

Distribution des produits sanguins au Bénin

Par Pr Agrégé Ludovic ANANI, Directeur de la Transfusion Sanguine

Introduction

La transfusion sanguine est avant tout une discipline médicale dont la particularité est de traiter « l'homme par l'homme ». L'équilibre entre le nombre et les caractéristiques des donneurs (qui représentent l'offre) et la population des receveurs (qui représentent les besoins médicaux) est l'objet d'un **enjeu à la fois fondamental, vital, humain et éthique, voire économique.**

La transfusion sanguine est aussi l'acte médical consistant à soigner un patient par l'un quelconque des produits sanguins labiles (PSL). La disponibilité de ces produits sanguins nécessite des étapes successives dont le point de départ est le recrutement des donneurs et la dernière étape l'administration des PSL aux receveurs. Entre les deux, des processus incontournables sont mis en œuvre de manière coordonnée dans le but d'assurer une transfusion efficace et autant que possible sans risque pour les receveurs dont la grande majorité est constituée par les groupes vulnérables que sont les enfants et les femmes. Des dispositions universelles ont été progressivement mises en place à toutes les étapes du processus transfusionnel pour assurer au mieux la sécurité transfusionnelle. Elles concernent l'organisation des services de transfusion, la mise en œuvre des différentes étapes de la production et de la distribution des produits sanguins et les modalités de leur utilisation.

1- L'organisation du système transfusionnel au Bénin

Au fil des temps le Bénin a progressé dans la mise en œuvre de la résolution WHA28.72 de 1975 et les résolutions subséquentes (**AFR/RC44/R12 en 1994** et **AFR/RC51/R2 en 2001**) de l'OMS à travers les **décrets : 78-284, 84-505 et 99-639** qui organisent et règlementent le don et la distribution des produits sanguins au Bénin. Ce sont ces textes que vient améliorer le **décret 2009-698** portant création, organisation et fonctionnement de l'Agence Nationale pour la Transfusion Sanguine (**ANTS**, ancien Centre National de Transfusion Sanguine).

Il est un Etablissement Public à caractère scientifique et social régi par les dispositions de la loi n° 94-009 du 24 juillet 1994 portant création, organisation et fonctionnement des offices à caractère social, culturel et scientifique.

D'une manière synoptique l'organigramme de l'ANTS comporte à sa tête le Ministre de la Santé, Président du Conseil d'Administration (**CA**). Le CA délègue la gestion quotidienne de l'ANTS au Directeur Général responsable, avec le soutien d'un Directeur Général Adjoint, du fonctionnement harmonieux des 5 directions techniques de la Direction Générale et des 6 Centres Départementaux de Transfusion Sanguine (**CDTS**) ; ceux-ci ont à charge d'encadrer administrativement et techniquement les Postes de Transfusion Sanguine (**PTS**) et les Banques de Sang de leur juridiction.

En attendant la mise en œuvre de l'ANTS, le Bénin dispose de **6 CDTS** qui mènent des activités de collecte, de préparation, de conservation, de qualification biologique et de distribution du sang. Les **34 PTS**, généralement situés au niveau des hôpitaux de Zone, collectent, conservent et distribuent les produits sanguins mais ne devraient pas qualifier les poches de sang, c'est-à-dire effectuer les examens de laboratoire visant à écarter les poches comportant des marqueurs d'infections portées par le donneur de sang. Seuls les PTS enclavés sont autorisés à le faire en dehors des CDTS afin d'assurer la satisfaction des besoins locaux. Les **12 Banques de Sang isolées** situées dans certains Centres de Santé de Commune ou dans des formations sanitaires de grande affluence (CNHU) sont des centres de dépôts de produits sanguins ; elles assurent la conservation et la distribution. Elles n'effectuent pas de collecte.

2- Les activités du système transfusionnel

2-1- De la production et la distribution du sang et de ses dérivés

Les données qui suivent ont été obtenues par le niveau national à travers une collecte active ; celle de 2010 n'est pas encore réalisée.

