

# **Anthropologie de la chaîne transfusionnelle en Afrique de l'Ouest (Côte d'Ivoire, Mali, Sénégal)**

Rapport - Étude exploratoire

## Table des matières

Table des matières .....	2
Sigles et abréviations .....	5
<b>Remerciements</b> .....	6
Résumé.....	7
<b>Introduction et contexte</b> :.....	8
État des lieux de la recherche en sciences humaines et sociales sur la transfusion sanguine.....	9
Les apports des travaux utilisant une approche épidémiologique .....	10
Les apports des travaux utilisant l'approche qualitative .....	11
<b>I. Matériel &amp; méthode</b> .....	14
<b>1.1. Sites de l'étude</b> .....	14
1. Les CNTS.....	14
2. Les services prescripteurs et utilisateurs de produits sanguins .....	14
1.2. Caractéristiques des participants à l'étude .....	16
1.3. Échantillonnage.....	16
<b>II. Résultats</b> .....	19
<b>2.1. La cartographie des services pourvoyeurs de sang</b> .....	19
<b>2.2. Prélever, préparer, distribuer : Les gestes clés du travail technique dans les centres de transfusion sanguine</b> .....	19
1. Le circuit du donneur.....	19
2. L'accueil.....	20
3. La sélection médicale .....	20
4. Le prélèvement .....	21
2.3. Les gestes techniques post -don .....	24
1. La préparation .....	24
2. La distribution .....	24
2.3. Les difficultés perçues des acteurs des services utilisateurs.....	28
1. Les difficultés d'ordre technique .....	28
2. Les difficultés relationnelles.....	37
3. Les univers linguistiques de la transfusion sanguine.....	40
3.1. Les termes techniques .....	41
3.2. L'usage du lexique issu de la langue locale .....	45
4. Les significations sociales du don de sang.....	46
4.1. <b>Le don humanitaire : un don sans contre-don ?</b> .....	46

4.2.	Le don thérapeutique .....	48
4.3.	Le don de sang au féminin .....	49
5.	Prise de conscience, passage à l'acte, construction de carrières .....	50
5.1.	La première fois .....	50
5.2.	Les dons multiples et la construction de carrières .....	51
6.	Les raisons de ne pas donner le sang .....	52
6.1.	Les frustrations liées aux demandes de sang non satisfaites .....	52
6.2.	Les rumeurs sur l'inutilité d'être donneur .....	53
6.3.	La peur de donner le sang .....	54
6.4.	L'ignorance des procédures du don .....	54
6.5.	Les convictions religieuses .....	55
7.	Les stratégies de recrutement, de mobilisation et de fidélisation des donneurs .....	55
7.1.	Recrutement et mobilisation des donneurs .....	55
1.	Communiquer autour de l'importance du don de sang .....	55
2.	Nouer des partenariats avec les collectifs de donneurs .....	56
3.	Création d'un répertoire téléphonique de donneurs de rhésus négatif .....	56
7.2.	Les stratégies de fidélisation des donneurs .....	57
1.	Attribution de documents de reconnaissance pour les « donneurs champions » .....	57
2.	La carte des donneurs .....	57
3.	La prime de transport des donneurs .....	58
4.	Envoi de messages de SMS pour marquer son attention à l'autre .....	58
5.	Organisation de journées dédiées aux donneurs .....	59
8.	La quête de sang dans les services utilisateurs : parcours des familles, stratégies du personnel .....	59
9.	Les stratégies de résilience du personnel soignant face aux pénuries des produits sanguins .....	61
8.2.	Contact de façon informelle les centres de transfusion sanguine .....	62
8.2.	Chercher des poches auprès des collègues de l'hôpital .....	62
8.3.	Le recours à d'autres établissements sanitaires .....	63
8.4.	La création de groupes WhatsApp pour accélérer le traitement de la demande .....	64
8.5.	La constitution de stocks de sang à l'intérieur des services utilisateurs .....	64
8.6.	L'instauration des traitements provisoires pour éviter la décompensation .....	65
8.7.	Le transfert des patients dans un autre établissement sanitaire où le type de sang demandé est disponible .....	65
8.8.	Donner son sang pour sauver son patient .....	65
8.9.	Utiliser les poches adultes pour compenser le manque de poches pédiatriques et vice-versa .....	66
	<b>D'une enquête exploratoire à un processus de recherche-action interdisciplinaire pour améliorer concrètement la Chaîne Transfusionnelle .....</b>	<b>68</b>
	<b>Bibliographie .....</b>	<b>70</b>



## Sigles et abréviations

<b>OMS :</b>	Organisation mondiale de la santé
<b>CNTS :</b>	Centre national de transfusion sanguine
<b>GID :</b>	Groupe interacadémique pour le développement
<b>CNRS :</b>	Centre national de recherche scientifique
<b>ENSPEDIA :</b>	Enfance – soins-pédiatrie
<b>DES :</b>	Diplôme d'étude spécialisée
<b>CHU :</b>	Centre hospitalo-universitaire
<b>CI :</b>	Côte d'Ivoire
<b>CDTS:</b>	Centre départemental de transfusion sanguine
<b>CRST :</b>	Centre régional de transfusion sanguine
<b>HTA :</b>	Hypertension artérielle
<b>TV :</b>	Télévision
<b>VIH :</b>	Virus de l'immuno déficience humaine
<b>CGR :</b>	Concentré de globules rouges
<b>EDTA :</b>	Ethylenediaminetetraacetic acid
<b>RDV :</b>	Rendez-vous
<b>SMS :</b>	Short message service
<b>SHS :</b>	Science humaine et sociale

## Remerciements

Les membres du comité scientifique de ce projet pilote tiennent à exprimer leur profonde gratitude à toutes les personnes qui ont contribué, de près ou de loin, à sa mise en œuvre.

Nous remercions tout particulièrement l'équipe de l'EFS pour sa disponibilité et sa persévérance qui ont été des éléments essentiels dans l'aboutissement de cette recherche.

Nous souhaitons également remercier les responsables et le personnel des CNTS de la Côte d'Ivoire, du Mali et du Sénégal ainsi que tous les donneurs de sang interrogés pour leur contribution à la collecte des données, ainsi que leur collaboration. Leur aide a grandement enrichi la qualité de ce travail.

Enfin, nous tenons à exprimer notre reconnaissance envers l'AFD et l'EFS pour le financement et les ressources octroyées ainsi que le GID pour sa contribution intellectuelle et financière.

## Résumé

Disposer de sang est indispensable et central dans les soins et le fonctionnement global du système de santé. C'est pourquoi, et pour comprendre certains dysfonctionnements expliquant des mort maternelles, « d'urgences » ou des difficultés de prise en charge de pathologies comme le paludisme, la drépanocytose et les cancers nous avons décidé d'étudier les 3 moments de la Chaîne Transfusionnelle : le don et le recueil du sang, son traitement et son stockage ainsi que sa distribution.

Dans 3 pays – Mali, Sénégal, Côte d'Ivoire – nous avons réalisé des études qualitatives ayant la forme « d'audits endogènes » permettant d'identifier « par le bas » un ensemble de pratiques et de difficultés expliquant les dysfonctionnements préjudiciables à la santé des patients.

Des entretiens semi-directifs et des observations de situations précises, ont permis de recueillir des données concernant le fonctionnement des CNTS, les stratégies des personnels pour mobiliser et fidéliser les donneurs, les relations avec les services prescripteurs et utilisateurs de produits sanguins. Parallèlement aux données recueillies sur ces milieux professionnels de la transfusion sanguine, nous nous sommes également intéressés aux donneurs pour comprendre leurs perceptions socioculturelles de leur corps et les significations sociales du don.

L'étude a permis d'identifier des dysfonctionnements précis – incompréhension des donneurs, logiques divergentes des banques de sang et des services prescripteurs ... - et souligne aussi que face à une multitude de situations qui peuvent potentiellement affecter la disponibilité des produits sanguins, les professionnels de la transfusion sanguine, qu'ils soient « producteurs » ou utilisateurs de sang, construisent des pratiques vicariantes et des stratégies qui traduisent des formes de résilience.

Le fonctionnement réel de la Chaîne Transfusionnelle est marqué par de nombreux dysfonctionnements et discontinuités normatives constituant autant de facteurs de risque. Pour que la chaîne puisse fonctionner de manière efficace, il faut qu'elle inscrive dans sa réflexion les logiques pratiques de fonctionnement où les stratégies d'acteurs occupent une place importante, pour le pire comme pour le meilleur d'une adaptation aux contextes « vécus ».

L'étude propose de poursuivre ce travail d'audit qualitatif et de réflexivité des services sur leurs pratiques. Ce travail impliquant les professionnels de santé et des chercheurs impliqués est indispensable à l'amélioration des soins. Il s'agit ainsi, plus qu'un projet externe, de poursuivre le processus endogène permettant d'améliorer *in situ* ses propres pratiques et de construire des articulations plus harmonieuses et efficaces entre les Centres de Transfusion et les principaux services utilisateurs.

## Introduction et contexte :

À l'occasion de la Journée mondiale du donneur de sang, le 14 juin 2015 ; l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a lancé un appel pour que les dons de sang volontaires non rémunérés soient plus nombreux dans tous les pays du monde afin de sauver des millions de vies chaque année. En effet, pour ne prendre que quelques exemples, chaque année, *sur les 196 000 femmes qui décèdent chaque année en Afrique subsaharienne de complications liées à la grossesse, un tiers meurt d'une hémorragie* » (OMS, 2021). De même les nouveaux cas de cancers annuels dont la prise en charge nécessite de nombreuses transfusions, devraient passer de 650 000 en 2012 à 1 103 000 en 2030, (ALIAM, 2017). Les besoins transfusionnels sont donc en augmentation constante dans les services utilisateurs de sang. Au quotidien, la transfusion sanguine est motivée par de nombreuses affections « courantes » comme le paludisme, les hémoglobinopathies, et ce que nous évoquions précédemment comme les hémorragies obstétricales ainsi que des carences nutritionnelles et les accidents routiers notamment en milieu urbain.

Les services « producteurs » de produits sanguins ont du mal à répondre à cette demande en constant accroissement et n'arrivent pas à atteindre les objectifs annuels inscrits dans leurs documents de planification. En 2023, la situation des prévisions et des réalisations selon les pays concernés par la présente étude se présente comme suit :

En Côte d'Ivoire, 234 011 poches ont été collectées sur 250 000 poches attendues. Au Sénégal, le nombre de dons a été estimé à 124 000 poches sur environ 180 000 poches attendues. Au Mali, 99881 poches ont été collectées<sup>1</sup>.

Même si la situation reste variable avec des écarts souvent importants entre les pays, l'approvisionnement en produits sanguins reste globalement un véritable défi dû à la discordance entre la demande de sang et la disponibilité rapide et régulière des produits sanguins notamment pour la

---

<sup>1</sup> Nous n'avons pas eu d'indications sur les prévisions du Mali

prise en charge des cas d'urgence. Par ailleurs, il existe un fossé entre ces contextes sanitaires et les référentiels internationaux qui stipulent qu'il doit y avoir un accès universel et sécurisé aux produits sanguins. Des efforts ont été déployés pour améliorer les indicateurs des centres de transfusion sanguine y compris en matière de sécurité transfusionnelle même si les défis restent encore importants (Diarra et al, 2013 ; Kabinda et al, 2015). Des réformes législatives ont été entreprises dans les trois pays concernés par cette enquête pour redéfinir les modes de fonctionnement du CNTS dans l'espoir d'aboutir à de meilleurs résultats.

Cependant, malgré les progrès enregistrés pour garantir davantage la sécurité transfusionnelle (Tagny et al, 2019), les résultats des études menées dans ce domaine montrent généralement un faible niveau d'organisation des centres de transfusion sanguine, un approvisionnement insuffisant en produits sanguins, une forte prévalence des infections transmises par transfusion, des ressources financières limitées, un manque de personnel bien formé et des obstacles liés aux normes sociales et aux contextes de vie des individus.

Face à ces constats partagés, les priorités du Groupe de recherches transfusionnelles en Afrique Sub saharienne Francophone<sup>2</sup> pour les 5 premières années depuis sa mise en place en 2007 ont été définies comme suit : (i) des études descriptives sur les caractéristiques des donneurs de sang et des centres de transfusion ; (ii) une estimation du risque résiduel post-transfusionnel des principales infections virales transmissibles par la transfusion ; (iii) une analyse des stratégies de sélection médicale des donneurs de sang ; et (iv) une description des stratégies de dépistage des ITT et une description du système d'assurance qualité externe existant.

Ces priorités fort légitimement s'attachent à recueillir des données pouvant aider à améliorer les résultats d'un point de vue clinique mais elles ne font aucune mention des approches dites « compréhensives » notamment celles des disciplines en sciences humaines et sociales comme l'anthropologie ou encore la sociologie. Il nous semble qu'une approche qualitative peut apporter des éléments concrets à une réflexion contextualisée. C'est pourquoi nous avons proposé une recherche prenant en compte : (1) les raisons d'agir des différents acteurs de la Chaîne Transfusionnelle, (2) les discordances entre les services fournisseurs de sang et ceux qui sont demandeurs, (3) ainsi que les diverses façons dont les contextes socio-économiques jouent sur les interactions entre les patients, les services et le système de santé.

## État des lieux de la recherche en sciences humaines et sociales sur la transfusion sanguine

Pour situer les enjeux et le positionnement scientifique de la présente étude, nous sommes partis d'un premier questionnement assez simple : quel est l'état des connaissances en Sciences Humaines et Sociales sur la transfusion sanguine en Afrique francophone ?

Pour répondre à cette question, nous avons réalisé une recherche documentaire sur la documentation disponible au niveau des CNTS, recherchant les connaissances localement disponibles pour les acteurs sanitaires. Pour accéder à cette documentation « de base », nous en avons simplement fait la demande aux responsables des CNTS. Ceux-ci ont mis les documents dont ils avaient connaissance à notre

---

<sup>2</sup> Le Groupe de recherches transfusionnelles en Afrique francophone a été créé lors du premier Cours de sécurité transfusionnelle infectieuse organisé conjointement par l'Institut Pasteur de Paris (France) et le Blood System Research Institute (BSRI) de San Francisco (États-Unis) à partir de l'idée qu'il n'existait pas, en dehors de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), de groupe de travail visant à rapporter des données communes aux centres de transfusion sanguine.

disposition (format électronique). Parallèlement à cette collecte des références bibliographique auprès de différents acteurs, nous avons effectué une autre recherche bibliographique plus large sur internet à partir des bases de données académiques suivantes : Pubmed, scholar, ISODORE, OpenEdition. Afin d'obtenir des résultats pertinents, des mots-clés précis issus de la question de recherche ont été sélectionnés : don de sang, transfusion sanguine, anthropologie, sociologie, Afrique de l'Ouest. Ces mots clés ont été traduits en anglais sur le portail HeTOP (Health Terminology/Ontology Portal). Cette stratégie a permis de préciser le sens des termes suivants : Don du sang, donneur de sang (Blood donation, blood donor) ; Motivation, Fidélisation (Commitment).

