

SPECIAL TRANSFUSION SANGUINE

"Le don de sang permet de sauver des vies humaines. Personnellement, j'en ai déjà fait l'expérience, parce que la vie de ma femme était suspendue à une poche de sang. Heureusement, elle a pu être sauvée après son accouchement grâce à un donneur. Pour moi, le don de sang est vraiment essentiel"

(Armel Amoussou, Project Manager à la CTB).

A l'occasion de la journée mondiale du don de sang, l'Agence belge de développement (CTB) a organisé, le 14 juin dernier, une journée de collecte volontaire de sang dans ses locaux. Cet événement était l'occasion pour le personnel de la coopération bénino-belge d'affirmer son engagement dans l'amélioration des soins de santé au Bénin et de rendre hommage à tous les volontaires qui permettent, à travers leur don, de sauver de nombreuses vies humaines.

Le Bulletin de ce mois met donc en lumière le rôle joué par les projets du secteur de la santé exécutés par la CTB dans le renforcement de l'Agence Nationale de Transfusion Sanguine (ANTS) et des Centre Départementaux de Transfusion Sanguine (CDTS) du Mono/Couffo et de l'Atacora/Donga.

La prochaine collecte sera organisée en novembre au Ministère de la Santé par le projet d'Appui Institutionnel au Ministère de la Santé (AIMS). Cela se fera suite à la réception de 3 unités mobiles destinées à la collecte de sang ainsi que plusieurs équipements médico-techniques destinés à la préparation de dérivés sanguins et à la réalisation de tests biologiques de qualification du sang.

Un demi-litre de sang peut sauver jusqu'à trois vies. Donner le votre est le plus beau cadeau que vous puissiez faire. Merci pour votre geste!



Légende des photos:

- Un donateur en train de remplir sa fiche d'information, guidé par le Dr. Rachidath Daga, Directrice de la Production à l'Agence Nationale de Transfusion Sanguine (ANTS)
- Mireille Akpaca, Réceptionniste-secrétaire de la Représentation, avant son don
- Michel Francoys, Représentant Résident de la CTB-Bénin en train de donner son sang et de répondre aux questions des journalistes

Retour sur la 3ème édition de la collecte sanguine groupée dans la Donga (Zone Sanitaire de Djougou-Copargo-Ouaké)



La zone sanitaire de Djougou-Copargo-Ouaké (DCO) a mis en place une stratégie de collecte et de qualification des produits sanguins labiles afin d'accroître leur disponibilité pour lutter contre la mortalité due à la pénurie de sang. La saison pluvieuse et son corollaire de pullulation de moustiques a entraîné plus de cas de paludisme grave avec leur cortège d'anémies. C'est dans ce cadre que la troisième édition de la collecte groupée de sang a eu lieu du 29 mai au 04 juin 2012.

Contexte

La zone sanitaire de Djougou-Copargo-Ouaké (DCO) a mis en place depuis septembre 2011 une stratégie de collecte et de qualification des produits sanguins labiles (PSL) afin d'accroître leur disponibilité pour lutter contre la mortalité due à la pénurie de sang. Cette démarche est le fruit d'un atelier qui a regroupé tous les acteurs impliqués dans la transfusion sanguine au niveau de la zone sanitaire, ainsi que l'équipe du PARZS. Elle vise à accompagner l'amélioration de l'offre des soins de qualité, la résolution des difficultés liées au manque de sang dans l'espace hospitalier et l'amélioration du mieux-être de la population, particulièrement chez les enfants de moins de cinq ans. Un comité de coordination de collecte et de qualification de sang a également été mis en place afin d'évaluer de manière régulière le fonctionnement du sous-système de transfusion sanguine dans le département.



Depuis lors, 02 collectes sanguines groupées ont eu lieu au cours du dernier trimestre de l'année 2011. Une journée de fidélisation des donneurs a également été organisée en fin d'année. Avec le début de la saison pluvieuse et son corollaire de pullulation de moustiques, on enregistre plus de cas de paludisme grave avec leur cortège d'anémies. Aussi, les besoins en PSL, qui étaient marginaux depuis le début de 2012, ont-ils brutalement cru. C'est dans ce cadre que la troisième édition de la collecte groupée de sang a eu lieu dans la zone sanitaire de DCO du 29 mai au 04 juin 2012.

