l'UNPFA, l'AFD, etc., est parfois décisif car la formation reste une activité coûteuse. Il faut cependant trouver des moyens pérennes pour maintenir ces formations dans la durée. Ainsi, la Côte d'Ivoire, qui ne bénéficie plus des moyens alloués par le PEPFAR depuis deux ans, a dû suspendre la formation de ses personnels.



Dr Mohamed BENAJIBA

Pr Alexis ELIRA DOKEKIAS

Pr Alexis ELIRA DOKEKIAS,
Directeur général de la Santé, Brazzaville (Congo)

« La pédagogie et la discussion avec les personnes formées sont importantes. Lorsque les formations ont lieu à l'étranger, nous ne manquons pas de maintenir avec elles un contact étroit pour leur rappeler que leur pays a besoin d'eux. Ensuite vient la motivation. Sur ce point, si le cadre retrouve, à son retour, les mêmes émoluments qu'avant la formation, il peut être tenté de partir pour un poste mieux rémunéré, même s'il doit rembourser sa formation. »

FIDÉLISER LES PERSONNELS

Si une offre de formation suffisante permet de garantir la qualité du système de transfusion par la spécialisation de ses personnels, elle ne suffit pas à garantir leur fidélité. Le maintien des professionnels dans leur fonction reste une vraie difficulté dans les pays d'Afrique pour plusieurs raisons. La transfusion sanguine est une activité stressante et les personnes formées ne bénéficient pas toujours d'une reconnaissance ou d'une augmentation de leur rémunération à leur retour. Il n'est pas rare qu'elles quittent, une fois formées, la structure publique pour travailler dans une entreprise privée, plus rémunératrice.

Pour y remédier, plusieurs pistes d'actions ont été avancées :

- contractualiser l'engagement des personnels formés. Le Burkina Faso et le Congo leur demandent ainsi de signer un contrat imposant un engagement pluriannuel auprès du

CNTS, et à défaut le remboursement du montant de leur formation ;

- coopérer avec la structure de formation de façon étroite pour qu'elle facilite le retour des personnes formées lorsque celles-ci se trouvent hors du territoire national. C'est ce qui a été entrepris par le Congo lorsque certains techniciens sont venus se former en France à l'EFS ;

- mettre en œuvre un système d'intéressement. C'est l'alternative

privé par le Bénin. Chaque semestre, le CNTS conduit une évaluation qualitative et quantitative des résultats de chacune des structures régionales de transfusion. Des résultats positifs permettent d'augmenter la dotation qui leur est allouée. Ainsi, outre les ressources nécessaires au fonctionnement, le CNTS attribue un fonds variable que le centre répartit aux différents personnels ;

- augmenter les émoluments des personnels formés.

Comment renforcer les systèmes nationaux de transfusion sanguine ?

A- CONSTRUIRE UN SYSTÈME AUTONOME

La pérennité du système transfusionnel peut être plus facilement garantie s'il est placé sous la responsabilité d'un opérateur unique régulant ou contrôlant la transfusion sanguine, et s'il bénéficie d'une autonomie financière. Cela permet en effet à l'établissement de définir, lui-même, les moyens pour garantir l'autosuffisance, la sécurité et la qualité de la transfusion.

Pour beaucoup, l'autonomie financière est indispensable pour aboutir à un système de transfusion opérationnel et durable. Cet objectif est déjà atteint par quelques pays. D'autres disposent, pour l'heure, d'une autonomie partielle.

L'autonomie financière impose certaines obligations aux gestionnaires des centres nationaux. Parmi elles, la réalisation d'un budget prévisionnel, pour lequel tous n'ont pas forcément de compétences internes. Pour pallier ce problème, ils peuvent s'appuyer sur des outils existants, comme, par exemple, le manuel sur le financement des services de transfusion sanguine publié par l'unité financement des services de santé de l'OMS. Les gestionnaires des centres nationaux doivent aussi définir une stratégie à moyen terme, calquée, par exemple, sur le contrat d'objectifs et de performance de l'EFS. Décliné en objectifs opérationnels et intégrant un processus de modélisation et de planification, ce plan dépasse la simple annualité du budget et propose une projection dans l'avenir. Cela est, en effet, indispensable pour définir les moyens de fonctionnement et d'investissement nécessaires à l'atteinte des objectifs fixés. Pour défendre la transfusion,

les systèmes nationaux doivent absolument participer à l'élaboration des budgets nationaux et influencer les arbitrages qui sont faits en matière de santé.