À travers ces mots-clés, nous avons identifié 145 références sur le sujet. Après un examen attentif des contenus traités par les auteurs de ces travaux, nous avons décidé de travailler sur 50 références que nous avons trouvées pertinentes en raison de leur lien direct avec le sujet et de la zone géographique concernée (Afrique francophone).

## Les apports des travaux utilisant une approche épidémiologique

L'objectif visé à travers ces études est de construire des stratégies pour améliorer la pratique transfusionnelle et la sécurité des produits sanguins labiles. Sur le plan socio démographique, elles ont souligné que les donneurs de sang appartiennent à une tranche d'âge variable selon les pays. Mais elle est en général comprise entre 16 (pour les plus jeunes) et 67 ans (pour les plus âgés) avec une prédominance du sexe masculin et des personnes alphabétisées (Nébié et al, 2007 ; Agbovi et al, 2006). Plusieurs autres caractéristiques sont communes aux donneurs : la prédominance des jeunes hommes adultes, la fréquence élevée des marqueurs du VIH, Syphilis, hépatite B et hépatite C, certains phénotypes érythrocytaires (Tagny et al, 2010 ; Tagny et al, 2009, Fohoue et al, 2019 ; Mayaki et al, 2013 ; Nzaji et Ilunga, 2013 ; Kourouma et al, 2015 ; Camara, 2024).

La catégorie socioprofessionnelle est aussi associée au statut de donneur de sang. Les professions intermédiaires, les étudiants et les retraités sont surreprésentés parmi les donneurs réguliers. Par ailleurs, les cadres et professions intellectuelles supérieures, ainsi que les professions intermédiaires et les étudiants sont plus souvent donneurs occasionnels que non-donneurs (Duboz et al, 2010 ; Fomba et al, 2021 ; Agbovi et al, 2006).

Les études de séroprévalence sont aussi assez courantes. Elles ont montré que la séroprévalence des infections transmissibles par transfusion sanguine est élevée chez les donneurs de sang et plus chez les donneurs de sexe masculin et les personnes plutôt jeunes. Les caractéristiques sociodémographiques statistiquement associées aux infections transmissibles par la transfusion sanguine sont le sexe masculin, l'âge et le niveau d'étude peu élevé (Attoh-Touré, 2015 ; Ankouane et al, 2016 ; Bah et al, 2019 ; Traoré et al, 2019 ; Bouba et al, 2024 ; Niangaly et al, 2021 ; Sarr et al, 2021 ; Maiga, 2022)

Le don du sang par les professionnels de santé a été exploré par certains travaux qui ont montré que la majorité des personnes interrogées ont de bonnes connaissances et une attitude positive à l'égard du don de sang (Nwogoh et al, 2013).

Beaucoup de personnes sont favorables au don du sang mais elles sont aussi nombreuses à ne pas accomplir le passage à l'acte (Mwaba & Keikelame, 1995). Les études épidémiologiques se sont intéressées aux « raisons de donner » son sang ou aux « raisons de ne pas donner ». Les raisons souvent évoquées pour justifier le don du sang sont le désir de connaître son statut sérologique y compris après une exposition à un risque de contamination, les raisons altruistes, le don de sang pour la famille et les incitations. À l'opposée, les raisons évoquées comme étant un frein au don de sang sont

la peur de contracter des maladies, le manque d'information, les croyances, la peur du résultat du test de dépistage du VIH, divers inconforts liés à la prise de sang (Zanin et al, 2016 ; Asamoah-Akuoko, 2017 ; Agasa & Likwela, 2014 ; Agbovi et al, 2006).

Des études ont aussi été menées dans 16 pays de l'Afrique subsaharienne sur les perceptions, les facteurs de motivation et de dissuasion qui influencent les donneurs de sang en Afrique subsaharienne. L'examen a révélé une compréhension commune du fait que le sang et le don de sang sauvent des vies. Le principal facteur de dissuasion du don de sang est la peur, liée notamment au manque de connaissances et aux perceptions spirituelles, religieuses et culturelles décourageant le don de sang. Les principales motivations pour le don de sang sont l'altruisme, le don de sang pour la famille et les incitations monétaires et non monétaires comme les bilans de santé, le dépistage des maladies infectieuses et les résultats du groupe sanguin (Asamoah-Akuoko, 2017).

Hormis les circonstances du don, certains travaux ont trouvé des similitudes entre les types de donneurs. En outre, ils ont souligné que les donneurs familiaux sont actifs au sein de la population, sont prêts à donner leur sang et acceptent les dons répétés et que sur ce plan, ils ne sont pas différents des donneurs volontaires non rémunérés (Asenso-Mensah, 2014).

Les travaux soulignent, en outre, un faible niveau d'organisation des centres de transfusion sanguine, un approvisionnement insuffisant en produits sanguins, une forte prévalence des infections transmises par transfusion, des ressources financières limitées, un manque de personnel bien formé, l'absence de mise en œuvre de l'intégralité de la procédure opératoire standard (Tayou et al, 2009).

Pour analyser ces dimensions mêlant le médical et le social, les statistiques ont le mérite d'aider à décrire les activités techniques et d'évaluer des besoins et, en regard, les réponses médicales à ces demandes de soin.

Une première très simple conclusion s'impose. Il existe des travaux « quantitatifs » et malgré une certaine « timidité » des recherches sur la transfusion sanguine en Afrique subsaharienne d'une manière générale, les pays francophones ne sont pas restés à la traîne en matière de production scientifique. Les données tirées d'articles publiés sur des sujets de transfusion sanguine impliquant l'Afrique subsaharienne entre janvier 2008 et décembre 2014 ont souligné de multiples variations concernant le volume des publications (Fisher et al, 2020). En effet, elles ont donné lieu à la répartition suivante. Les institutions des auteurs des publications étaient situées dans 35 pays d'Afrique subsaharienne ; onze étaient francophones, un était lusophone et les autres étaient anglophones. En outre, il y a eu sept articles francophones et six articles anglophones multi-pays. L'Afrique de l'Ouest (18 pays au total) a produit le plus grand nombre de publications (165, 62%), suivie de l'Afrique de l'Est (14 pays au total) (39, 15%), de l'Afrique australe (10 pays au total) (30, 11%) et de l'Afrique centrale (6 pays au total) (26, 10%). Trente pour cent (79/267) de tous les articles provenaient du Nigeria, et cinq pays (Nigeria, Ghana, Afrique du Sud, Ouganda et Cameroun) représentaient 58 % (156/267) des articles portant sur un seul pays.

## Les apports des travaux utilisant l'approche qualitative

Certains travaux qualitatifs ont essayé de documenter à travers des données empiriques les « raisons de donner le sang ». La motivation peut être désintéressée comme elle peut sous-entendre une contrepartie (Traoré et Diallo, 2022).

La motivation « pro-sociale », telle que l'altruisme et le désir d'avoir un effet positif sur la communauté, les attitudes négatives et les rumeurs à l'égard du don de sang, ainsi que la perception des effets négatifs du don sur la santé, sont des raisons fréquemment citées pour dissuader les individus de donner leur sang (Tanja et al, 2016).

Les facteurs dissuasifs au don de sang sont multiples et variés. Une certaine forme de compensation est souvent attendue, même par les membres de la famille, bien que le don de sang soit toujours considéré comme « volontaire » par le donneur (Pottier, 2017).

Certains travaux ont exploré les obstacles liés aux institutions et ce point de vue, ils ont souligné la mauvaise qualité de l'accueil dans les hôpitaux publics et une défiance à l'égard de pratiques de commercialisation illicite du sang ; à quoi s'ajoute le constat d'une absence de formation spécifique des professionnels de santé exerçant dans les banques de sang (Sawadogo, 2021). Quant aux motivations à donner du sang, elles oscillent entre obligations sociales (pressions sociales de la famille, effet de groupe entre les jeunes) et raisons individuelles (altruisme, plaisir de faire une bonne action et réciprocité).

Les constats issus de cette brève revue de la littérature soulignent que les perceptions et les pratiques des acteurs (ce que les agents font et ce qu'ils pensent de ce qu'ils font) sont faiblement documentées du point de vue des disciplines en SHS notamment l'anthropologie. L'ambition de ce travail est de contribuer à combler ce vide en s'intéressant à tout ce qui se passe dans le fonctionnement de la chaîne transfusionnelle.

**D'un point de vue médical, mais aussi anthropologique, la « chaîne transfusionnelle » peut être étudiée en distinguant trois « moments » - (1) le recueil du sang, (2) son traitement et son stockage, (3) sa distribution – impliquant des contextes, des opérations, des savoirs et des acteurs très différents : « sensibilisation » des populations, interactions avec les donneurs, organisation sociotechnique des banques de sang, relation avec les services demandeurs et conduites des patients pour se procurer le sang.**

Les travaux menés en sociologie du don de sang volontaire et/ou rémunéré ont généralement porté sur les donneurs de sang, les organisations et les systèmes de service du sang. Elles ont décrit certaines sémantiques sociales, notamment les représentations du sang, et du prélèvement (Cros 1990). Elles ont aussi souligné la place centrale des transfusions et de la recherche du sang lors d'évènements pathologiques et au décours de diverses situations de soin (Jaffré 2009 ; Kane 2018 ; Rossi et al. 2019), elles ont décrit des conduites de patients et la façon dont des régimes d'affectivités se construisaient en fonction des aspects socioéconomiques de l'accès aux produits thérapeutiques et sanguins (Kane & Guindo 2021). Ces travaux ont souligné que les significations de "don" et d'"altruisme" sont façonnées par le contexte social. Ils ont aussi souligné la nécessité d'interroger la profondeur historique de cette situation (Schneider 2012) : quels sont les mémoires du don et les récits autour du don et de ses risques.

La présente étude s'inscrit dans la continuité de ces démarches scientifiques pour explorer les pratiques des acteurs de la chaîne transfusionnelle et les significations sociales reliées au don du sang.

### **But de notre étude :**

Améliorer le recueil et la disponibilité du sang et des produits sanguins grâce à une approche interdisciplinaire associant les Sciences Sociales, les Sciences de la Santé et les divers acteurs de la Chaîne Transfusionnelle (donneurs, associations, personnels de santé, receveurs et familles)

### **Objectifs de notre étude :**

- **Objectif général**

Analyser d'un point de vue qualitatif la chaîne transfusionnelle dans trois pays d'Afrique de l'Ouest

- **Objectifs spécifiques**

1 – Produire un travail comparatif à l'échelle de trois pays d'Afrique de l'Ouest permettant de repérer, typifier et analyser des difficultés et dysfonctionnements récurrents de la chaîne transfusionnelle,

2 – Recenser les facteurs favorisant ou entravant les dons de sang et la distribution des produits sanguins aux structures médicales et aux patients demandeurs,

3 – Décrire et analyser les « tactiques » et innovations pratiques permettant aux équipes de santé de « faire au mieux » dans des situations de pénurie,

4 – Construire un espace scientifique et pratique de la transfusion associant autour de réflexions documentées des équipes médicales responsables des banques de sang et des équipes utilisatrices de sang et de produits sanguins.

# I. Matériel & méthode

## 1.1. Sites de l'étude

### 1. Les CNTS

Les enquêtes se sont déroulées dans trois pays – Mali, Côte d'Ivoire, Sénégal – où l'équipe de recherche dispose de partenaires médicaux avec lesquels elle a déjà travaillé dans le cadre de différents programmes dont le programme GID & CNRS nommé ENSPEDIA (Enfants et Soins en Pédiatrie en Afrique de l'Ouest). Historiquement, il s'agit de trois anciennes colonies françaises qui ont des frontières et une langue de communication en partage. Malgré les spécificités qui les distinguent, l'histoire de la transfusion sanguine dans ces pays commence depuis la période précoloniale et elle s'est souvent poursuivie sous l'impulsion de certains médecins locaux. Leur contexte social est marqué par une cohabitation entre des ensembles ethniques avec des langues véhiculaires dominantes comme le Bambara au Mali, le Dioula en Côte d'Ivoire, le Ouolof au Sénégal. Il existe un brassage et une forte tradition d'émigration entre les trois pays. Il importe de souligner ici que les rumeurs, conceptions profanes du corps, interactions entre les donneurs, les familles, les patients et les professionnels de santé sont « encodées » et effectuées dans ces langues locales. Ne pas accéder aux sémantiques locales serait donc se priver d'une compréhension émiqque des raisons d'agir de tous les acteurs.

Le contexte sanitaire est caractérisé par une faiblesse des systèmes sanitaires qui se traduit dans le domaine de la transfusion sanguine par un faible niveau d'organisation des centres de transfusion sanguine, un approvisionnement insuffisant en produits sanguins, des ressources financières limitées.

La collecte des données a été menée dans les centres nationaux de transfusion sanguine et dans les services utilisateurs de sang. Les Centres Nationaux de Transfusion Sanguine sont localisés dans le quartier Quinzanbougou pour le Mali, Avenue Cheick Anta Diop pour le Sénégal et à Treichville pour la Côte d'Ivoire. Dans les trois cas, il y a au moins un CHU à proximité.

### 2. Les services prescripteurs et utilisateurs de produits sanguins

Conformément aux critères définis dans le protocole de cette étude, et parce qu'il ne s'agit ici que d'une étude exploratoire, les services utilisateurs de sang ont été choisis par pathologie selon les pays :

#### **Mali :**

- **Le service de gynéco-obstétrique du CHU Gabriel Touré.**

C'est un bâtiment à deux niveaux dont le côté Ouest fait face à la morgue et à la mosquée de l'hôpital. Le service de garde de cette structure compte 4 médecins et moins de 10 infirmiers salariés. Le service reçoit beaucoup d'urgences du fait des saignements sur un placenta, la prééclampsie dans ses formes compliquées (détachement du placenta), les ruptures utérines, les hémorragies du postpartum immédiat.