Déroulement de la collecte et de la qualification

La troisième édition de la collecte groupée, à l'instar des deux éditions antérieures, s'est déroulée en trois étapes :

- La sensibilisation des donneurs bénévoles potentiels a débuté deux jours avant la collecte, le 29 mai, et a été conduite par les 03 associations communales des donneurs de sang. Elle s'est poursuivie pendant la collecte.
- La collecte proprement dite a duré deux jours, les 31 mai et 1er juin 2012. Elle a été l'apanage de quatre équipes, une à Ouaké, une à Copargo et deux à Djougou. Chaque équipe conduite par un technicien de laboratoire était composée d'un ou deux infirmier(s), un aide-soignant, un membre de l'association des donneurs bénévoles de sang et un conducteur de véhicule administratif.



- La qualification des poches de sang collectées a eu lieu au Centre Départemental de Transfusion Sanguine (CDTS) à Natitingou du 02 au 04 juin 2012, par un collège de quatre techniciens de laboratoire de la zone sanitaires commis à cette tâche et accompagné par une équipe du CDTS.

Résultats

La troisième édition de la collecte groupée de sang a permis à la zone de :

- collecter 439 poches de sang soit 110% de la prévision
- disposer de 338 poches de sang saines pour le mois de juin 2012 (soit une proportion de poches utilisables de 77%)

Les poches ont été réparties suivant les besoins et en tenant compte de la capacité des structures à consommer les poches de sang.

Les poches de sang issues des collectes groupées sont venues s'ajouter à celles prélevées dans les postes de transfusion sanguine (postes fixes) où la population peut venir à tout moment donner son sang.

En 2011, 2737 poches de sang ont été prélevées dans la zone sanitaire DCO (soit une moyenne d'environ 228 poches par mois) et 3205 ont été cédées.

La différence entre le nombre de poches prélevées et le nombre de poches cédées s'explique par le fait qu'une seule poche de sang peut permettre de préparer 02 à 03 dérivés sanguins (voir l'interview du Dr Lafia) ou encore être utilisée pour transfuser deux enfants (le sang d'une seule poche est alors réparti en deux poches).

Les données disponibles ne permettent pas de calculer un taux de satisfaction fiable.

Malgré les nombreux efforts des équipes de collecte, le nombre de poches prélevées au mois de Juin 2012 n'a pas suffi à satisfaire l'entièreté de la demande pour ce mois. Il faut dire que Juin est le mois de l'année où la demande a été la plus importante (plus du double de celle du mois de Mai). Il est donc indispensable de redoubler d'efforts, surtout en cette saison pluvieuse, pour pouvoir tendre vers un taux de satisfaction de 100%.

Evaluation des collectes sanguines groupées

Après cette troisième collecte, une réunion d'évaluation a été organisée par le comité de coordination afin de dégager les forces du sous-système de transfusion sanguine, ses insuffisances et de proposer des solutions en vue de son amélioration. Cette réunion a été rehaussée par la présence du Médecin-chef de la commune de Ouaké, point focal transfusion sanguine de la zone sanitaire, les techniciens responsables des laboratoires des centres de santé des trois communes de la zone, l'assistante junior du PARZS, le major du centre de santé de la commune de Djougou et les présidents des associations communales des donateurs de sang bénévoles de la zone sanitaire.

Les sujets de la séance ont porté essentiellement sur :

- l'amélioration de la mobilisation sociale pour la collecte groupée;
- l'amélioration des conditions de collecte et de qualification des poches de sang collectées;
- la fidélisation des donateurs de sang bénévoles;
- la vulgarisation de la réorganisation de la transfusion sanguine dans la zone sanitaire de DCO.

Suite à cette rencontre, plusieurs actions ont été entreprises. On peut notamment citer la commande de fauteuils de transfusion pour les collectes groupées et la réalisation d'un dépliant sur le don de sang pour sensibiliser davantage la population et fidéliser les donateurs.

[Télécharger le dépliant](http://www.ctb-benin.org) (sur le site www.ctb-benin.org)

Vers un financement durable de la transfusion sanguine au Bénin



Développer une stratégie de financement durable de la transfusion sanguine est une nécessité pour pérenniser les acquis des dernières années du système transfusionnel national mais aussi pour garantir et améliorer l'accès requis aux produits sanguins labiles. Une réalité que l'Agence belge de développement a bien comprise. Engagée dans le sous-secteur depuis de nombreuses années, la CTB s'efforce aujourd'hui, à travers ses projets d'appui au secteur santé, de renforcer le système transfusionnel au Bénin, en soutenant le plaidoyer pour un financement durable du sous-secteur.

Développer une stratégie de financement durable de la transfusion sanguine est une nécessité pour pérenniser les acquis des dernières années du système transfusionnel national mais aussi pour garantir et améliorer l'accès requis aux produits sanguins labiles. Une réalité que l'Agence belge de développement a bien comprise. Engagée dans le sous-secteur depuis de nombreuses années, la CTB s'efforce aujourd'hui, à travers son programme d'appui au secteur santé (PASS), de renforcer le système transfusionnel au Bénin, en soutenant le plaidoyer pour un financement durable du sous-secteur.