En 2009, notre système transfusionnel a reçu 66936 donneurs contre 56779 en 2008 (**17,9%**). 6938 donneurs ont été rejetés pour diverses causes en 2009 contre 5826 en 2008. Le nombre des poches de sang prélevées s'élève à 59998 en 2009 contre 50953 en 2008 (**17,8%**).

Après avoir éliminées environ 15% des poches prélevées pour diverses causes de non-conformité dont notamment la séropositivité pour les marqueurs des virus du sida, des hépatites B et C et plus rarement de la syphilis, 55422 unités de produits sanguins ont été distribuées en 2009 contre 41773 en 2008 (**32,7%**) sur l'ensemble du territoire. Leur consommation se répartit respectivement en **2009** et 2008 comme suit: Pédiatrie **68,15%** contre 66,78% ; Gynécologie Obstétrique **10,68%** contre 12,72% ; Médecine **12,94%** ; Chirurgie **4,17%** contre 5,19% ; Réanimation et soins intensifs **1,7%** contre 1,24% ; autres **2,46%** contre 1,13%

Sur l'ensemble du Bénin, les demandes enregistrées ont été satisfaites respectivement en **2009** et 2008 à **81,29%** contre 82,75% pour le **sang total** ; **81,99%** contre 97,26% pour **les culots globulaires** ; **98,54%** contre 99,38 % pour **les plasmas frais congelés** et **0%** pour **les plaquettes** quand on ne prend pas en compte les productions de la Banque de Sang du CNHU HKM de Cotonou. Notons cependant que beaucoup de demandes de produits sanguins n'étant pas enregistrées ces taux de satisfaction sont très approximatifs. **En effet les progrès observés au niveau de la collecte, et le niveau apparemment élevé de la satisfaction des demandes enregistrées ne doivent pas occulter les dysfonctionnements récurrents et les pénuries de produits sanguins qui caractérisent toujours notre système transfusionnel.**

2-2- De la mise en œuvre de l'hémovigilance

Compte tenu de la particularité du traitement transfusionnel, des réponses précises doivent être apportées aux questions suivantes : le traitement transfusionnel a-t-il été efficace ? Y-a-t-il eu des réactions ou des accidents transfusionnels ? Dans quelle proportion ? Quels en sont les mécanismes et les causes ? Comment-ont-ils été managés ? Des dispositions ont-elles été prises pour les prévenir ? Où en sont les preuves ? Les réponses à ces questions importantes sont du domaine de l'hémovigilance. **Des comités d'Hémovigilances sont installés dans la plupart de nos formations sanitaires depuis environ 4 ans mais il est ressorti des différentes tournées d'évaluation des activités de transfusion effectuées qu'aucun Comité n'est fonctionnel.**

2-3- Du respect des bonnes pratiques

Dans quelle mesure les conditions de travail et les modalités de traitement du sang respectent-elles les bonnes pratiques dans notre pays ? Une évaluation du groupage sanguin dans les systèmes ABO et Rh (Rhésus), une des activités les plus fréquentes et des plus délicates d'un service de transfusion, a été réalisée en 2007. Il a impliqué 76 laboratoires publics et privés à tous les niveaux de la pyramide sanitaire dont **48,7% de structures transfusionnelles et 51,3% de structures non transfusionnelles**. Le constat majeur est que les structures transfusionnelles n'ont démontré une expertise qu'au niveau de la mise en œuvre des deux techniques complémentaires indispensables pour une réalisation fiable du groupage sanguin. En effet une seule est réalisée dans 30,7% des structures non transfusionnelles contre 10,8% pour les structures transfusionnelles

Il est donc évident qu'il y a nécessité d'améliorer l'environnement de la production et de la distribution des produits sanguins en vue de réduire les non conformités qui concernent : les infrastructures souvent inadéquates, le personnel insuffisant et surchargé, les équipements insuffisants ou non fonctionnels, l'approvisionnement irrégulier en réactifs et consommables, les règles de l'art insuffisamment observées, le financement insuffisant. **L'amélioration dudit environnement passe donc par la mise en place, à court et moyen termes, d'infrastructures et d'équipements**

adéquats parallèlement au renforcement des compétences techniques et de gestion des animateurs du système transfusionnel.