## **Sénégal :**

### **- Le service d'hématologie affilié au CNTS :**

C'est un local qui occupe le côté Nord du CNTS depuis 2012. Il comprend une salle de réception, une salle d'hospitalisation de jour équipée de 7 lits, une salle d'hospitalisation continue avec une capacité de 12 lits, les salles de consultations. Le service compte une dizaine de médecins y compris les DES, 7 infirmiers y compris la surveillante du service. Le service reçoit des patients de l'oncologie, des femmes enceintes, les malades qui attendent les interventions chirurgicales, les drépanocytaires. Ce sont généralement des malades qui sont suivis dans un autre service mais qui ont besoin de sang pour poursuivre le traitement. La proximité avec le CNTS est censée faciliter la disponibilité du sang.

## **L'Unité de soins ambulatoires pour enfants et adolescents drépanocytaires de l'hôpital d'enfants Albert Royer**

L'Unité a démarré en 2016 et est situé dans l'enceinte du CHU Fann de Dakar. Les activités tournent autour du service de suivi et les consultations des urgences pour les malades qui ont eu un problème entre deux rendez-vous. C'est une activité spécialisée pour les enfants drépanocytaires et les « patients hémato ». L'Unité comprend une salle d'hospitalisation du jour qui travaille les matins et jusqu'à 17h. L'équipe médicale de l'Unité est composée de 2 médecins qui consultent et 4 infirmiers. Deux autres médecins viennent les appuyer dans leur travail. L'Unité reçoit une trentaine de patients chaque jour avec au minimum 5 patients qui sont dans un besoin de transfusion sanguine.

## **Côte d'Ivoire :**

### **- Le service d'oncopédiatrie du CHU de Treichville**

L'unité a été créée depuis 1995. Elle prend en charge tous les enfants malades du cancer et venant de toutes les régions de la CI. Au début cette Unité était située dans le service de la pédiatrie avec des lits dédiés aux enfants malades du cancer. Avec le temps, l'Unité a été mise en place et dédiée à la prise en charge de tous les enfants malades du cancer. Elle a une capacité d'accueil de 14 lits répartis sur 8 chambres à savoir 6 chambres à deux lits, des chambres doubles et deux chambres d'isolement pour accueillir les enfants qui sont en neutropénie fébrile. En dehors des lits et des chambres d'hospitalisation, il y a une salle de veille qui permet aux enfants de quitter momentanément le lit d'hospitalisation, partir se divertir et oublier un tant soit peu les soins. Il y a également un local qui accueille l'Hôpital de Jour où sont administrées les chimiothérapies pour les patients qui viennent en soins ambulatoires mais également en dehors de la chimiothérapie. Les autres locaux concernent les bureaux des médecins, du coordinateur et également du personnel soignant.

### **- Le service d'immuno- hématologie du CHU de Cocody**

Le service est dédié à la prise en charge des patients dans les domaines de l'oncologie et de l'hématologie bénigne (pathologies liées au sang). Il compte environ 17 médecins y compris les internes et les DES répartis entre l'hématologie clinique et l'hématologie biologique.

Le service est structuré de telle sorte que les visites des patients se déroulent au bâtiment 11 du CHU et pour les visites des patients et les consultations au 10<sup>e</sup> étage. Le service reçoit une quarantaine de patients par jour. Parmi tous les patients en consultation, un quart est constitué de patients atteints d'un cancer. En hospitalisation, ces patients atteints représentent la moitié des patients.

Les urgences du service reçoivent, quant à eux, surtout les patients drépanocytaires qui « font une crise », les patients qui sont en anémies sévères, les patients atteints de cancer qui viennent pour une hospitalisation de jour ainsi que pour les chimiothérapies de jour.

## 1.2. Caractéristiques des participants à l'étude

### - Le personnel institutionnel

Il s'agit du personnel impliqué dans la collecte, le stockage, la distribution et l'utilisation du sang (CNTS, dépôts de sang, services utilisateurs de sang). Lors des enquêtes avec les acteurs institutionnels, les discussions ont été menées aussi bien avec les responsables des services concernés qu'avec les autres catégories de personnel. Dans les CNTS les entretiens ont été menés avec les biologistes, les techniciens de laboratoire, les médecins généralistes, les assistants sociaux, les agents chargés de la mobilisation sociale, répartis entre les différentes unités du circuit du donneur (accueil, enregistrement, consultation médicale, prélèvement, préparation/qualification des produits sanguins, distributions).

### - Les donneurs

Les donneurs interrogés lors de cette enquête regroupent les donneurs bénévoles (réguliers ou non) ainsi que des cas de personnes effectuant des dons de remplacement. Certains responsables des associations de donneurs ont également été concernés par les enquêtes.

## 1.3. Échantillonnage

Lors de la collecte des données dans les trois pays, 41 professionnels impliqués dans la chaîne transfusionnelle, 25 donneurs et 2 personnes n'ayant aucune expérience du don ont été interrogés.

**Tableau 1 : Répartition des participants institutionnels par profils**

Types de structures	Profils des participants	Mali	Sénégal	Côte d'Ivoire	Total
CNTS/dépôt de sang CHU	Responsable administratif	1	1	1	3
	Personnel Labo /Banque de sang	1	1		2
	Personnel chargé de l'accueil/enregistrement	1	1	1	3
	Personnel chargé de la consultation médicale	2	1	2	5
	Personnel chargé du prélèvement	2	2	1	5
	Personnel chargé de la préparation des produits sanguins	2		1	3
	Personnel chargé de la délivrance/distribution	2	1	1	4

	Personnel chargé de l'enregistrement des résultats	1			1
	Unité thérapeutique transfusionnelle			1	1
	Personnel Dépôts de sang CHU	1		1	2
Service de gynéco-obstétrique	Responsables	1			1
	Personnel de soins	2			2
Service Hémato clinique	Responsables				
	Personnel de soins		2	3	5
Service d'Oncopédia trie			2	2	4
<b>Total</b>		<b>16</b>	<b>11</b>	<b>14</b>	<b>41</b>

**Tableau 2 : Répartition des donneurs par catégories selon les pays**

Catégories	Mali	Sénégal	Côte d'Ivoire	Total
Donneurs volontaires	2	4	6	12
Dons de remplacement	6	4		10
<b>Donneurs associatifs</b>	<b>1</b>	<b>2</b>		<b>3</b>
<b>Non donneurs</b>		<b>2</b>		<b>2</b>
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>27</b>

### Déroulement de l'enquête

L'étude avait été envisagée comme une étude exploratoire pour recueillir des données permettant d'identifier des pistes de recherche. Les réseaux de connaissances devaient être mobilisés dans chaque pays pour faciliter la collecte des données. Il n'avait donc pas été prévu, dans un premier temps, de solliciter l'autorisation des Comités d'Éthique locaux pour des raisons de budget de temps. Si cette démarche a été possible au Mali ; au Sénégal et en Côte d'Ivoire les autorisations des Comités d'Éthique ont été posées dès le départ comme un préalable avant d'entamer toute collecte des données.

Les autorisations ont donc été sollicitées et obtenues pour respecter ces légitimes procédures (Ref CE Sénégal : 00000215/MSAS/CNERS/SP; Ref CE Côte d'Ivoire : 00171 24/MSHPCMU/CNESVS-km).

Par ailleurs, suite aux tensions diplomatiques entre la France et le Mali, la collecte des données dans ce pays a commencé au mois de mai 2023 et a dû s'arrêter au mois d'août de cette même année. Les données du Sénégal et de la Côte d'Ivoire ont été collectées entre le mois d'août et le mois de septembre 2024.

Les procédures de sélection des enquêtés ont été similaires dans les trois pays. Le chercheur menait les premiers entretiens avec les responsables des CNTS à la fois pour avoir une compréhension globale

de la Chaîne transfusionnelle et recueillir des informations complètes sur le service, mais aussi pour que ceux-ci facilitent la mise en contact avec les autres enquêtés.

Les discussions avec les responsables des CNTS ont permis d'identifier les personnes à interroger essentiellement selon des critères d'implication dans le processus technique ou selon les interactions avec les populations, mais aussi, très pragmatiquement, selon la disponibilité et le volontariat des personnes.

Le chercheur réalisait ensuite des entretiens avec ces volontaires. Au fur et à mesure que l'enquête avançait, les agents rencontrés pouvaient recommander de nouvelles personnes au chercheur (démarche « boule de neige ») en fonction de leur fonction et de leur disponibilité. Ce sont également les responsables des CNTS qui ont mis le chercheur en contact avec les responsables des services prescripteurs et utilisateurs de produits sanguins.

Lors des discussions, plusieurs thématiques ont été abordées de façons spécifiques et selon une double préoccupation scientifique et pratique :

- (1) l'identification des facteurs favorisant ou entravant le recueil du sang, représentations du corps, des rumeurs quant au recueil et aux usages du sang, risques ressentis lors du don, modalités des interactions techniques et sociales entre donneurs et équipes médicales, « fidélisation » (ou pas) des donneurs ;
- (2) les interactions entre les demandeurs de sang et les banques de sang (logiques techniques, administratives et socio-affectives à l'origine des conduites des différents acteurs : soignants, patients et familles) ;
- (3) les pratiques d'accès au sang pour trois types de situations ou pathologies : les urgences obstétricales, la prise en charge de la drépanocytose, le traitement des cancers pédiatriques.

Parallèlement aux entretiens semi-directifs, des observations ont été menées. Lors de va-et-vient les plus informels possible du chercheur dans les sites de l'enquête, il regardait autour de lui pour identifier les situations pertinentes à observer avant de les décrire à travers les prises de notes. C'est ainsi que des observations ont été conduites sur l'ensemble du circuit du donneur (accueil, sélection médicale, prélèvement, collation) pour comprendre ce qui se passe « banalement » mais aussi « systématiquement » à chaque fois que les donneurs sont en contact avec le personnel technique des Centres de transfusion sanguine. Certaines interactions spécifiques ont également été observées notamment la distribution des produits sanguins aux établissements sanitaires ou aux proches des patients comme c'est le cas au Mali.

Une revue de la littérature, une concertation initiale et des concertations régulières ont permis au chercheur principal de spécifier et d'affiner les études tout au long de son travail et de disposer d'un corpus méthodiquement construit assurant une démarche ancrée dans le réel des situations concrètes, et une comparabilité entre les différents terrains étudiés.

À défaut d'une exhaustivité des données, nous espérons ainsi disposer de « carottes » indicatives de situations spécifiques et des réponses sociotechniques concernant (1) des situations d'urgence (hémorragies de la délivrance), (2) des suivis de pathologies chroniques (drépanocytose), (3) des soins impliquant des traitements « lourds » (cancers pédiatriques).

## II. Résultats

### 2.1. La cartographie des services pourvoyeurs de sang

Les services pourvoyeurs de produits sanguins dans les 3 pays enquêtés se composent globalement des Centres Nationaux de Transfusion Sanguine (CNTS) et des Centres Régionaux de Transfusion comme au Sénégal et en Côte d'Ivoire. Les antennes des Centres Régionaux de Transfusion sanguine en Côte d'Ivoire sont les Centres Départementaux de Transfusion Sanguine (CDTS). À un niveau plus périphérique dans la capitale Abidjan se trouvent des sites de prélèvement et des sites – relais. Il existe enfin des dépôts de sang ravitaillés par le CNTS dans les CHU des trois pays et dans certaines structures intermédiaires. Ces dépôts de sang sont rattachés à ces structures sanitaires et sont chargés de l'approvisionnement en produits sanguins des services utilisateurs de sang dans lesdites structures.

**Tableau 3 : Description des services pourvoyeurs de produits sanguins**

Pays	Services pourvoyeurs de produits sanguins	Domaines de compétence	Localisation	
			Capitale	Régions
Mali	CNTS	Prélèvement, séparation, distribution, délivrance	X	
	Dépôt de CHU	Prélèvement, distribution	X	
Sénégal	CNTS	Prélèvement, séparation, distribution	X	
	Centres régionaux	Prélèvement, séparation, distribution		x
	Dépôt de CHU	Prélèvement, distribution	X	x
Côte d'Ivoire	CNTS	Prélèvement, séparation, distribution	X	
	CRTS	Prélèvement, séparation, distribution	X	x
	CDTS	Prélèvement, distribution	X	x
	Site de prélèvement	Prélèvement	X	
	Site – relais	Prélèvement, séparation, distribution	X	
	Dépôt de CHU	Distribution		

### 2.2. Prélever, préparer, distribuer : Les gestes clés du travail technique dans les centres de transfusion sanguine

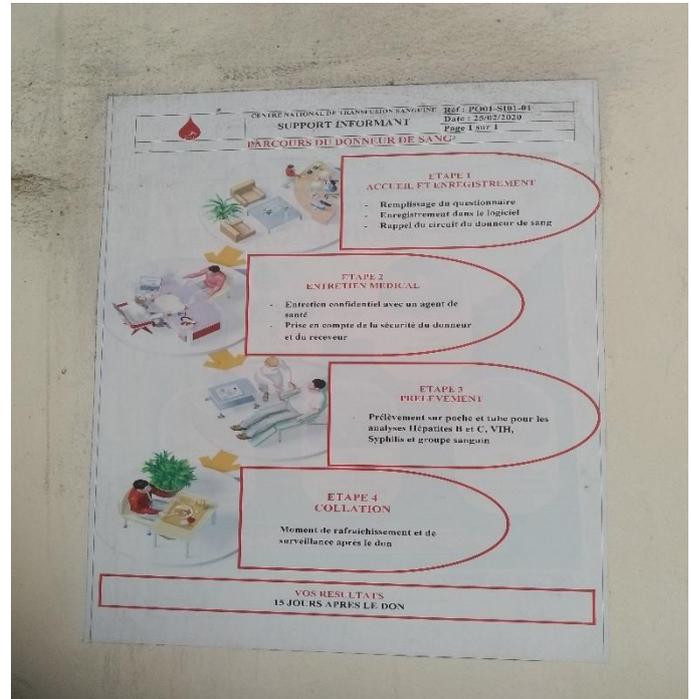
#### 1. Le circuit du donneur

Dans les organigrammes officiels, les CNTS sont composés de plusieurs services qui résument le travail technique mené dans ces centres. La configuration des services est variable d'un pays à l'autre mais globalement, les fonctions suivantes se distinguent : (1) accueil et promotion du don de sang, (2)

prélèvement, (3) préparation, (4) distribution. Ce découpage technique construit tout le processus de travail des centres et partiellement le circuit du donneur qui va de l'accueil à la collation après le prélèvement.