L'objectif principal de l'appui de l'Agence belge de développement au secteur de la santé est de garantir un accès aux soins de qualité à toute la population du Bénin. Dans ce cadre, l'appui au secteur transfusionnel prend tout son sens, étant donné que les produits sanguins constituent un intrant essentiel à un large éventail de soins de santé. C'est pourquoi, il importe que les services de transfusion déploient les efforts nécessaires en vue de garantir la disponibilité permanente des produits sanguins répondant aux normes de qualité requise. Le sang est en effet le seul médicament qu'on ne fabrique pas, mais qu'on est tenu de « négocier » par des campagnes de persuasion et de sensibilisation.

Des dépenses de santé en baisse constante

La disponibilité des produits sanguins de qualité reste cependant un défi pour plusieurs raisons dont la précarité du financement du sous-secteur de la transfusion sanguine qui est le reflet du sous-financement du secteur de la santé dans son ensemble. En effet, la contribution de l'Etat aux dépenses de santé est passée de 31% en 2003 à 28% en 2008, alors que la contribution des PTF n'a cessé de croître sur la même période. Il en est de même des dépenses faites par le secteur privé (ménages et entreprises) qui sont passées de 52% en 2003 et 44% en 2008 constituant ainsi la principale source de financement du secteur de la santé. La part du budget de Ministère de la Santé dans le budget général de l'Etat a baissé de 9,3% à 6% entre 2002 et 2010, alors qu'il était prévu qu'elle augmente jusqu'à 10 % du budget de l'Etat. Cette baisse tendancielle freine ainsi les efforts mis en œuvre pour atteindre les objectifs du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS).



Le respect des engagements d'Abuja, qui préconisent de porter la part du budget de la santé à 15% du budget national, devient ainsi problématique. Pire, les taux d'exécution budgétaires demeurent faibles à cause de la non-disponibilité à temps des ressources et de la lourdeur des procédures de décaissement. Les dépenses d'investissement sont souvent restées inférieures aux dépenses de fonctionnement. Les PTF et les ONG étrangères apportent une contribution annuelle qui varie entre 17% et 19% des dépenses totales de santé, ce qui dénote la trop forte dépendance du Ministère de la Santé vis-à-vis des partenaires étrangers.

Les critères d'allocation budgétaire manquent également de pertinence, révélant des différences et iniquités parfois flagrantes. En outre, le niveau central et le niveau intermédiaire absorbent l'essentiel des ressources financières du secteur. Ainsi, l'absence d'une politique/stratégie cohérente du financement de la santé se fait sentir dans la duplication des fonctions administratives et la

fragmentation excessive du financement. Une politique intégrée pourrait éviter l'introduction des initiatives au « coup par coup » et donc ce système de financement fragmenté. Le sous-financement actuel de la transfusion sanguine n'est donc qu'une conséquence logique de la situation générale du financement du secteur ainsi décrite.

Vers un financement durable de la transfusion sanguine?

C'est dans ce contexte que la Coopération bénino-belge a mis en place le Projet d'Amélioration de la Sécurité Transfusionnelle dans les départements de l'Atacora/Donga et du Mono/Couffo (PASTAM) de mai 2006 à août 2009. L'objectif était d'améliorer la sécurité transfusionnelle en faveur des populations du Bénin en général et des départements du Mono/Couffo et de l'Atacora/Donga en particulier. Dans le cadre du renforcement du financement durable de la transfusion sanguine, le projet a appuyé l'élaboration du plan directeur 2008-2012 du sous-secteur, qui est une traduction opérationnelle de la politique de développement du sous-secteur sur la période 2007-2011. Ce plan a permis d'objectiver le financement nécessaire au bon fonctionnement du système transfusionnel. En effet, un besoin de financement de 14 milliards de F CFA environ, comprenant les activités de transfusion et de sensibilisation, ainsi que la construction et la réhabilitation d'infrastructures, a été estimé pour une période de 5 ans. En plus, le PASTAM a appuyé la réalisation des études sur les mécanismes de financement pérenne des services de transfusion sanguine au Bénin. Ces études offrent une base décisionnelle pour un financement durable de la transfusion sanguine.