Le CNTSH du Maroc a concrètement illustré cette démarche en 2011 en dressant, avec l'aide d'un groupe d'experts nationaux, un état des lieux national de la transfusion. Ce travail a permis de faire ressortir les points faibles du système et de définir des pistes d'amélioration. Tous ont été intégrés à un plan stratégique de développement 2012-2020, et à un plan d'action 2012-2016. Ces documents de travail ont servi de base aux demandes de budget adressées au ministère de la Santé du pays. Depuis, ce dernier a progressivement augmenté la participation de l'État au budget du CNTSH.

Pour aider les gestionnaires à conduire ce travail, la comptabilité analytique a été présentée comme un axe à développer. Elle permet de décrire les coûts d'un bilan financier selon la nature des dépenses. Elle peut ainsi donner, aux centres, des arguments plus concrets à développer pour négocier avec les tutelles lors des arbitrages budgétaires.

« Un projet de financement nécessite obligatoirement d'avoir au préalable une vision d'ensemble sur laquelle appuyer une stratégie de développement. »

« Au Maroc, les limites de fonctionnement de notre système de transfusion devraient être améliorées par la prochaine mise en place d'un établissement public de transfusion. Il sera doté d'une autonomie fonctionnelle et financière, lié au ministre de la Santé par un budget-programme-objectif. »

Dr Mohamed BENAJIBA,
Directeur général, Centre national de transfusion sanguine et d'hématologie (CNTSH), Rabat (Maroc)



Pr Saliou
DIOP

B- POURSUIVRE LE LOBBYING AUPRÈS DES ÉTATS

Une partie de la réponse aux enjeux de santé publique des pays africains réside dans l'existence d'un système transfusionnel opérationnel et sûr. Reste désormais aux experts de la transfusion, épaulés par les partenaires et organisations internationales, à convaincre définitivement les États.

En 2000, la communauté mondiale s'est engagée à améliorer l'état de santé et de bien-être des populations les plus pauvres. La déclaration, signée par 189 pays, définissait huit objectifs du millénaire pour le développement (OMD), à atteindre d'ici 2015. En partie inachevés, ces OMD ont récemment été remplacés par un programme de développement durable à l'horizon 2030. Défini par les Nations unies, il engage désormais 193 États.

Les pays d'Afrique sont concernés par plusieurs de ces engagements, notamment en ce qui concerne les problématiques de santé, comme la mortalité infantile, la santé maternelle, la lutte contre le VIH, le paludisme, les hépatites ou encore d'autres maladies. La transfusion sanguine étant transverse à ces différents enjeux, toute mesure en faveur d'un système transfusionnel opérationnel et sûr peut bénéficier directement aux indicateurs de santé correspondants. Reste à en persuader les dirigeants. De l'aveu de nombreux orateurs, c'est l'une des principales difficultés rencontrées. Les responsables nationaux de la transfusion doivent faire acte de beaucoup de pédagogie pour convaincre, mais cela n'est pas toujours suffisant.

Le lobbying en faveur de la transfusion reste incontournable mais le financement de l'activité ne doit plus seulement être abordé

en tant que tel. Il doit également devenir un élément à part entière dans tous les engagements pris en faveur de la santé, où un système de transfusion opérationnel apporte une amélioration. Pour mener ce travail de lobbying, il faut traduire l'engagement financier en faveur de la transfusion en indicateur de santé suffisamment parlant pour les dirigeants. Les experts nationaux doivent donc produire le plus de données scientifiques possibles pour apporter des preuves concrètes de la nécessité d'un système transfusionnel sûr.

Parallèlement, les organisations internationales peuvent appuyer efficacement ce lobbying. Selon certains orateurs, elles sont souvent plus efficaces pour faire entendre aux dirigeants l'importance d'un système transfusionnel national. Ils peuvent aussi mettre les États face à leurs responsabilités puisqu'ils ont le droit de leur demander, lorsqu'ils ont pris et signé des engagements,

de les traduire en actions concrètes. Par ailleurs, l'engagement financier d'un partenaire peut être l'occasion de favoriser celui des États. À titre d'exemple, l'AFD a construit des centres de transfusion au Togo, et la coopération luxembourgeoise a accepté de financer des infrastructures, des équipements et des actions de formation en faveur du système de transfusion sanguine du Burkina Faso après avoir exigé que l'État assume la responsabilité de tout le fonctionnement. D'autres partenaires – OMS, UNICEF, UNFPA – ont aussi pu exiger un engagement de l'État burkinabé en faveur de la transfusion sanguine à l'occasion d'une demande de financement portée par le ministère de la Santé. Enfin, les partenaires experts de la transfusion, comme l'EFS, peuvent aussi apporter une aide technique. Elle peut aider les dirigeants à appréhender la façon de mettre sur pied un système opérationnel et, à cet effet, mettre à leur disposition des outils adaptés à leurs besoins.