## 2. L'accueil

Quand le donneur se présente au CNTS, son parcours débute par le service d'accueil qui comprend aussi une salle d'attente. Lors de cette étape au Sénégal et en Côte d'Ivoire, il reçoit un questionnaire avec une série de questions dont les réponses permettront au personnel chargé de la sélection médicale de se prononcer sur son aptitude ou non à donner du sang. Il peut remplir le questionnaire seul ou avec l'assistance du personnel chargé de l'accueil. Au Mali, c'est le personnel chargé de la sélection médicale qui dispose de ce questionnaire et qui l'administre sous forme de questions orales. Après cette étape, le donneur passe à l'étape suivante qui est celle de l'enregistrement. Cet enregistrement consiste à recueillir des informations variées (nom et prénom, âge, sexe, etc.). Ces informations sont portées dans un registre mais elles sont également enregistrées en format électronique.



Affiche sur le parcours du donneur CNTS/CI (Photo A. Coulibaly)

Au Mali où il existe des dons de remplacement, après l'accueil, le circuit du donneur pour ce type de don « intéressé » conduit ce dernier à la caisse où il doit payer un montant 5000 FCFA contre un reçu. Ce montant représente les frais de tests de compatibilité (3000 FCFA) et les frais du test de groupage sanguin (2000FCFA). Si le proche du patient sollicite d'autres poches supplémentaires, les frais de groupage ne sont pas facturés mais il doit payer les frais du test de compatibilité pour chaque nouvelle poche demandée.

## 3. La sélection médicale

La sélection médicale est l'étape qui suit l'enregistrement. Elle est généralement menée par des médecins ou des infirmiers « habilités ». La mesure des constantes (températures, HTA) et la prise du poids interviennent lors de cette étape. Elle consiste à vérifier le remplissage du questionnaire avec le donneur en revenant sur les questions formulées et à prendre une décision par rapport à l'aptitude du donneur à donner son sang le jour même ou à différer le don en cas de situations jugées incompatibles avec le don (traitements médicamenteux, fatigue, menstruations, allaitement, grossesse, etc.). Si au Mali et au Sénégal l'agent chargé de la sélection médicale se charge aussi de prendre les constantes du corps et le poids du donneur, en Côte d'Ivoire, il est assisté par un infirmier qui mesure les constantes et le poids.

#### 4. Le prélèvement

Les activités de prélèvement se déroulent directement sur le site du CNTS (site fixe) où sous la forme de collecte mobile quand une équipe du CNTS se déplace pour aller faire des prélèvements en dehors du CNTS. Les salles de prélèvement sont équipées de fauteuils de prélèvement permettant de recevoir plusieurs donneurs à la fois. Le personnel des salles de prélèvement est composé de techniciens de laboratoire et de biologistes. Le prélèvement dure en moyenne une dizaine de minutes. Le sang recueilli dans les tubes est destiné à déterminer le groupe sanguin. Il est acheminé au laboratoire pendant que le sang de la poche mère prend la direction du service de préparation. Les patients qui manifestent un malaise durant le prélèvement bénéficient d'une prise en charge par les médecins chargés de la consultation médicale. La salle de prélèvement communique avec la salle de collation de façon que le donneur puisse accéder directement à la salle de collation après le prélèvement. Lors de nos enquêtes, nous avons remarqué que le travail dans la salle de prélèvement fluctue entre des moments d'affluence (généralement la matinée) et les moments où cette affluence diminue considérablement (à partir de la mi-journée).



*Salle de prélèvement CNTS Côte d'Ivoire (Photo A. Coulibaly)*

L'étape de la collation intervient après le prélèvement. Par ailleurs, en Côte d'Ivoire, le donneur reçoit une prime dite de transport d'un montant de 2 000 FCFA après la collation.

Le prélèvement se fait également sous la forme de « collectes mobiles » où les équipes se déplacent pour collecter le sang lors de rassemblements organisés par les associations ou des regroupements divers. Les équipes chargées de cette collecte mobile se déplacent à bord d'un véhicule et sont constituées à l'image des services du CNTS car elles comprennent des agents chargés de l'enregistrement, des agents chargés de la sélection médicale, des agents chargés du prélèvement, du personnel chargé de la collation. Le circuit du donneur est ainsi reconstitué lors de ces déplacements. Le personnel chargé du prélèvement comprend les infirmiers, techniciens supérieurs de santé, les aides-soignants.

Autre caractéristique, les associations tendent à devenir des sortes d'auxiliaires des services de santé. Comme dans de nombreuses situations, cette délégation contribue aux besoins des services de santé mais tend également à désorganiser et déréguler son fonctionnement.

#### **Le circuit du donneur dans la quotidienneté des CNTS**

Après avoir décrit l'ensemble des étapes du circuit du donneur, voici à présent deux situations que nous avons observées et qui permettent concrètement de retracer le fonctionnement pratique du circuit du donneur.

#### **Donneur 1 : CNTS du Sénégal**

11h 03 : Un donneur se présente à l'accueil du CNTS pour faire un don de remplacement (don en faveur d'un proche selon l'expression en usage dans ce pays). Il remplit le questionnaire pré-don qu'il a pris parmi un lot déposé sur une table à l'accueil. Il s'assoit ensuite dans la salle d'attente pour faire l'enregistrement suite à la demande d'une dame chargée de l'accueil. D'autres donneurs se trouvent dans la salle. Le donneur attend son tour pour être enregistré. Il est 11h29 à ce moment.

11h52 : Il entre dans un bureau où il sera enregistré.

11h54 : Il sort du bureau pour la salle de sélection médicale.

12h00 : Il entre dans la cabine de prélèvement.

(Salle équipée d'un écran télévisé et de 11 fauteuils de prélèvement).

Le donneur s'installe dans l'un des fauteuils de prélèvement.

L'agent chargé du prélèvement lui remet un petit ballon qu'il met dans la paume en le pressant à un rythme régulier. Le prélèvement commence. L'agent de prélèvement recueille les premiers jets de sang dans 2 tubes destinés au test de groupage et au test des quatre marqueurs (syphilis, VIH, hépatite B, hépatite C). Le reste du sang est recueilli dans la grande poche communément appelée « poche mère » qui ira ensuite au service chargé de la préparation des produits sanguins.

12h15 : Fin du prélèvement. Il a duré 11 minutes.

Le donneur est pris de malaise et l'agent qui a fait le prélèvement l'aide à s'allonger sur le fauteuil.

12h21 : Un médecin est appelé et arrive dans la salle de prélèvement. Il réinstalle le donneur dans un autre fauteuil plus confortable et plus incliné que le premier.

12h24 : Un autre agent chargé du prélèvement aide une donneuse à s'allonger dans le fauteuil après avoir fait elle aussi un malaise.

12h25 : Le médecin demande au premier donneur de se relever après avoir calmé son malaise. Il est ensuite invité à se rendre dans la salle de collation pour manger un plat. La salle de collation est équipée de 17 chaises disposées autour de deux grandes tables et est également équipée d'un écran de TV.

(Le parcours du donneur a duré 1h02 minutes sans compter le temps de repas).

## **Donneur 2 : CNTS du Mali (20 juillet 2024).**

10h 20 : salle d'accueil – réception.

Un donneur arrive et explique qu'il est venu chercher du sang pour une personne non apparentée. Bien avant, il s'était adressé à la caisse située dans un autre bloc du CNTS. C'est la personne qui gère la caisse ce jour-là qui lui a demandé de se rendre dans la salle de réception pour expliquer son problème. À l'accueil, un agent lui a expliqué que si le patient n'a pas de lien parental direct avec lui, il sera obligé de payer.

10h50 : Il fait le paiement des frais de groupage et de la compatibilité.

10h51 : Il revient à l'accueil pour être enregistré.

11h : Il se rend devant la salle dédiée à la consultation médicale. Plusieurs personnes attendent leur tour.

11h20 : Il rentre dans la salle destinée à la sélection médicale. Il trouve sur place un médecin qui l'invite à s'asseoir en face de lui, sur une chaise. Puis, il lui demande de se relever et de monter sur un pèse – personne qui affiche 92kg. Une séance de questions – réponses débute entre le donneur et le médecin. Le médecin lui pose des questions pour évaluer son aptitude à donner le sang. Il lui demande notamment s'il est déjà donneur, question à laquelle il répond par l'affirmative. Le médecin essaye de faire passer des messages de sensibilisation en lui disant qu'on ne doit pas attendre la maladie pour

devenir donneur. Le médecin lui pose ensuite une série de questions pour savoir s'il a du diabète, s'il a déjà été opéré, s'il fait des saignements du nez, s'il a des problèmes gastriques, des douleurs des dents.

(Le médecin se saisit du tensiomètre pour mesurer la tension).

Il lui demande ensuite s'il a déjà fait le test VIH et la fièvre jaune, s'il a pris le petit-déjeuner, s'il a bu.

Il l'invite à boire de l'eau et à se rendre ensuite dans la salle de prélèvement.

11h30 : Le donneur entre dans la salle de prélèvement.

Dans la salle de prélèvement se trouvent 6 lits, 1 écran TV. Parmi les techniciens de laboratoire présents, 2 femmes regardent la télé.

11h31 : Le donneur est installé dans un fauteuil de prélèvement. Le prélèvement commence. Les premiers jets sont recueillis dans les tubes pour le groupage et les tests des 4 marqueurs. Pendant ce temps, la grande poche reste fermée. Par la suite, le sang est recueilli dans la grande poche.

11h39 : Retrait de l'aiguille. Fin du prélèvement.

L'agent chargé du prélèvement demande au donneur s'il n'a pas de vertiges ou d'autres réactions. Il répond par la négative. L'agent lui remet un ticket pour la cantine située à quelques mètres et reliée à la salle de prélèvement par un couloir.

(Le parcours du donneur jusqu'à la collation a duré 1h09 minutes).



*Salle de réception CNTS Sénégal (Photo A. Coulibaly)*

## 2.3. Les gestes techniques post-don

### 1. La préparation

Après le prélèvement, les poches sont collectées puis acheminées vers le service chargé de la préparation et de la validation des produits sanguins. La centrifugation permet de séparer les composants du sang (CGR, plasma, plaquettes) qui font l'objet de demandes régulières par les services utilisateurs de sang. C'est lors de cette étape qu'intervient la validation des poches de sang sur la base des résultats de la qualification biologique effectuée par le laboratoire. Cette qualification biologique consiste à rechercher les 4 marqueurs dans le sang notamment le VIH, la syphilis, l'hépatite B et l'hépatite C. Une poche testée positive à l'un de ces marqueurs est éliminée. Seule les poches validées et étiquetées sont acheminées vers le service de distribution.

### 2. La distribution

L'opération qui consiste à approvisionner les structures utilisatrices de produits sanguins à partir des stocks du CNTS est communément appelée distribution. Ces services utilisateurs sont les cliniques médicales relevant du secteur privé, les CHU et les structures intermédiaires de la pyramide sanitaire. Les situations sanitaires qui nécessitent souvent une transfusion sont entre autres les anémies, les insuffisances rénales, le cancer, la drépanocytose, les hémorragies de la délivrance.

Le système d'approvisionnement prend des formes variables selon les pays. Habituellement, ce sont les structures utilisatrices de sang qui se chargent de récupérer les poches de sang au CNTS. Ce système connaît un début de changement en Côte d'Ivoire où le CNTS se donne désormais comme mission d'approvisionner les structures utilisatrices de produits sanguins à travers une société de transport SODITRANS. Ce changement est la concrétisation du nouveau décret de création du CNTS datant de 2023.



*Container réservé à la distribution des produits sanguins au CNTS du Mali (Photo A. Coulibaly)*



*Familles en attente des poches de sang au CNTS du Mali (Photo A. Coulibaly)*

Le système de commande des poches de sang connaît des spécificités selon les pays. Au Mali et au Sénégal, la distribution des produits sanguins par le CNTS à une structure sanitaire n'est possible que quand la structure amène un bordereau (le « bon ») qui spécifie le nombre de poches par types de

sang. En Côte d'Ivoire, les prescripteurs peuvent faire la commande via une plateforme créée en 2023 et regroupant aussi bien les gestionnaires des dépôts de sang, les prescripteurs et le personnel du CNTS. Les dépôts de sang des structures examinent les demandes et les adressent de façon groupée au CNTS qui se charge de livrer les produits en fonction de leur disponibilité.

Des mesures spécifiques sont généralement prises dans les CNTS pour faciliter la gestion des cas d'urgence. Au Mali, dans les cas d'urgence vitale (le patient a besoin d'être transfusé dans les 30 mn), le CNTS recommande que ce soit un agent de santé qui se déplace pour venir chercher le sang au CNTS. En milieu intra hospitalier, les profils de personnel chargés de récupérer les poches auprès des dépôts de sang de l'hôpital sont variables selon les pays (aides-soignants, infirmiers, DES, coursiers). Le temps d'absence de ces agents n'a pas d'impact sur les soins parce qu'il y a toujours quelqu'un pour s'occuper des patients. Pour les demandes d'urgence vitale adressées aux CNTS, c'est souvent un coursier qui se charge d'aller récupérer les poches. Les poches demandées sont en général délivrées si elles sont disponibles sans qu'on exige forcément à la famille de faire un don de remplacement comme on a l'habitude de le faire pour les demandes ordinaires. Au Sénégal et en Côte d'Ivoire, les demandes d'urgence sont en général signalées au CNTS par les gestionnaires des dépôts de sang et sont examinées en priorité.

*« C'est pourquoi je disais tout à l'heure que nous distribuons en fonction de l'urgence et de la disponibilité du produit. Quand il y a une urgence, vraiment une urgence vitale, ça c'est automatique. »*  
(Agent de la Banque de Sang, CNTS, Sénégal).

En Côte d'Ivoire, les demandes d'urgence vitale émises dans l'après-midi ne sont plus prises en charge par SODITRAN. La structure prescriptrice fait une demande individuelle et désigne alors un agent qui se déplace au CNTS pour chercher les poches.