Depuis décembre 2010, la relève du PASTAM est assurée par le Programme d'Appui au Secteur de la Santé (PASS) de la coopération bénino-belge, comprenant le projet d'Appui Institutionnel au Ministère de



la Santé (AIMS) et le Projet d'Appui au Renforcement des Zones et Départements Sanitaires (PARZS), apportant ainsi un appui conjoint et cohérent à l'Agence Nationale de Transfusion Sanguine (ANTS) et à ses structures décentralisées. C'est dans ce cadre que vient d'être réalisé un état des lieux exhaustif du système transfusionnel national devant servir de base à l'actualisation du Plan directeur du secteur. Il s'en suivra l'organisation d'une table ronde des Partenaires Techniques et Financiers (PTF) dans le but de faciliter la mobilisation et la coordination des ressources extérieures. La poursuite envisagée de l'appui de la coopération belge à la transfusion sanguine à travers le Programme Indicatif de Coopération (PIC) 2013-2017 s'avère être un atout indéniable pour le renforcement du système de santé national.

Besoin d'une stratégie de financement de l'ensemble du secteur

La situation du financement du système santé en général, et du sous-secteur transfusionnel en particulier, telle que rapportée plus haut met en exergue le besoin de la définition et de la mise en œuvre d'une stratégie nationale de financement durable du secteur dans son ensemble. En plus, il s'avère indiqué de : i) revoir à la hausse le budget du Ministère de la Santé conformément aux engagements pris pour l'application des objectifs de la Déclaration de politique sectorielle de santé de 1992 mais aussi ceux d'Abuja d'avril 2001 ; ii) tester, à l'échelle nationale, la faisabilité d'approches nouvelles de financement de la santé, qui ont réussi dans d'autres pays, comme le financement basé sur la performance ; iii) intégrer toutes les initiatives de gratuité et d'exemptions dans le RAMU à partir de sa deuxième année de fonctionnement effectif et iv) élaborer une clé de répartition transparente et objective des ressources publiques afin de les allouer de manière plus équitable aux différentes structures bénéficiaires. A court terme, le Programme d'Appui au Secteur de la Santé (PASS/CTB) devra appuyer l'actualisation du plan directeur de la transfusion sanguine et le plaidoyer de l'ANTS auprès des PTFs pour leur contribution à la mise en œuvre de ce plan.

La sécurité transfusionnelle en pédiatrie et à la maternité : un défi pour l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement au Bénin

Comme le rappelle l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), il est primordial de veiller à la sécurité des transfusions sanguines, afin que chaque patient dispose de sang (et de produits dérivés) dont la qualité est garantie et la quantité suffisante. Outre les problèmes de sécurité transfusionnelle liés à l'origine et à la manipulation des poches de sang, toute transfusion sanguine comporte un risque inhérent pour le patient. Afin de limiter les risques, il faut tenir compte des indications et contre-indications et lui administrer le dérivé sanguin approprié.



Des risques transfusionnels avérés

Au Bénin et dans toute la sous-région, les formations académiques des écoles de santé ne mettent pas suffisamment l'accent sur les aspects spécifiques de la transfusion sanguine. En conséquence, on constate une insuffisance dans la maîtrise des normes et directives en la matière ainsi que des risques transfusionnels chez la plupart des agents de santé qualifiés. Il n'est par exemple pas rare de constater que le sang retiré à la banque de sang ne soit pas bien conservé au niveau des services de soins, le contrôle ultime au lit du malade pas toujours bien exécuté, le sang servi pour un malade X transfusé à un malade Y sans que la banque de sang ne soit informée, et ainsi de suite. Ces différents constats compromettent la sécurité transfusionnelle et donc la santé du receveur.

Utilisation de sang total et de dérivés sanguins: quelle différence?

A la maternité du Centre Hospitalier Départemental (CHD) de Lokossa, l'hémorragie constitue la première cause de mortalité maternelle, tandis que l'anémie est l'une des principales causes de mortalité dans le service de la pédiatrie. Ces deux services consomment en moyenne 1000 poches de sang par an (200 pour la maternité et 800 pour la pédiatrie). En ce qui concerne les indications de la transfusion sanguine, un problème constaté est l'utilisation de sang total par le personnel de la maternité et de la pédiatrie pour des receveurs auxquels d'autres dérivés sanguins auraient mieux convenu. En effet, composé à 55 % de plasma et à 45 % d'autres éléments (globules rouges, globules blancs, et plaquettes), le sang total n'est pas toujours le produit sanguin le plus adéquat. En cas d'anémie par exemple, le culot globulaire (un concentré de globules rouges) convient mieux, alors qu'en cas d'hémorragie, il faut administrer du plasma frais congelé d'abord, suivi de culot globulaire. Malgré les améliorations amenées par le projet PASTAM (2006-2009), le personnel ne maîtrise donc pas encore suffisamment les indications de la transfusion sanguine. Ceci est d'autant plus problématique que l'utilisation de dérivés sanguins au lieu de sang total permettrait de produire plus de poches de sang, et donc d'économiser un produit qui manque au CHD de Lokossa. Au CHD de Lokossa, près de 20 enfants sont refusés quotidiennement à cause du manque de sang.