3- Les perspectives

La mise en œuvre effective de l'ANTS nous permet désormais d'améliorer progressivement la situation. Il s'agit concrètement d'assurer rapidement l'amélioration de l'organisation et du fonctionnement des CDTS, de la collecte de sang, de l'utilisation rationnelle des produits sanguins et de la généralisation de la gestion informatisée des CDTS et de maintenir en place les agents qualifiés par de meilleures conditions de travail.

Mais il existe aujourd'hui des contraintes importantes (difficultés structurelles) : répondre en temps réel aux besoins de PSL (gratuités, RAMU), pérenniser le financement du système, renforcer l'effectif et la qualité des acteurs, soutenir leur engagement et leur disponibilité, maîtriser la gestion des donateurs bénévoles de sang, maîtriser la gestion des intrants, assurer la mise en œuvre de la démarche qualité, disposer d'infrastructures et d'espace permettant le respect des normes, utilisation non rationnelle des PSL, absence d'hémovigilance, sécurité immunologique embryonnaire, collecte laborieuse des données statistiques du système, interactions variables entre: ANTS-DDS, CDTS-ANTS, CDTS-DDS, CDTS-PTS

Face à ces préoccupations, des atouts existent (perspectives de solutions). Bien que largement insuffisante, une ligne budgétaire a été créée pour l'ANTS. Un plan directeur et un plan de communication existent ; un logiciel de gestion est en maturation. Un guide de bonnes pratiques transfusionnelles est disponible ainsi qu'un manuel qualité. Le Projet d'Appui Institutionnel au Ministère de la Santé (AIMS) a fait du DTF additionnel de PASTAM son objectif N° 4 et soutient l'ANTS dans la remise à niveau des CDTS ayant bénéficié de l'appui du PASTAM et dans plusieurs autres activités dont une table ronde des partenaires en vue d'une mobilisation de fonds ; l'APEFE appuie l'ANTS pour la formation spécialisée en transfusion sanguine des Infirmières, infirmiers et Sages-femmes (2012) ; un partenariat entre l'Etablissement Français du Sang (EFS Centre-Atlantique) et l'ANTS est en gestation. Les appuis partiels de l'OMS, de la Banque Mondiale et du Fond Mondial à travers le PNLS et de la Croix Rouge Bavaroise sont une constante sur laquelle nous pensons pouvoir compter.

Conclusion :

Au-delà de prélever du sang chez un donneur et le redonner à un receveur, faire de la transfusion correspond à la mise en œuvre systémique de processus complexes nécessitant non seulement des activités techniques mais aussi des activités de gestion, de communication, de formation et de recherche. **C'est seulement ainsi que nous pourrons réduire les dysfonctionnements et les pénuries récurrents**

L'enjeu immédiat c'est la vie de nos mères, épouses, enfants et nous-mêmes autrement dit, la réduction de la mortalité maternelle et infantile. A terme il s'agit de : assurer une relève de qualité, asseoir des activités de recherche adaptées à nos préoccupations, nous approprier une expertise en transfusion sanguine pour pérenniser et rendre accessible une transfusion sûre au Bénin.

Bibliographie

1-Statistiques 2008 et 2009 du CNTS (non éditées)

2- **Anani L.Y., Lafia E., Ahlonsou F., Sogbohossou P., Bigot A., Fagbohoun J., Meton A., Adjaka A., Latoundji S., Zohoun I. Evaluation du groupage sanguin dans les formations sanitaires du BENIN.** IV Congrès de la SAFHEMA avec la participation du RAFTS et de « SOS Hémopathies malignes » ; Cotonou, 21-23 novembre 2007