**Tableau 2 : Synthèse des spécificités des services pourvoyeurs et utilisateurs de sang dans les 3 pays**

Pays	Type de donneurs	Accueil/enregistrement	Sélection médicale	Activité de Prélèvements	Préparation	Distribution des poches de sang	Collecte mobile
Mali	Don de remplacement et don volontaire	Présentation du don, Payement du groupage et de la compatibilité, Prélèvement échantillon	Invitation à boire de l'eau si nécessaire  Le médecin interroge le donneur à partir du questionnaire  Intervalle entre les dons : 3 mois pour les hommes et 4 mois pour les femmes	Il existe une salle de prélèvement des échantillons de sang des malades		La délivrance et la distribution se font dans un container	Collecte directe sans visite de terrain préalable  21 sorties en Septembre 2023
Sénégal	Don en faveur et don volontaire		Possibilité pour le donneur de renseigner le questionnaire  Lors de la sélection, le médecin revient sur le contenu du questionnaire	Invitation à boire de l'eau si nécessaire	Idem pour le Sénégal	Gratuité de la poche de sang y compris les tests pour les marqueurs	Déplacement systématique sur terrain pour évaluer la faisabilité  60 à 90 sorties/mois (2 à 3 sorties par jour)
Côte d'Ivoire	Seulement don volontaire		Idem Sénégal	Les poches sont remises aux donneurs qui les amènent pour le prélèvement		Délivrance des poches de sang contre paiement d'un montant de 3000 FCFA	Visite de terrain au cas par cas

			Intervalle entre les dons : 2 mois pour l'un et l'autre sexe			Prime de transport pour le donneur  Approvisionnement des structures sanitaires par le CNTS via une société de transport  Utilisation d'une plateforme pour les demandes de sang	60 à 120 sorties/mois (2 à 4 sorties par jour)

## 2.3. Les difficultés perçues des acteurs des services utilisateurs

### 1. Les difficultés d'ordre technique

Les multiples difficultés évoquées par les participants lors de la collecte des données relèvent des différentes étapes du processus de don du sang depuis l'entrée du donneur dans les centres de transfusion jusqu'à la distribution.

#### - Les difficultés liées à l'enregistrement

En attendant d'avoir un système de gestion informatisée qui est en phase de test, le système de gestion des données au Mali connaît des limites liées au système d'enregistrement manuel. Lors de l'enregistrement des donneurs, les informations sont portées concomitamment dans la machine et sur les fiches. Il arrive que quand un donneur se présente pour récupérer le résultat des tests sanguins, on ne retrouve pas la fiche où ce résultat est mentionné. L'agent chargé de la délivrance du résultat est alors obligé de faire un duplicata à partir du registre.

*« On reporte les mêmes données, ça veut dire que la première fiche qui a été remplie, on ne l'a pas vue probablement mais le résultat est disponible quelque part, on fait un duplicata, on reporte les résultats qui sont enregistrés au niveau du registre dans un autre document et on appelle la personne pour lui remettre ce duplicata. »* (Agent employé au CNTS du Mali).

#### - Les contraintes du prélèvement

*La confusion entre les tubes de deux donneurs au moment du prélèvement*

Des erreurs peuvent survenir lors du prélèvement lorsque le technicien fait la confusion entre les tubes de deux donneurs qui occupent deux chaises positionnées côte à côte. Un participant du CNTS du Mali déclare :

*« [...] Tu n'as pas vu la veine ici, tu es parti de l'autre côté, tu trouves que le voisin, lui il a tous ses matériels à côté. Tu vas là-bas, tu prends ces tubes-là et tu vas mettre le sang alors que c'est le numéro... Considérons ici, moi je suis n°1, le voisin qui est là, lui est n° 2, ainsi de suite. Tout le monde a sa petite armoire et ses matériels, toi tu n'as pas vu, tu as attaché le garrot, tu as vu le matériel de l'autre là, en ce moment, le n° 1 là, tu as mis le sang dans le tube de n°2. Donc, tu as oublié tes matériels ici, sinon, chaque patient, tu as deux échantillons, le tube sec et le tube EDTA. »* (Technicien, salle de prélèvement, Mali).



*Scène de prélèvement lors d'une collecte mobile au Sénégal (Photo A. Coulibaly)*

Quand de telles erreurs arrivent, elles se répercutent sur toute la chaîne y compris les résultats de la qualification biologique. Un technicien du laboratoire de qualification biologique au Mali témoigne :

*« Parce que là il peut avoir des erreurs d'échantillon. En faisant le prélèvement, peut-être le biologiste soit le technicien peut mélanger les tubes. Raison pour laquelle on dit d'identifier les tubes. De mettre les noms, la date du tube. Il y a certains malheureusement qui ne le font toujours pas mais ça permet*

*d'éviter ces erreurs-là. Lorsqu'on reçoit le sang de quelqu'un d'autre forcément on va avoir un autre groupage probablement. »*

#### *Les difficultés à trouver la veine du donneur*

Une autre contrainte couramment évoquée par le personnel est la difficulté rencontrée lors du geste de prélèvement chez les donneurs. Elle regroupe les tentatives répétées pour trouver la veine ou encore des difficultés pour accéder au bras du donneur quand ce dernier porte par exemple des habits aux manches rétrécies. Ce sont des contraintes de nature à créer un sentiment de malaise à la fois chez celui qui donne que chez celui qui prélève.

*« C'est-à-dire que souvent, des volontaires peuvent dire que ah, on m'a piqué deux fois pour avoir les veines, ça m'a fait mal, on peut entendre ça de la part de certaines personnes. Maintenant il faut que... il faut trouver une solution à ça ou dire que moi je ne veux pas tomber sur la même personne [...] Parce qu'ils trouvent que cette personne leur fait mal ou que cette personne n'est pas adroite pour piquer. »*



*Un minibus de l'équipe de collecte mobile du CNTS du Sénégal (Photo A. Coulibaly)*

#### *L'expression des convictions religieuses lors des prélèvements*

Les associations religieuses ont l'habitude de mobiliser les hommes et les femmes lors des cérémonies de don organisées à leur siège ou un autre lieu de leur convenance. Cependant, lors de ces rassemblements, ils tiennent à ce que les prélèvements se fassent selon l'appartenance sexuelle, c'est-à-dire de façon séparée pour les hommes et pour les femmes. L'équipe de collecte mobile s'arrange à

travailler selon cette exigence montrant ainsi que dans certaines situations, les seules normes techniques ne suffisent pas à atteindre les objectifs sanitaires.

*« Mais lorsqu'il y a des collectes mobiles à certains niveaux, certains disent qu'on veut que les femmes soient prélevées à part et par une dame et que les hommes aussi soient prélevés à part et par un homme. Ça c'est chez certaines personnes au niveau des collectes mobiles chez certains regroupements religieux surtout musulmans parce qu'eux, c'est dans le souci de ne pas mélanger les deux sexes quoi. J'ai eu à assister à des cas comme cela où on a prélevé les hommes à côté et les femmes à part. On n'a pas mélangé les deux sexes quoi. »* (Personnel, CNTS, Mali).

Dans les salles de prélèvement des CNTS, il arrive que certains donneurs refusent de se faire prélever par des femmes obligeant le personnel à remplacer le préleveur par un autre correspondant au choix du donneur. L'extrait d'entretien suivant mené au CNTS du Sénégal illustre suffisamment une telle situation.

R : Oui, il y a des donneurs qui disent que les femmes ne les piquent pas.

Q : Ça vous arrive d'avoir ce type de donneur ?

R : Bien sûr ! Mais c'est très rare. Ce sont des hommes qui disent que les femmes ne les piquent pas.

Q : Comment vous parvenez à gérer ça ?

R : On appelle nos collègues hommes pour les prélever.

Cette imposition du donneur dans le choix de celui qui doit faire son prélèvement tranche avec la vision de certains membres du personnel qui trouvent que le domaine médical doit avoir un caractère impersonnel. Une telle demande passe difficilement dans un contexte de soins quand un patient veut choisir le sexe de celui qui doit lui procurer les soins, et montre le privilège associé momentanément au statut de donneur de sang dans le système de santé.

#### - Les difficultés de la qualification biologique

Selon les personnes interrogées au CNTS du Mali, les cas de discordance sont fréquemment décelés lors de la reprise de test de groupage d'un patient à partir de l'échantillon amené par un proche du patient ou prélevé au CNTS. Dans ce cas, le service chargé de la distribution informe le prescripteur et lui recommande de reprendre le groupage ailleurs. Dans le domaine de la qualification biologique des produits sanguins, le CNTS est considéré comme une référence comparée aux autres laboratoires de la ville.

De multiples cas de discordances entre le groupe sanguin trouvé par le CNTS et le groupe sanguin porté sur le bon de sang par le prescripteur sont régulièrement décelés par le laboratoire du CNTS. Après une reprise du test dans un autre laboratoire à la demande du CNTS, si le résultat reste toujours identique au résultat du CNTS, les agents attribuent généralement la faute au prescripteur qui a dû commettre l'erreur en mentionnant le groupage sur le bon.

#### - Les conditions physiques du travail au service de préparation

Dans le service de préparation, l'une des principales difficultés que les personnes interrogées ont soulignées est le fait de rester debout pendant une longue période de temps. Un technicien travaillant dans la salle de préparation au CNTS du Mali donne des détails sur ce qu'il trouve physiquement difficile

dans son travail. Il n'hésite pas à faire la comparaison avec le travail à l'usine en insistant sur les gestes répétitifs :

*« C'est comme l'usine même quoi (rire). Tu es là à « déplasmatiser » toutes les poches, tu es arrêté, des heures durant pour extraire le plasma, avant midi-là, ça trouve que tu es épuisé. Parce que tu as à faire 500 poches ou bien 400 ou bien 300 poches. Après ça aussi, tu prends les poches, poche par poche, tu écris les différents marqueurs, VIH, B83 ainsi de suite. Ensuite tu écris et tu mets le groupage. Ensuite tu prends chaque poche aussi, tu coupes, tu reprends le groupage sans compter la préparation de ces différents. S'il y a des commandes des plaquettes, tu fais la préparation des plaquettes. S'il y a le plasma aussi à faire, tu fais ça. S'il y a des « Cryo » de précipité aussi à faire, tu le fais. »*

Ces propos font écho à un autre témoignage venant d'un technicien travaillant dans le service de prélèvement au Sénégal :

*« Ici, il faut dire que vu la nature de l'activité, c'est la position debout, puisqu'on se tient debout pendant toute la journée, ce qui fait que ça entraîne de petites lombalgies, de problèmes articulaires puisque le service est composé en majorité de dames. »*

- Les difficultés des services de distribution

#### *Les défauts d'étiquetage*

Lors de la distribution, les difficultés le plus souvent évoquées concernent l'étiquetage des poches mais aussi la gestion des fiches d'information. Le témoignage d'une personne interrogée au CNTS du Sénégal illustre cette situation.

*« Parfois, c'est juste le fait qu'on voit des poches qui n'ont pas d'étiquettes et on leur demande. Par exemple pour les poches qui sont disponibles depuis le 07, je viens de demander, mais le problème ne se situe pas à leur niveau, mais au service social. Parfois aussi si on voit des poches qui n'ont pas de résultats, on leur demande. Soit ce sont les machines qui leur font défaut ou ce n'est pas encore enregistré et/ou ce n'est pas encore disponible. C'est ça. »*

#### *Les retards dans la transmission des fiches de validation*

La transmission des fiches de validation par le laboratoire prend souvent du retard. Ce retard créé en amont est à l'origine de plusieurs autres retards dans la chaîne de travail. Le personnel y fait allusion en pensant aux horaires de travail qui se prolongent empêchant les agents de descendre aux heures officielles de service. Une personne relevant du service de distribution interrogée au CNTS du Sénégal souligne :

*R : Oui, les préleveurs, le service de prélèvement pour qu'ils mettent à la disposition du service de production cette fiche-là. Sinon, avec le laboratoire de qualification, je pense qu'il arrive des fois qu'il y ait de retards dans la transmission des données, ce qui fait que des fois nous allons au-delà de l'heure requise pour le service. Il arrive dès que de 16H30, nous allons parfois jusqu'à 18H, 19H.*

*Q : Ça arrive quand ?*

*R : Quand nous avons un retard avec le labo qui doit nous remettre la fiche de validation pour qu'on puisse faire l'étiquetage. Le service de distribution, de mon côté ça va mais elle aussi de son côté, elle dira que nous tardons et que nous allons jusqu'à 18H, elle dira aussi peut être que c'est l'attente. Il faut que nous nous finissions pour lui remettre les poches pour qu'elle puisse faire son service.*

### *Les difficultés de stockage des produits sanguins*

Au Mali, après les collectes massives faites auprès des groupes religieux, les capacités de stockage des poches sont vite dépassées au regard du nombre de poches collectées. Dans ces conditions, la surcharge est inévitable et est considérée comme un problème :

*R : Bon, souvent on a des difficultés, la chambre froide que nous avons ici, si on fait une collecte massive, la chambre froide ne peut pas contenir. C'est trop petit, c'est trop petit, c'est trop petit. S'il y a une défaillance, souvent il faut amener toutes les poches-là dans la grande chambre froide ici. En ce moment, les produits non testés et testés sont... Parce que souvent ça tombe en panne. S'il y a... Souvent si l'Assardine (association religieuse) vient, l'anniversaire du Shérif là (un chef religieux), souvent on peut avoir beaucoup de poches. Avant aussi, on faisait des collectes pour les recrues de police ou bien des gendarmes aussi, ça peut atteindre plus de 1000. Ces poches-là, s'il faut faire contenir dans de petites chambres froides...*

*Q : Ça ne peut pas contenir ?*

*R : Voilà, la chambre froide même va péter. C'est-à-dire il y aura trop de surcharges.*

### *La difficulté à satisfaire les demandes des services utilisateurs*

En matière de disponibilité des produits sanguins, l'offre des CNTS est souvent inférieure à la demande des services utilisateurs dans les trois pays concernés par l'enquête. Cette situation engendre des difficultés d'approvisionnement des services utilisateurs en produits sanguins y compris pour les cas d'urgence.

*« C'est ce que je dis, c'est peut-être le fait qu'on n'arrive pas à satisfaire à 100 % les besoins exprimés. C'est essentiellement ça. On peut nous demander aussi, par exemple un groupe de sang frais. Vous avez dû remarquer, j'avais appelé la PISAM tout à l'heure... C'est la polyclinique internationale. Ils avaient besoin de sang frais depuis 72 heures. C'est aujourd'hui seulement qu'on a pu en avoir. C'est du sang prélevé il y a moins de 7 jours. Il y en a qui font moins de 5 jours mais il y en a qui disent moins de 7 jours. » (Agent du laboratoire, CRTS d'Abidjan).*

La difficulté pour les CNTS de satisfaire la demande s'explique par l'affluence relativement faible des donneurs. Cependant, la disponibilité des produits sanguins connaît des variations saisonnières. C'est pour cela que chaque année, pendant le jeûne musulman ou chrétien de même que pendant les vacances scolaires, on assiste à une baisse de la fréquentation. Les adeptes et l'islam ou du christianisme ne font pas de don de sang quand ils sont en jeûne. La collecte de sang dans les milieux scolaires s'arrête également pendant la période des vacances faute de donneurs.

Un agent travaillant à la banque de sang du CHU Gabriel Touré explique qu'il y a des périodes de l'année où la demande devient particulièrement forte pour transfuser les enfants atteints de paludisme créant un décalage important avec l'offre de produits sanguins.