Au regard de ces chiffres et de l'insécurité qui entoure la manipulation du sang par les utilisateurs telle que décrite ci-dessus, il apparaît nécessaire de former les utilisateurs du sang du CHD de Lokossa sur les bonnes pratiques en matière d'indications et de sécurité des transfusions sanguines, afin de réduire la mortalité infantile et d'améliorer la santé maternelle – deux des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) – au Bénin. Pour rappel, les Etats membres des Nations Unies se sont engagés en l'an 2000 à atteindre un total de huit objectifs visant à réduire la pauvreté d'ici 2015.



Des formations du personnel en réponse aux problèmes soulevés

C'est dans ce but que deux sessions de formation de quatre jours ont été organisées en août et septembre 2012 par le PARZS, pour 35 membres du personnel du CHD de Lokossa, comprenant des médecins, des sages-femmes, des infirmiers et des techniciens de la banque de sang. Les participants y ont été formés au sujet de la sécurité transfusionnelle en pédiatrie et en maternité au travers d'exposés, mais aussi d'exercices pratiques, d'études de cas, de jeux de rôle et de démonstrations. L'objectif de

cette formation est que les participants maîtrisent les normes et directives en matière de transfusion sanguine au Bénin, améliorant ainsi la qualité des soins délivrés dans les services de maternité et de pédiatrie du CHD de Lokossa.



Notons que, pour pallier à cette situation, l'Agence Nationale pour la Transfusion Sanguine (ANTS) a également initié un processus visant à mettre en place une formation spécialisée en transfusion sanguine au profit des infirmiers et sages-femmes du Bénin, et ce, dès la rentrée académique prochaine. Ce projet est mis en œuvre avec l'appui d'une organisation belge, l'Association pour la Promotion de l'Éducation et de la Formation à l'Étranger (APEFE).

"L'un des piliers de la sécurité transfusionnelle est l'utilisation rationnelle des produits sanguins", Docteur Edgard Lafia



Spécialiste dans le domaine de la sécurité transfusionnelle, le Dr. Lafia répond à ces quelques questions: Quel est l'avantage comparatif des dérivés sanguins réalisés à partir de poches de sang? Quelle est la disponibilité en dérivés sanguins au Bénin? Quels sont les résultats en la matière?

Bonjour Docteur Lafia, pourriez-vous nous parler de votre travail au sein de l'AIMS ?

Après avoir servi en qualité de responsable national du Projet d'Amélioration de la Sécurité Transfusionnelle dans les départements de l'Atacora/Donga et du Mono/Couffo (PASTAM) de 2006 à 2009, j'ai rejoint à nouveau l'équipe de la CTB depuis décembre 2010, cette fois-ci en qualité d'Assistant Technique National au projet d'Appui Institutionnel au Ministère de la Santé (AIMS), pour m'occuper particulièrement du volet relatif à la consolidation des acquis du PASTAM. Dans ce cadre, les principaux résultats attendus sont relatifs à l'amélioration de l'offre des produits sanguins, le renforcement de la gestion et de la gouvernance du sous-secteur de la transfusion sanguine et la durabilité du financement du système transfusionnel au Bénin.

Nous nous intéressons ici à l'utilisation rationnelle du sang, pouvez-vous nous en dire un peu plus ?

L'un des piliers de la sécurité transfusionnelle est l'utilisation rationnelle des produits sanguins. Elle comprend aussi bien les prescriptions rigoureuses de sang (lorsque c'est nécessaire et en quantité adéquate) que l'utilisation de produits sanguins spécifiques à chaque pathologie (dérivés sanguins). L'utilisation rationnelle des produits sanguins permet de minimiser les risques inhérents à tout acte transfusionnel : « Toute transfusion qui n'est pas formellement indiquée est formellement contre indiquée » (Prof. Charles SALMON).

Après le démarrage de la transfusion sanguine au Bénin en 1962, la priorité était d'accroître la quantité de poches de sang disponibles dans les formations sanitaires. C'est par la suite que s'est imposée progressivement la nécessité de veiller à une utilisation rationnelle des produits sanguins ; les efforts ont donc commencé par se concentrer sur la préparation des dérivés sanguins. Cette préparation n'était possible qu'en petite quantité jusqu'en 2007, à Cotonou et à Parakou, villes situées respectivement au sud et au nord-ouest du Bénin.