« Nous devons prouver les bénéfices de la transfusion sanguine à nos décideurs. C'est un défi scientifique incontournable car ce sont nos États qui définissent les priorités et qui sont en contact avec les partenaires. »

Pr Saliou DIOP, Directeur général, Centre national de transfusion sanguine (CNTS), Dakar (Sénégal)



Dr Nyankoye
Yves HABA

Dr Nyankoye Yves HABA,
Directeur général, Centre national de transfusion sanguine (CNTS), Conakry (Guinée)

« La transfusion sanguine est onéreuse, mais elle est déterminante pour la qualité des soins, pour la réussite des programmes de lutte contre les infections et pour la réduction de la mortalité maternelle et infantile. Il est important que chaque partenaire en soit conscient et joue sa partition. »

Dr Mohamed Abdellahi BOLLAHI,
Directeur général, Centre national de transfusion sanguine (CNTS), Nouakchott (Mauritanie)

« Plus vous souhaitez rendre le sang disponible dans un État, plus les charges augmentent. Ce qui nécessite d'être très persuasif auprès de l'État en question pour obtenir une augmentation de budget. »



Dr Mohamed Abdellahi
BOLLAHI



Dr Thierry SCHNEIDER

Pour une mise en œuvre pas à pas

La richesse des échanges entre les participants a fait de ce colloque dédié à la transfusion sanguine dans les pays d’Afrique francophone un moment de partage intense et constructif. La diversité des expériences et des pratiques, mais aussi les nombreuses similitudes, ont permis d’identifier des pistes pour aider les pays à mûrir leur projet de structuration et de développement de leurs services transfusionnels. La mise en application des pistes envisagées se fera en fonction des ressources, de l’histoire, de la capacité de changement et du pouvoir politique de chaque pays.

ORGANISER LE SYSTÈME TRANSFUSIONNEL

La transfusion sanguine doit relever d’une volonté nationale et d’une stratégie clairement définie. Inscrite comme axe prioritaire et à part entière des politiques de santé, en lien avec d’autres disciplines médicales comme la santé de la reproduction et la pédiatrie, elle a de meilleures chances de réussir. Sur le plan organisationnel, toutes les activités liées à la transfusion doivent être structurées dans un système global et intégrer des systèmes qualité afin d’assurer la sécurité des receveurs comme des donneurs : cadre juridique précis, plan directeur actualisé et contrôle d’un organisme national public juridiquement et financièrement autonome, établissements agréés, comités de sécurité transfusionnelle, etc. Afin d’assurer la couverture de tout le territoire, un maillage fort entre les différentes structures de transfusion est indispensable.

INSTAURER UNE CULTURE DU DON

L’enjeu numéro deux, garantir l’autosuffisance à long terme en don éthique, passe d’abord par la sensibilisation des populations. Promotion de la Journée mondiale des donneurs de sang complétée par des plans de communication nationaux, organisation de collectes dans les universités et entreprises, utilisation des réseaux sociaux... Pour inciter au don, anonyme et gratuit, les moyens sont nombreux. Pour une meilleure efficacité des campagnes, il est aussi important de comprendre et de lever les réticences au don de sang. Le développement des associations de donneurs de sang doit être encouragé et un appui peut être recherché auprès des leaders d’opinion, tels les élus et les représentants religieux.

ANTICIPER LE FINANCEMENT

Particulièrement sensible, la question financière est centrale pour assurer la pérennité dans le temps du système de transfusion. Afin de disposer d’un dossier solide à défendre auprès des différentes autorités, toute recherche de financement commence par l’élaboration d’un budget cohérent, sur plusieurs années, en lien avec le plan stratégique de transfusion nationale. Outre ses dotations en investissement équipement et parfois en fonctionnement, l’État est un partenaire précieux pour appuyer les demandes de dons auprès d’organismes internationaux. Mise en place de taxes sur certains produits, sollicitation d’une exonération de charges fiscales, développement d’activités connexes comme les activités de laboratoire, l’enjeu est d’identifier et de mobiliser toutes les sources possibles de financement. Une vigilance particulière doit être portée à la maîtrise des coûts : dans les établissements, l’aide d’un gestionnaire pour la partie budgétaire est une piste à privilégier.



20, avenue du Stade de France
93218 La Plaine Saint-Denis Cedex
Tél. : +33(0)1 55 93 95 00
Fax : +33(0)1 55 93 95 03

efs.sante.fr

5 Rue Roland Barthes
75598 Paris CEDEX 12 - France
Tél. : +33 (0)1 53 44 31 31
Fax : +33 (0)1 44 87 99 39

www.afd.fr/home