*R : Bon, en tant qu'acteur de la transfusion, les histoires qui m'ont marqué, c'est vraiment les périodes de fortes transfusions.*

*Q : De fortes transfusions ?*

*R : Oui, les périodes vertes, les périodes où il y a le paludisme chez les enfants, vraiment, ça me marque et ça continue de me marquer. Et c'est chaque année jusqu'à présent, jusqu'à présent, on*

*n'arrive pas à trouver les gens à ça. C'est-à-dire que chaque année au mois d'août ou octobre ou juillet, on voit des enfants qui meurent par manque de sang.*

*Q : Par manque de sang à l'hôpital ici ?*

*R : À l'hôpital ici. Ça m'a vraiment, vraiment touché, jusqu'à présent on n'arrive pas à trouver les gens.*

*Donc, on appelle ces périodes-là les périodes de fortes transfusions, les périodes vertes.*

- Le « prix du sang »

#### *Coût et surcoût*

La gratuité dans l'acquisition des poches de sang au Sénégal s'oppose aux frais associés à leur acquisition au Mali où les proches des patients payent pour les tests de compatibilité et le groupage et en Côte d'Ivoire où c'est la poche de sang qui coûte officiellement 3000 FCFA. Quelle que soit la forme de paiement, ce que les proches des patients retiennent, c'est qu'ils ont déboursé de l'argent pour acquérir le sang malgré la gratuité officiellement proclamée comme dans le cas du Mali.

Par ailleurs, si on essaye de faire une estimation des coûts dépensés par les proches pour avoir le sang, les coûts associés au test de compatibilité et au groupage au Mali (8000 CFA) sont plus élevés que le prix de la poche de sang en Côte d'Ivoire (3 000 FCFA). Dans tous les cas, pour les demandeurs de sang, il s'agit du prix à payer pour avoir le sang. Ils insistent souvent sur la difficulté à payer ces coûts.

*« Avant ils m'ont dit de payer 5 000 F, j'ai payé ces 5 000 F. Ils m'ont demandé si c'est 2 poches que je veux, j'ai dit oui, j'ai besoin de 2 poches. Ils m'ont dit de payer 3 000F en plus des 5 000 F. J'ai payé ces 3 000 F et ils ont envoyé l'échantillon au labo. »* (Proche d'un patient, Mali)

Quel que soit le pays, les donneurs volontaires bénéficient de la gratuité pour certains bilans sanguins comme la glycémie, créatine, NFS pour vérifier périodiquement s'ils sont toujours dans les conditions de donner le sang.

#### *La vente clandestine des produits sanguins*

En Côte d'Ivoire, la fixation des prix de la poche de sang à 3 000 FCFA l'unité dans tous les services utilisateurs de sang, y compris le secteur privé est une mesure réformatrice qui visait à uniformiser les prix de la poche de sang pour réduire le « trafic de sang » qui était une pratique très répandue avant cette réforme tarifaire. La surfacturation était de mise dans beaucoup de structures privées qui revendaient dix fois plus chers les poches achetées au CNTS à 3 000 FCFA l'unité.

Au Mali, La gratuité des poches de sang en vigueur avait donné lieu à des pratiques frauduleuses qui ont continué jusqu'en 2023 avant que le CNTS ne prenne des mesures pour une gestion plus stricte des produits sanguins. Plusieurs scandales ont éclaté autour de la commercialisation des produits sanguins par des réseaux implantés aussi bien dans les services utilisateurs qu'au CNTS. Un de ces scandales concerne le cas d'un donneur volontaire qui a découvert par hasard à l'hôpital son numéro de don sur une poche qu'on lui avait prélevée au CNTS. De surcroît cette poche devait être transfusée à un de ses proches malades à qui il était venu rendre visite.

*« Il a son numéro de don sur le sang. Il dit mais ce sang-là est mon sang. Il vient ici et il dit mais comment cela peut se faire, lui son propre sang on le vend à son malade. Ils ont compris qu'il y a un réseau ici, il y a aussi un réseau à l'hôpital Gabriel Touré. On a profité de cela, les policiers se sont déguisés en civil*

*et ils sont allés chez l'agent qui fait ce travail au Gabriel Touré pour lui dire qu'ils ont besoin de sang. Le Mr dit quel groupe ? Ils ont dit les groupes. Ils disent qu'ils ont besoin de sang pour tel et tel groupe, l'agent dit qu'il n'y a pas de problème. Il rentre dans la salle il ouvre le frigo et il sort avec du sang, il le donne aux policiers (s'attendant à un paiement). Après on lui pose la question de savoir avec qui il fait ce travail ? Il dit que la personne avec laquelle il fait ce travail se trouve ici au CNTS. Les policiers l'ont arrêté et ils sont venus arrêter son complice au CNTS. C'est à partir de cet instant que les « aide-moi, aide-moi, aide-moi » ont diminué. Les gens ont peur, parce que ton parent, ton proche, il peut être envoyé par une autre personne pour faire des choses, tout le monde a peur. Même présentement, si toi-même tu accompagnes ton malade, tu compliques la situation de ton malade un peu. Parce que quand tu expliques à ton malade, s'il fait le circuit, il est tranquille, tout se passe normalement sans que tu n'interviennes. » (Travailleur CNTS, Mali).*

### *La gestion des prescriptions abusives*

La pénurie des produits sanguins ne s'explique pas uniquement par la difficulté à recruter des donneurs mais aussi par les pratiques des prescripteurs et utilisateurs des produits sanguins. Par méconnaissance ou par un calcul consistant à demander le maximum pour obtenir le minimum, ils demandent souvent une quantité de produits sanguins largement supérieure à la quantité réelle dont le patient a besoin.

*« Non, dans leurs têtes, ils se disent que comme le sang n'est pas disponible, il faut demander toujours plus que ce dont on a besoin et puis stocker le reste au cas où on a une urgence, qu'on prenne directement. » (Agent du CNTS, Sénégal).*

Les professionnels du CNTS du Mali utilisent souvent le terme « prescriptions non rationnelles » ou « prescriptions abusives » pour qualifier de telles pratiques. Ce type de transfusion ne correspond pas à une nécessité.

*« Au niveau des services cliniques c'est que les prescriptions sont vraiment abusives. Ce sont des prescriptions qui ne sont pas rationnelles. C'est ce qui nous a même poussé à mettre en place... On a des formations qui sont prévues à cet effet [...]. » (Agent, CNTS, Mali).*

Un responsable du CNTS d'Abidjan donne ici des explications sur ces types de prescriptions en se référant à des normes transfusionnelles :

*« Tu ne peux pas demander 5 poches de sang pour corriger le taux d'hémoglobine d'un malade qui est à 6 gm, 7 gm. Normalement, on doit transfuser lorsqu'on est inférieur à 6gm par décilitre ou bien lorsqu'on voit que le malade a des signes de décompensation, c'est-à-dire lorsqu'il n'arrive pas à respirer, il est essoufflé, même si son taux d'hémoglobine est à 7 gm, il faut le transfuser parce qu'il a un souci mais ici nos médecins, ils pensent que tout se résume à la transfusion sanguine lorsqu'il y a un souci. Ils préfèrent prescrire les poches de sang et puis se débarrasser du malade. »*

D'autres termes sont utilisés par le personnel notamment la transfusion de confort ou encore « la transfusion pour faire plaisir aux parents ». L'extrait suivant illustre ce genre de pratiques.

*« Avec nous et nos collègues ici à l'interne, on voit qu'il y a une utilisation irrationnelle de produits sanguins. Des fois, les médecins regardent les malades et demandent de les transfuser, ils font une transfusion par affinité, il faut que je transfuse ce patient là pour faire plaisir aux parents. En réalité, quand vous faites de l'investigation, vous voyez que la transfusion n'est pas nécessaire. C'est ça un peu le problème qui est lié à cette organisation-là. Donc, dès fois aussi, il y a d'autres qui viennent, ils disent*

*que bon non, moi mes malades, c'est des malades ambulants, donc, on ne veut pas la faire traîner ici jusqu'à 16h, s'il y a la poche, il faut nous donner, nous on va transférer pour qu'elle retourne dans la maison.*

*Q : C'est les médecins qui disent ça ?*

*R : Oui, c'est les médecins. Ils ont des malades ambulants.*

*Q : J'ai entendu parler de « transfusion de confort », ça rejoint un peu ce que vous dites, pour faire plaisir aux parents ?*

*R : Oui, c'est ce que je veux dire.*

*Les demandes abusives formulées par les prescripteurs se traduisent souvent par l'émission de bon d'urgence sans que cette urgence ne soit établie dans les faits. Ils passent par des pratiques douteuses pour régulariser la demande.*

*R : Le problème entre nous et les prescripteurs, d'abord un, c'est la non-conformité aux normes, des fois, les prescripteurs, ils remplissent, mais ils ne remplissent pas correctement les bons de sang, dès fois on a l'habitude même, s'ils remplissent les bons de sang, ils changent la date soit l'heure pour avoir coûte que coûte le sang. Ça, c'est un premier problème*

*Q : Comment changer la date ou l'heure pour avoir le sang ?*

*R : Voilà, pour avoir le sang, ils changent la date. Par exemple, un bon qui est prescrit hier, donc un médecin qui doit venir me dire que c'est une urgence relative, je vais dire que non, ce n'est pas une urgence relative parce que c'est un bon prescrit depuis hier. Si c'est une urgence relative – là, maintenant ça allait trouver que soit il a reçu la poche, soit il n'est pas là. Donc, pour éviter ça, il va changer la date d'hier ou la date d'aujourd'hui, changer l'heure pour que je puisse mettre dans l'urgence relative pour juste avoir la poche de sang et partir transfuser ».*

Les « abus » signalés par le gestionnaire de la mini banque de sang du CHU de Gabriel Touré concernent également certaines pratiques des prescripteurs peu conformes aux règles déontologiques et pouvant affecter négativement le système d'approvisionnement en produits sanguins. Les données recueillies à ce sujet soulignent que les poches de sang prennent d'autres destinations pour servir ailleurs qu'à l'hôpital.

*« R : Le troisième problème, c'est les contacts extérieurs. Il y a des médecins, le malade n'est pas ici, eux-mêmes, ils savent que le malade n'est pas à l'hôpital ici. Ils établissent un bon de l'hôpital et ils passent prendre la poche au nom des malades.*

*Q : Où ça ?*

*R : À l'hôpital ici. Ils amènent ça ailleurs. Le dernier problème que je viens de déceler tout dernièrement, c'est au service xxxx. Il y a des cliniques à l'extérieur, le service xxxx passe prendre la poche ici chez moi pour amener là-bas avec les patients xxxx pour faire la dialyse. Et puis le service xxxx aussi en fait quotidiennement. Ils passent prendre la poche ici pour l'amener de l'autre côté.*

*Q : Ils amènent dans d'autres cliniques ?*

*R : Dans d'autres cliniques. Ça, c'est un problème récent que je viens de découvrir. J'ai discuté avec la hiérarchie, ils disent qu'ils ont déjà discuté de ça avec les étudiants et les médecins ont confirmé que ça ne va plus encore se répéter ».*

Pour trouver une solution à ces multiples problèmes, le gestionnaire de la banque de sang veut avoir comme interlocuteurs les chefs des services où ces pratiques ont souvent lieu. Mais comme ces chefs de service sont plus gradés, pour ne pas donner l'impression qu'il dénonce ce qui se passe dans leur service, le gestionnaire de la banque de sang préfère passer par des négociations informelles.

« Q : D'accord. Mais est-ce que vous avez eu l'occasion de souligner ces problèmes devant eux dans un cadre formel, pas en informel où tu vois un prescripteur en privé et tu lui dis, voilà ça, ça ne va pas...

R : Pas dans un cadre formel. Je n'ai jamais informé de ça dans un cadre formel. Toujours, c'est en informel. Je discute avec les chefs de service, soit avec les chefs de département.

Q : Vous avez l'habitude de discuter ?

R : Je discute avec les chefs de service quotidiennement, par téléphone, je me déplace même pour aller les trouver dans leurs bureaux pour expliquer le problème. Mais le problème de la banque de sang est que, on s'intéresse, si on a besoin des produits sanguins et que une fois que c'est réglé, c'est fini ».

Une autre stratégie mise en place par le gestionnaire de la banque de sang du CHU est le fait d'avoir remplacé les chirurgiens qui avaient tendance à sursolliciter les poches par les anesthésistes plus strictes dans la demande de sang.

« R : Bon, c'est les chirurgiens en général. Ça fait même un problème, on m'a même donné une demande d'explication à ce sujet. Au fait, les chirurgiens, eux ils disent aux parents, tant qu'il n'y a pas de sang ils ne font pas l'intervention.

Q : Tant qu'il n'y a pas de sang, ils ne font pas l'intervention ?

R : Et puis, ils demandent aux parents de venir à la banque et de chercher la poche de sang parce que c'est leur sang, ils ont donné leur sang et on doit leur donner la poche. Donc, dès fois, la situation reste vraiment très tendue.

Q : Entre le prescripteur et vous ?

R : Entre le prescripteur et moi. Et entre les parents du malade et nous. Tout dernièrement, on a trouvé une formule à ça, on a écarté totalement les chirurgiens de la gestion des produits sanguins au bloc. C'est les anesthésistes qui gèrent.

Q : Donc, avant, c'est comme s'ils voulaient faire porter la responsabilité sur vous ?

R : C'est ça. Quand les parents donnent deux poches, même si l'opération n'a pas eu besoin de sang, ils vont dire aux parents de venir chercher ces deux poches-là d'abord, sinon ils ne l'opèrent pas.

Q : D'accord. Et les parents se rendent ici ?

R : Et les parents viennent, ils vont faire la guerre, les médecins aussi les accompagnent pour venir faire la guerre.

Q : Ça, c'est pas simple. Mais avec les anesthésistes ce problème-là a été résolu ?

R : Avec les anesthésistes, dès fois, on fait 100%, ils ne prennent même pas une poche. Ils peuvent faire toute la journée, ils opèrent tous les patients programmés, ils ne passent même pas par une poche ».

*Les difficultés liées au transport des produits sanguins*

La délivrance des poches de sang par le CNTS du Mali aux familles s'accompagne de conseils pour leur conditionnement optimal. Les poches sont généralement placées dans des glacières amenées par les personnes qui viennent récupérer les produits sanguins. Ces glacières ne répondent pas toujours aux

normes de conservation. Il arrive que l'agent chargé de la distribution ou de la délivrance au CNTS soit impliqué dans le rangement des poches dans les glacières.