Qu'a fait le projet PASTAM pour rationaliser l'utilisation des produits sanguins dans le Mono/Couffo et l'Atacora/Donga ?

En 2007, le projet PASTAM a doté chacun des 02 Centres Départementaux de Transfusion Sanguine (CDTS Mono/Couffo à Lokossa et CDTS Atacora/Donga à Natitingou) d'un lot d'équipements nécessaires à la préparation de dérivés sanguins. Chaque lot comprenait 01 centrifugeuse réfrigérée, 02 presses plasma, 01 balance de précision et d'autres accessoires. L'hôpital de Tanguiéta, situé dans l'Atacora, se caractérise par un taux de fréquentation élevé et a également été doté des mêmes équipements par PASTAM. Le projet a ensuite facilité la diffusion de l'information sur la disponibilité des dérivés sanguins au sein du personnel des services de soins par des séminaires de formations/recyclages. L'accent a été mis sur la nécessité de prescrire le sang de manière plus rigoureuse.



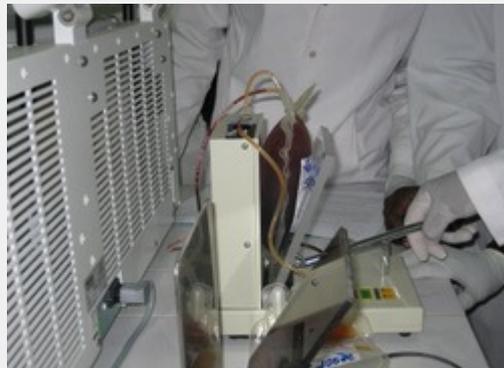
A noter également qu'un programme de maintenance préventive et curative des équipements médico-techniques des services de transfusion sanguine de l'Atacora/Donga et du Mono/Couffo a été mis en place par le projet. Ainsi, à partir de cette période, l'utilisation rationnelle du sang est renforcée par la fourniture aux services de soins des dérivés sanguins que sont le Plasma Frais Congelé (PFC), le Culot de Globules Rouges (CGR) et les plaquettes sanguines, d'où une meilleure qualité des soins dispensés aux populations de l'Atacora/Donga et du Mono/Couffo.

Quels acteurs ont été impliqués dans ce processus ?

Pendant la période de mise en œuvre du projet PASTAM, le Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS) était le service central qui assurait la coordination des activités transfusionnelles au Bénin [Maintenant le CNTS est devenu l'ANTS (Agence Nationale pour la Transfusion Sanguine)] . Ce service a été associé à tout le processus d'acquisition des équipements par appels d'offres, sous l'égide de la cellule de passation des marchés du Ministère de la Santé. Le CNTS s'est également chargé de la coordination des activités de formation des personnels de santé. Aucune réticence n'a été observée au niveau du personnel des Centres Départementaux de Transfusion Sanguine (CDTS) de l'Atacora-Donga et du Mono-Couffo ainsi que de l'hôpital de Tanguiéta, malgré le surcroît de travail lié à la préparation des dérivés sanguins qui se fait après le prélèvement des donneurs de sang. En effet, tout le personnel était conscient de la nécessité de mettre des dérivés sanguins à disposition en vue de fournir de meilleurs soins de santé aux populations.

Quels résultats avez-vous pu obtenir ?

Depuis 2007, l'utilisation rationnelle des produits sanguins est renforcée dans l'Atacora/Donga et le Mono/Couffo. Les CDTS de ces 02 zones et l'hôpital de Tanguiéta mettent à la disposition des services de soins des dérivés sanguins qui permettent de traiter 02 à 03 fois plus de malades à partir de la même quantité de poches prélevée chez les donneurs de sang, une seule poche de sang permettant de préparer 02 à 03 dérivés sanguins. Les risques transfusionnels sont également réduits chez les receveurs de produits sanguins, à savoir les surcharges circulatoires et les risques supplémentaires d'immunisation et de transmission d'agents infectieux.