Au CNTS du Mali dans un passé encore récent (avant que le respect des exigences ne devienne strict), le personnel se plaignait beaucoup du mauvais conditionnement des poches de sang qui étaient soit mal rangées dans les glacières amenées par les proches des patients, soit conservées simplement dans de l'eau fraîche. Les normes de conditionnement peuvent être affectées lors du transport des produits sanguins du fait que celui qui transporte les poches de sang peut donner la priorité à ses courses personnelles au lieu de livrer directement le sang pour la transfusion. Un agent que nous avons rencontré au CHU Gabriel Touré explique dans quelles conditions les familles vont chercher elles-mêmes les poches de sang au CNTS :

*« C'est par manque de moyens qu'on leur demande parce que les plasmas, pour les conserver il faut un congélateur entre - 20 et - 40°. On n'en a pas. Donc les concentrés de plaquettes aussi, pour les conserver, il faut la température ambiante et sous agitateur, on n'a pas d'agitateur. On ne peut pas conserver ces deux produits- là, on est obligé de demander aux parents. Les parents s'adressent directement au CNTS. Mais ça comporte beaucoup de risques, ça comporte beaucoup de risques parce que des fois les parents passent prendre les produits sanguins, le CNTS leur dit, donc il faut amener à l'hôpital, au lieu d'amener à l'hôpital, non ils amènent ça ailleurs, d'autres vont dire j'ai quelques courses à faire je vais régler ça, on retourne. Au fait, ils ne savent pas de quoi il s'agit quel qu'en soit ce que tu vas dire au moment de la réception, lui il va prendre, il va mettre ça dans le petit thermos, il va mettre soit de la glace là-dessus, soit de l'eau fraîche là-dessus, il continue ses activités en ville d'abord et de retour il amène ça à l'hôpital. » (Agent de la Banque de sang du CHU Gabriel Touré).*

## 2. Les difficultés relationnelles

### - La gestion des affluences

Généralement, les donneurs viennent dans les CNTS pendant la matinée. D'une certaine manière, il s'agit d'un moment imposé par l'organisation du travail dans ces institutions. Pendant les matinées, les moments d'affluence peuvent alterner avec les moments de moindre affluence. En cas d'affluence, le temps d'attente se prolonge pour les donneurs puisqu'ils doivent à chaque étape du don attendre que leurs prédécesseurs finissent avant d'être pris en charge par le personnel. Nos observations menées dans la salle d'attente du CNTS du Sénégal confirment ces faits.

Quand l'attente devient trop longue, l'impatience du donneur peut souvent affecter sa volonté de donner. Elle peut être à l'origine de tensions non seulement entre les donneurs mais aussi entre les donneurs et le personnel.

Au Mali par exemple où les donneurs volontaires sont prioritaires par rapport aux personnes qui viennent faire le don de remplacement, ces derniers ont souvent l'habitude de protester quand un donneur volontaire vient les trouver et est reçu avant elles.

*« Les difficultés que nous avons ici, par exemple chez nous, les donneurs volontaires sont prioritaires. Si le rang est long, quand les donneurs volontaires viennent trouver des gens ici et qu'ils rentent pour prendre les poches, ça fait l'objet de bagarre parfois. Les gens essayent de venir nous agresser... Nous ou bien ils se bousculent, on a ce problème. On leur explique en vain, certains comprennent mais d'autres non. Certains comprennent mais ils n'acceptent pas que les donneurs rentrent avant eux parce qu'ils sont venus avant ces donneurs-là. » (Chargé de la sélection médicale, CNTS, Mali).*

- Les avantages mal compris associés à la carte des donneurs

Officiellement, la carte des donneurs permet aux détenteurs de la carte et leurs ayants – droits de bénéficier de certains avantages tels qu'un accès plus facile aux produits sanguins en cas de besoin de transfusion. Ces avantages s'étendent aussi à la possibilité pour ces personnes de réaliser gratuitement certains bilans sanguins. Certains donneurs ne sont pas suffisamment informés des critères d'éligibilité et se présentent souvent au CNTS pour chercher des poches de sang en faveur d'une autre personne que leurs ayants-droits. En cas d'insatisfaction, ils déchirent leurs cartes devant les membres du personnel qui ont reçu la demande comme pour dire que la carte qui devrait leur faciliter l'accès au sang, complique au contraire cet accès.

*« Ce n'était pas écrit mais ce n'était pas dit aussi. Quelque part, on dit, ah, tu peux avoir le sang mais qui et qui sont éligibles ? Ce n'était pas dit et puisque ce n'était pas dit à l'avance, le jour où ils ont besoin, ce n'est pas le jour idéal pour les informer de ça. Souvent, ils déchirent la carte. Ah, on ne m'a pas dit ça. J'ai fait ce constat, j'ai su qu'ils n'étaient pas informés à l'avance. Parce que s'ils sont informés à l'avance, ça permet d'éviter ce conflit-là. Dès lors, en remettant la carte, j'informe que lorsque vous êtes donneurs réguliers, vous donnez jusqu'à 7 dons, en cas de besoin, la personne peut avoir la poche pour la mère, le père, les enfants. En dehors de ceux-ci, personne d'autre. » (Agent CNTS, Mali).*

Cet exemple montre que la carte des donneurs ne comporte pas seulement des avantages médicaux à travers la capacité à obtenir gratuitement du sang pour ses proches en cas de besoin. Pour les donneurs, ces avantages médicaux sont doublés des avantages sociaux. Ces avantages sociaux se résument à la capacité de se positionner comme un sauveur potentiel vis-à-vis de ses proches. Le don de sang prend alors un caractère prévisionnel car on tient à ce que le sang rendu puisse être « remboursé » en cas de besoin. C'est un système de don et de contre-don par l'entremise d'une institution.

- Les questions « gênantes » lors de la sélection médicale

La sélection médicale est un autre domaine d'activités des CNTS où les normes techniques entrent en conflit avec ce qu'on a l'habitude d'appeler « les normes englobantes », c'est-à-dire, les normes partagées qui orientent plus ou moins les conduites des individus dans un milieu donné. La sexualité est un domaine où les affrontements entre normes populaires et normes médicales se donnent à voir avec une force particulière. Pendant la collecte des données, nous avons posé au personnel chargé de la sélection médicale la question de savoir quelles sont les questions qui sont personnellement gênantes pour les agents quand ils discutent avec les donneurs qui sont en face ?

Les réponses données à cette question montrent que les questions sur la sexualité occupent une large place dans ces types de questionnements. Elles obligent souvent les agents à « cadrer » leur parole en utilisant des euphémismes pour ne pas choquer. En effet, l'âge du donneur, son sexe et sa situation matrimoniale peuvent influencer la façon de lui poser les questions. Au CNTS du Mali, un agent chargé de la sélection médicale a déclaré qu'il ne pose pas les questions de la même façon selon que le donneur soit plus jeune ou plus âgé que lui. Les agents que nous avons interrogés au CNTS du Mali ont souligné que quand le donneur est beaucoup plus âgé, il est souvent difficile de lui poser des questions sur les relations extraconjugales, le nombre de copines, l'utilisation des préservatifs.

Un extrait de la discussion menée avec un des médecins chargés de la sélection médicale au CNTS du Sénégal traduit cette même gêne éprouvée en face d'une personne plus âgée :

« Q : Est-ce que c'est la même facilité que vous posez cette question aux vieilles personnes et aux jeunes ?

R : Non, ce n'est pas la même chose.

Q : Ce n'est pas la même facilité pour vous-même ?

R : (Rires), Non, non. Il y a une façon de poser ça aux jeunes. Il y a aussi une façon de poser ça aux vieux parce que le fait de poser ça à un jeune de 18 ans 20 ans, etc. est naturelle. Mais la façon de poser ça à une personne de 45 ou 55 ans n'est pas la même chose. On utilise plus la douceur. Mais avec la jeunesse, elle connaît le langage. La communication est plus facile avec les jeunes. Mais si c'est un vieux, au Sénégal on a la complexité de la différence des âges. Si la personne âgée vient devant toi, il est comme ton père, ton oncle. C'est comme si tu n'as pas le droit de lui poser la question.

Q : Tu n'as pas le droit de poser la question ?

R : Oui dans notre société, c'est ce qu'on dit. Il te répond, mais malgré lui. Mais nous sommes-là pour faire notre travail. On nous explique et naturellement on pose la question. Certains nous disent qu'ils n'avaient pas compris.

Chaque langue offre des facilités quand il s'agit d'évoquer les rapports sexuels avec une personne d'âge mûr. Le médecin chargé de la sélection médicale au CNTS du Sénégal explique souvent en Ouolof tout en choisissant d'utiliser le mot « rapport » en français pour atténuer l'effet qu'il a quand il est prononcé en langue ouolof.

R : Je dis, ces trois derniers mois « yé na yamse am « rapports » ». Ça veut dire si ces trois derniers mois vous avez eu des rapports.

Q : Donc vous utilisez les mots français ?

R : Oui parce c'est qu'encore plus facile de le dire en français. On essaie le mot sexuel en Ouolof. Donc pour ceux qui comprennent avec le mot « rapport » seulement, tu continues à expliquer en ajoutant sexuel. Mais en utilisant « rapport » seulement dans la plupart des cas, ils comprennent.

Q : Et avec les vieux comment vous dites ? Quelle est l'expression que vous utilisez ?

R : Il n'y a pas assez de différences. Si la personne est instruite, on utilise le même terme parce qu'en français ce n'est pas tellement gênant. Si c'est en wolof, tu dis au vieux, ces derniers « « yetniery na sehos asdiguel. Quand tu dis « sehos asdiguel », c'est un peu apaisant. Ça veut dire « est-ce que ces derniers trois mois, tu as eu un rapport avec une fille ? » On évite le mot « sexuel » parce que c'est trop pesant ».

De même, il arrive qu'on ne gère pas les discussions de la même manière avec un célibataire et avec une personne mariée. Un agent chargé de la sélection médicale que nous avons interrogé a déclaré qu'il n'y a aucun intérêt à demander aux personnes mariées si elles ont fait un rapport sexuel la veille.

« Parce qu'on suppose que les rapports à la veille, quand tu ne connais pas ton statut, surtout en tout cas moi, quand même... parce que chaque consultant a ses principes. D'abord moi je te pose d'abord, tu es marié ? Quand tu es marié dans notre coutume, il y a certaines questions, on ne te pose pas. Par exemple si tu as fait un rapport à la veille, parce que d'autres s'énervent [...] Ah oui ; ils s'énervent. D'autres aussi disent 'et toi-même tu ne le fais pas ?' 'Je suis marié, pourquoi vous me posez la question ?' C'est pour cela souvent... [...] Moi personnellement, moi je pose la question aux célibataires. Si tu dis que tu n'es pas marié, moi je dis, que ah, est-ce que tu as plusieurs copines en dehors, copine tant, tant, tant ? Je pose certaines questions. »

Selon que le donneur soit un homme ou une femme, l'agent chargé de la sélection médicale peut éprouver un sentiment de gêne ou non. Une des personnes que nous avons interrogées au CNTS du

Mali soutient que le double standard des sexes fait qu'on se gêne plus à poser certaines questions aux femmes car ces questions n'ont pas la même connotation selon qu'elles qualifient le comportement d'un homme ou celui d'une femme.

*« Parce que vous savez, dans notre pays ici, la femme est sacrée. Souvent quand tu te poses certaines questions, ça les blesse. Mais quand tu dis à un homme souvent les hommes se glorifient de ça. je prends un exemple : quand tu dis : «kamalemba» (de Kamalen = jeune homme et ba (augmentatif) = coureur de jupons, il ne s'énerve pas mais quand tu dis à une dame « sunguruba» (de sunguru= Jeune fille et ba (augmentatif) = une prostituée, c'est les mêmes trucs. C'est des façons comme ça. Voilà c'est pour cela la femme en lui posant la question, toi-même tu es un peu gêné de poser la question à une dame 'est-ce que tu as fait les rapports sexuels la veille ?' » (Agent chargé de la sélection médicale, CNTS, Mali).*

En dehors de la sexualité, les questions sur la consommation de stupéfiants par le donneur ont été perçues par certains participants que nous avons interrogés comme des questions gênantes car ces conduites sont considérées comme antisociales. Ce sont des questions particulièrement choquantes quand elles sont adressées à des personnes d'un âge avancé.

*« R : Tout est cette question de rapport sexuel là. Il y a aussi la question est-ce que tu prends de la drogue*

*Q : Ça aussi c'est une question à problème ?*

*R : Oui c'est une question à problème « hi ! né tièkôrôba tô, i bè a fô ko né bè drogue ta ? » (hi ! moi vieil homme, tu dis que je prends de la drogue ?) Tu as vu ? On n'est pas habitué à ces genres de choses.*

*Q : On la pose aux hommes et aux femmes ?*

*R : Oui.*

### 3. Les univers linguistiques de la transfusion sanguine

Nous avons collecté des données sur les termes souvent utilisés dans les centres nationaux de transfusion sanguine dans les trois pays. Ces termes servent à qualifier souvent les pratiques les plus courantes qui caractérisent les activités dans ces centres. Ce sont des termes techniques ou des jargons qui facilitent la communication entre membres du personnel. L'utilisation de ces termes dépend des spécificités de chaque pays. Au Mali, la terminologie de la transfusion sanguine comprend aussi bien des termes issus de la langue française que des termes issus de la langue bambara qui est la langue très majoritairement parlée dans ce pays. L'utilisation des termes bambara se justifie par le fait que les dons de compensation y sont des pratiques très courantes qui amènent les familles à rentrer en contact avec les centres pour se procurer des poches de sang. Cette façon dont les acteurs codent leurs actions est essentielle tant pour les comprendre que pour entreprendre un travail d'éducation à la santé ou de « sensibilisation au don ».

### 3.1. Les termes techniques

- Les catégories classificatoires utilisées par les professionnels de la transfusion sanguine

#### *Les donneurs réguliers*

La régularité fait référence au nombre de dons successifs effectués par le donneur durant une année et le maintien de cette habitude au fil des années. En fonction de l'intervalle de temps exigé entre les dons dans chaque pays, les donneurs les plus réguliers peuvent atteindre un maximum de 4 à 6 dons par an. Au Mali et au Sénégal, ce délai maximum est de 3 mois pour les femmes et de 4 mois pour les hommes. Indépendamment du sexe, il est de 6 mois en Côte d'Ivoire. Une façon de légitimer ce statut de donneur régulier est l'octroi au donneur d'une carte de donneurs. La délivrance de cette carte intervient déjà après 3 dons au Sénégal et en Côte d'Ivoire et après 7 dons au Mali.