D'après les statistiques de l'année 2009, 40% des poches de sang récoltées par ces centres ont servi à la préparation des dérivés sanguins, ce qui a généré au total 5818 poches de dérivés sanguins, au lieu des 4156 poches de sang total. En dehors du fait qu'un plus grand nombre de malades a bénéficié des produits sanguins dont la pénurie est réduite, les traitements ont été plus spécifiques et ont permis de sauver la vie à un plus grand nombre de personnes souffrant d'affections graves. Ainsi, pour l'année 2009, plus des 3/4 des prescriptions de produits sanguins au Centre Hospitalier Départemental de Lokossa étaient spécifiques dans le service de pédiatrie par l'administration de culots de globules rouges aux nombreux enfants souffrant d'anémies graves par paludisme chronique. A Natitingou et à Tanguiéta, la prise en charge des morsures de serpent est meilleure grâce à la disponibilité des plaquettes sanguines. En effet, l'arrêt des hémorragies est plus rapide en cas d'utilisation des plaquettes plutôt que du sang total. Un cas de morsure de serpent est reçu en moyenne chaque semaine à l'hôpital de zone de Tanguiéta. Tous ces cas sont désormais mieux traités, d'où une réduction très significative des décès par morsure de serpent dans cet hôpital.

Est-il bénéfique d'envisager ce genre de processus au niveau de certains postes de transfusion sanguine ?

Compte tenu de tous les avantages décrits précédemment, il est évident que le passage à l'échelle de la production des dérivés sanguins s'impose en vue d'améliorer la qualité des soins de santé en faveur des populations du Bénin. Cette nécessité se fait d'autant plus pressante qu'il est urgent de limiter la perte des acquis du projet PASTAM clôturé depuis août 2009. Je rappelle que la transfusion sanguine est un domaine transversal en matière de soins de santé, dans la mesure où les produits sanguins sont utilisés au niveau de la quasi-totalité des spécialités médico-chirurgicales.

Comme je vous le disais, le projet d'Appui Institutionnel au Ministère de la Santé (AIMS) a démarré depuis décembre 2010 des activités visant à consolider les acquis du PASTAM.

C'est dans ce cadre notamment qu'un processus d'acquisition d'équipements complémentaires est en cours en vue de doter les zones d'intervention de la CTB d'équipements plus performants pour la préparation des dérivés sanguins. Au-delà des CDTS Atacora/Donga et Mono/Couffo, il est prévu cette fois-ci d'équiper le CDTS Ouémé/Plateau du même type d'équipement. Et toujours dans le but d'améliorer la disponibilité des produits sanguins, trois bus de grande capacité pour collecte mobile de sang seront réceptionnés avant la fin de l'année 2012 au profit des CDTS Atacora/Donga, Mono/Couffo et Atlantique/Littoral. L'appui de la CTB à la transfusion sanguine s'étend donc maintenant, grâce à l'AIMS, à d'autres CDTS du Bénin.



Légende des photos:

- *Dr. Edgard Lafia, Assistant Technique National au projet d'Appui Institutionnel au Ministère de la Santé (AIMS)*
- *dérivés sanguins: centrifugation des poches de sang*
- *dérivés sanguins: presse plasma*
- *le Dr. Lafia lors de la collecte de sang du 14 juin au bureau de la Représentation de la CTB à Cotonou*

Interview de Florence Penson

Jeune assistante dynamique de 25 ans, Florence est passionnée par l'Afrique et par le travail de terrain, notamment dans le domaine de la santé. Membre du projet PARZS, à Djougou, la voilà donc servie!



Bonjour Florence, peux-tu nous résumer le parcours qui t'a amené à devenir Assistante Junior au Bénin?

Je m'appelle Florence Penson, j'ai 25 ans. J'ai étudié les sciences économiques à Namur, une jolie petite ville de Belgique. Intéressée depuis toujours par l'Afrique, j'ai décidé de me spécialiser en économie du développement. Mon objectif était clair: aller travailler sur le terrain, si possible dans le domaine de la santé. C'est cette opportunité que m'a offerte la CTB à travers son « Programme Junior ». Me voilà donc Assistante Junior au Bénin, depuis 11 mois, au sein du Projet d'Appui au Renforcement des Zones et Départements Sanitaires du Mono-Couffo et de l'Atacora-Donga (PARZS).

Quelles sont tes fonctions au sein du projet PARZS?

Le projet PARZS est assez complexe. D'une part, les domaines dans lesquels nous intervenons sont très variés, ce qui rend le projet vraiment intéressant. Cela va du renforcement de l'offre de soins de qualité, au renforcement de la gestion/la gouvernance des zones sanitaires et des directions départementales de la santé, à l'amélioration de la structuration de la demande des soins par la population pour terminer avec le renforcement des liens de collaborations entre tous les acteurs concernés par la santé. D'autre part, nous sommes une grande équipe. Le projet est subdivisé en deux sous-territoires : le Mono-Couffo et l'Atacora-Donga. Au sein de chaque sous-territoire, deux équipes différentes ont été mises en place : une qui travaille sur le « volet offre » (à la fois en appui aux zones sanitaires et à la direction départementale de la santé) et une qui représente le « volet demande/facilité » (plus en lien avec les bénéficiaires).



Et mon rôle à moi là-dedans ? Je travaille dans la Donga, à Djougou et je suis davantage liée à l'équipe offre/zones sanitaires. Mes objectifs m'amènent cependant à travailler avec toute l'équipe de l'Atacora-Donga. Une partie de mon travail consiste à documenter les « bonnes pratiques » que le projet a suscitées. Nous travaillons dans des zones sanitaires qui ont obtenu le statut de « zones pionnières ». Nous avons donc l'opportunité de développer certaines initiatives qui doivent être capitalisées pour pouvoir être mise à l'échelle si elles sont porteuses de bons résultats.

J'aide également notre point focal recherche-action, documentation et capitalisation lorsqu'il mène des études. Nous avons par exemple travaillé sur l'aspect genre. J'ai pu participer à l'élaboration du questionnaire, je suis allée former les enquêteurs avec lui et j'ai aussi aidé à l'encodage des enquêtes.

Une autre partie de mon travail s'intéresse au renforcement de la participation communautaire. Pour l'instant, j'ai participé à la formation des organes de cogestion et des associations de donneurs de sang. Des plans d'action ont été élaborés et il faudra maintenant se charger de faire le suivi. J'effectuerai cette tâche avec d'autres formateurs. Dans le futur, je travaillerai aussi avec les relais communautaires.

Je vais également organiser une formation en informatique pour le personnel (bureau de zone, majors, sages-femmes). J'aide aussi de manière ponctuelle toute l'équipe du projet dans ce domaine. Je suis finalement la SPOC du projet (la "Single Point of Contact", c'est-à-dire le point relais en communication)... enfin une des SPOC puisque j'ai mon homologue dans le Mono-Couffo (Anaïs Dresse). Je suis donc responsable de la communication au sein du PARZS.

Y a-t-il une activité que tu es particulièrement fière d'avoir réalisé?

Fièvre est un bien grand mot... Pour mon travail, je suis souvent en relation avec le personnel de santé plutôt qu'avec la population (cet aspect va davantage se développer avec le renforcement de la participation communautaire). Dans le cadre de la documentation de la transfusion sanguine dans la zone sanitaire de Djougou-Copargo-Ouaké, j'ai décidé d'aller moi-même donner mon sang. La première fois en décembre, dans un poste de transfusion sanguine, la deuxième fois en juin, lors de la collecte groupée (voir l'article à ce sujet dans le bulletin). J'en ai appris beaucoup plus sur les problèmes de la transfusion sanguine à l'occasion de ces deux moments qu'en lisant tous les rapports disponibles sur le sujet !

Se mettre à la place des gens, vivre une partie de leur quotidien, c'est parfois primordial pour cerner correctement un sujet.



Qu'est-ce que tu as le plus appris depuis que tu es arrivée ici?

Je dirais la méthode du « pushing ». Documenter tel ou tel sujet n'est pas chose facile. Les partenaires ne comprennent pas toujours l'intérêt d'une telle démarche. Chercher et trouver l'information n'est donc pas toujours aisé... Il faut rappeler les gens, leur courir derrière pour enfin avoir le document souhaité. Grâce à cette technique, indispensable dans notre contexte, je suis davantage sur le

terrain (comprendre « mon terrain » : le bureau de zone distant d'une centaine de mètres de nos bureaux). J'en profite pour apprendre à connaître davantage les partenaires et leur travail au quotidien. Finalement, j'obtiens davantage d'informations que ce que j'étais venue chercher !

Pour finir, pourrais-tu partager avec nos lecteurs tes meilleurs moments passés au Bénin?

J'ai l'habitude de dire qu'à Djougou, il n'y a rien à faire, mais qu'il y a des gens sympas... Les meilleurs moments sont donc faits de « petits bonheurs » : des sourires d'inconnus dans la rue, des repas entre collègues, des stratégies élaborées avec les secrétaires pour détourner les plans de la gente masculine, des partenaires qui vous appellent s'ils n'ont pas eu récemment de vos nouvelles, des chiens fous de joie de vous retrouver après une mission, un ventre que l'on sent bouger, une collègue qui vous demande d'être la marraine de son bébé (mon filleul, Ola, est ainsi né le mois dernier!),... Bien sûr il y a aussi les moments passés hors de Djougou : les missions où vous retrouvez les autres collègues du PARZS ou encore des autres projets, les weekends qui vous permettent de vous évader, les amis/la famille qui viennent vous rendre visite,...



J'en profite pour remercier tous ceux qui font de ces moments une expérience inoubliable, tant au niveau professionnel que personnel !