#### *Les donneurs dits « irréguliers »*

Certains donneurs commencent les premiers dons en étant réguliers mais finissent par espacer les dons avec des délais d'interruption pouvant atteindre souvent plusieurs années. D'autres n'arrivent pas à respecter les RDV puisqu'ils suspendent les dons à chaque fois qu'ils voyagent pour de longs séjours. Parmi les raisons souvent évoquées, il y a l'absence d'un centre de transfusion sanguine dans leur lieu de destination ou le fait qu'ils ne se donnent pas la peine d'y aller. Dans ces conditions, si les dons sont interrompus pendant un long moment, même si ces personnes détiennent encore la carte, elles ne peuvent pas jouir des avantages qui y sont associés.

#### *Don de remplacement, don en faveur*

Il s'agit des donneurs de circonstance qui viennent faire le don pour obtenir des poches de sang destinées au traitement d'un proche malade ou d'une autre personne qui peut ne pas avoir de lien de parenté avec eux (un voisin, un proche d'une connaissance). Le type de don effectué par cette catégorie correspond à diverses désignations. Au Mali le terme « don familial » a longtemps été utilisé et est désormais officiellement remplacé par le terme « don de compensation ». Au Sénégal, le terme le plus couramment employé est le « don en faveur ». À cause des difficultés à trouver du sang, le don de remplacement ou de compensation est souvent une motivation pour le donneur de se transformer en donneur régulier puisqu'il aura compris l'importance de donner du sang et les enjeux liés au don de sang.

Malgré son caractère volontaire officiellement proclamé, le volontariat connaît des limites dans ce type de don. Les personnes appelées par la famille à donner du sang pour sauver un patient, le font plus par « obligation de solidarité » que parce qu'elles ont la volonté de le faire. Cependant, il arrive que cette solidarité familiale soit mise à rude épreuve par les réticences à donner le sang comme le soulignent un des soignants que nous avons interrogés au Mali :

*« À la maison, là, les gens disent, c'est notre parent, c'est notre parent, mais dans l'hôpital, c'est un spectacle indescriptible. Parfois, tu vois, les gens sont là, il y a une dizaine de personnes, quand on est sorti, il faut qu'on trouve deux donneurs là, tout le monde disparaît, parce que personne ne veut donner son sang. Il y a besoin d'un travail de fond pour conscientiser sur le don du sang. »* (T.G., médecin, service de Gynéco obstétrique du CHU Gabriel Touré)

Au Sénégal, un agent chargé du prélèvement a expliqué que les personnes qui arrivent pour le don de compensation sont le plus souvent stressées puisque c'est un simple coup de fil d'un accompagnant du malade qu'ils reçoivent pour les inviter à venir donner le sang dans l'urgence.

Au Mali, un agent de la mini banque de sang du CHU Gabriel Touré remet clairement en cause le caractère volontaire du don de remplacement, et les questionnements éthiques que cela implique :

*« Si vous voyez quelqu'un à la banque de sang de l'hôpital pour faire un don, ça veut dire qu'il a un parent qui a besoin de ça. Il veut faire un don pour ça, donc c'est très difficile de créer un répertoire dans ce contexte-là. Pour créer un répertoire, il faut être d'abord en contact avec des donneurs volontaires, des gens qui veulent donner parce que chez nous ici, les gens ils voient qu'on les oblige à donner. En réalité ils ne veulent pas donner et nous aussi on n'a pas le choix, on doit les obliger à donner, sinon on ne trouve pas. ».*

### *Les donneurs différés*

Le terme « donneurs différés » est utilisé pour désigner les donneurs qui se présentent au centre de transfusion sanguine avec la volonté de faire un don mais qui ne sont pas à mesure de le faire ce jour à cause d'une situation sanitaire jugée défavorable par exemple une maladie, un traitement en cours, un comportement à risque, la menstruation pour les femmes, les personnes qui ont moins de 18 ans ou plus de 60 ans, la vaccination. L'agent chargé de la sélection médicale demande alors au donneur de revenir un autre jour quand son état de santé s'améliorera ou quand il finira les traitements. Cette décision est prise sur la base des informations fournies par le donneur lui-même lors de l'interrogatoire.

*« Voilà, je dis donc tu ne peux pas donner d'abord, il faut laisser le temps, après tu reviens. En ce moment on écrit tout simplement « différé » et on a un registre pour ça. Les gens qui ont été différés, qui ne peuvent pas donner. Donc après on les oriente vers l'accueil ; eux ils revoient dans leur machine, c'est écrit « différé » mais comme c'est confidentiel, c'est nous seulement qui connaissons, l'accueil ne doit pas savoir, eux ils s'arrêtent seulement au fait qu'il a été différé. » (Agent, CNTS, Mali).*

### *Les donneurs « aptes » et les donneurs « inaptes »*

L'aptitude et l'inaptitude se définissent par rapport à la possibilité ou non de faire le don de sang au regard des critères de sélection du donneur. Le critère d'âge fait que les donneurs qui ont dépassé l'âge du don (60 ans) sont déclarés « inaptes ». Les personnes qui pèsent moins de 50 kg, les personnes diabétiques ou hypertendues, les femmes en menstruation, les femmes enceintes, allaitantes ou les femmes qui ont accouché sont également considérées comme « inaptes ». Seules les personnes « aptes » sont autorisées à poursuivre le circuit du donneur en se rendant dans la salle de prélèvement après la sélection médicale.

### *Les donneurs rémunérés*

Le don rémunéré n'est pas une pratique officiellement reconnue. Cependant, dans le contexte du Mali où le don de remplacement est une pratique courante, certaines représentations font qu'en cas de besoin de transfusion sanguine, les proches du patient proposent de l'argent à de tierces personnes pour les motiver à donner leur sang. Les représentations dont il s'agit soutiennent que donner son sang à autrui est une manière de lui céder une partie de sa vie. Il est difficile d'apporter des preuves tangibles de ces pratiques de don rémunéré mais certains témoignages faits par les soignants laissent peu de

place au doute sur l'existence de la pratique. Une discussion menée avec un DES au service de Gynéco obstétrique du CHU Gabriel Touré a permis d'en savoir un peu plus.

*« Q : Mais quand la famille vous dit qu'elle n'a pas de donneurs, généralement qu'est-ce que vous en pensez ?*

*R : Souvent je dirais que c'est dû à un problème d'incompréhension. J'ai vu personnellement un cas où la famille, le mari même disait que faire du don de sang équivaut à dire que bon, que tu fais un choix entre ta vie et la vie de l'autre parce que quand tu donnes du sang, forcément tu vas perdre la vie.*

*Q : Tu vas perdre la vie ?*

*R : Tu vas perdre la vie*

*Q : La personne vous a dit ça ?*

*[...]*

*R : Oui ça a engendré des difficultés parce que le mari lui-même c'était un vieux. Il était dans la soixantaine. Donc quand il a appelé ses frères qui sont au village, ses frères lui ont dit que quand tu donnes du sang, forcément toi-même tu vas mourir, du coup ils ont refusé. »*

À partir d'indices basés sur une sorte de reconstitution des faits, les agents du CNTS du Mali ont soupçonné l'existence d'une telle pratique et ils ont également compris qu'il existe un lieu de recrutement privilégié de ces donneurs rémunérés. L'extrait d'entretien suivant issu des discussions avec un travailleur du CNTS du Mali montre comment ce dernier a soupçonné l'existence du don rémunéré.

*« Q : Tu dis qu'ils préfèrent dépenser de l'argent et payer certaines personnes ?*

*R : Oui*

*Q : Tu as rencontré des cas comme ça ?*

*R : Oui, j'ai rencontré des cas. Ils sont allés chercher des gens au « Railda » [« bord du rail » lieu pauvre de Bamako] On a mis beaucoup de frein à ça. Ils vont aller chercher des gens ils leur donnent quelque chose parce qu'ici on ne sort pas le sang tant que tu ne compenses pas. Ils partent donc chercher des gens et ils donnent de l'argent à ces gens pour qu'ils viennent donner du sang.*

*Q : Ça vous pose problème cette situation ?*

*R : Oui ça nous pose des problèmes parce que si tu commences ça, ils vont en faire leur habitude. Dès qu'ils auront besoin d'argent ils vont venir. On a mis beaucoup de freins à ça. On a pris des gens on les a différés. Il y a des gens qui donnent et même pas un mois après, ils viennent donner encore ;*

*Q : Les gens qu'ils recrutent ?*

*R : Oui*

*Q : Ils donnent pour la même personne ?*

*R : Pas pour la même personne, mais pour d'autres personnes. Ils vont en faire leur métier. Alors que les choses positives.... Beaucoup, ça arrive chez eux là-bas.*

*[...]*

*R : Moi je pose la question toi tu viens d'où ? Ils disent « nous nous sommes à Médinacoura. Donc directement je saurai qu'on est allé payer celui-là. Ils n'ont pas le même nom de famille. On se rend*

*compte qu'ils ne sont pas diamétralement opposés même ils ne sont pas du même côté. Après eux-mêmes ils nous disent qu'ils n'ont pas eu quelqu'un, qu'ils sont allés chercher d'autres personnes. Ce qui fait qu'on s'est rendu compte de ces choses. Tu trouveras qu'il y a des gens que nous avons différés suite aux questions, si on les diffère, les gens qui les ont amenés s'énervent et ils nous disent « nous sommes allés payer des gens et vous nous dites... » (Rire)*

La multiplication de cette pratique par un même donneur traduit le fait que celui-ci s'engage dans une démarche de « professionnalisation ».

### *Les donneurs associatifs*

Les associations et regroupements divers sont les plus grands pourvoyeurs en produits sanguins. Il s'agit souvent d'associations religieuses, d'associations regroupant les ressortissants d'un même terroir, les entreprises, les élèves et étudiants, les groupes d'amitiés des jeunes, etc. Ces collectifs invitent périodiquement les équipes du CNTS pour une collecte de sang lors d'une cérémonie organisée à cet effet. Dans chacun des 3 pays, il existe une association nationale de donneurs volontaires de sang qui soutient le CNTS dans la mobilisation des donneurs.

- La terminologie de la différenciation

### *Les discordances inter-labo*

Au Mali, cette désignation s'applique dans le cadre des dons de compensation quand un échantillon de sang du patient est prélevé et analysé par le laboratoire du CNTS. Il s'agit de la discordance entre le résultat du groupage sanguin réalisé ailleurs dans un laboratoire extérieur et le résultat obtenu par le laboratoire du CNTS. Quand une telle situation se produit, le CNTS entre en contact avec le laboratoire qui a effectué le test pour comprendre ce qui est à l'origine du problème et faire des recommandations au besoin.

*« Parfois, ils ont le résultat du groupage du labo fait ailleurs, tu vois, tu vas trouver vraiment que le résultat ici est le même que ce labo mais c'est un autre groupe vraiment qui est écrit sur le bon. Même par rapport à ça, on cherche à comprendre le médecin a eu ça où ? C'est lorsqu'on comprend vraiment qu'il y a une discordance inter-labo, c'est le labo qui a fait le groupage sanguin qui a donné un résultat et que nous, nous avons repris ici et nous avons eu un autre groupe. Ça devient maintenant... le médecin n'a pas fait une erreur de transcription mais, c'est la discordance inter-labo. C'est ainsi qu'on cherche à rentrer en contact avec ce labo. » (Agent CNTS, Mali)*

### *Distribution et délivrance*

Au CNTS du Mali, la distribution fait référence à la mise à disposition des services utilisateurs d'un stock de produits sanguins sur la base d'un besoin notifié sur le bon. La procédure de demande varie selon les pays. En Côte d'Ivoire les prescripteurs se servent souvent d'une plateforme pendant qu'au Mali et au Sénégal, le service utilisateur présente les bons avant de récupérer le stock mis à disposition.

Dès lors que ce sont les proches d'un patient hospitalisé dans une clinique privée ou à l'hôpital qui viennent récupérer les poches pour un besoin de transfusion, c'est le terme délivrance qui s'applique.

*« La distribution c'est lorsque la CNTS donne du sang à d'autres structures partenaires qui vont gérer leur transfusion. » (Agent, CNTS, service de distribution)*

### *Autotransfusion*

L'autotransfusion est une pratique qui se faisait de longue date au CNTS de la Côte d'Ivoire. Dans un contexte d'opération programmée, il s'agit d'une mesure préventive recommandée par le médecin et qui consiste pour le donneur à se rendre au CNTS pour se faire prélever. La poche lui sera transfusée au moment de l'intervention. Dans des situations d'autotransfusion, le donneur devient en même temps receveur.

### *Sang propre, sang impropre à la transfusion*

Au CNTS de la Côte d'Ivoire, les poches de sang testées positives à l'un des 4 marqueurs portent la mention « sang impropre à la transfusion ». Ces poches sont destinées à être détruites par la suite.

## 3.2. L'usage du lexique issu de la langue locale

### - Les termes associés à la vie sexuelle

Au Mali, lors de la phase de sélection médicale, quand le donneur ne comprend pas la langue française, les discussions se déroulent en bambara dans la plupart des cas. Pour demander au donneur d'un âge avancé s'il a des copines, un agent chargé de la sélection médicale au CNTS du Mali préfère dire : « kèrèfè den joli bè i bolo ? » (lit. Vous avez combien de dissimulées à côté ?). Le même agent utilise le terme « manani » (caoutchouc) pour désigner le préservatif ou « ka sé nyogon ma » (se toucher l'un l'autre) pour traduire les rapports sexuels.

### - Les termes associés aux produits sanguins

Dans les interactions avec les donneurs de compensation, les agents du CNTS du Mali ont l'habitude d'utiliser une terminologie faisant référence à la coloration ou à l'état pour désigner les différents produits sanguins : « joli biléma » (sang rouge) ou « joli doro doro » (sang à l'aspect pâteux) pour désigner le CGR [concentré de globules rouges], « joli » jèman » (sang blanc) pour désigner les plaquettes et les plasmas. Il s'agit de termes choisis dans la langue bambara pour se faire mieux comprendre des donneurs. Un agent du CNTS d'Abidjan utilise le terme « eau claire » pour désigner le plasma.

*« J'ai l'habitude de leur dire, le liquide, l'eau claire qui là-dedans, c'est le plasma qui est composé en majorité d'eau, on explique aux gens comme cela. » (Agent chargé de la production des produits sanguins, CNTS, Abidjan)*

En faisant une analyse globale des lexiques utilisés par le personnel des CNTS, on se rend compte que pour des besoins de classement des produits sanguins ou pour se faire comprendre des usagers, les professionnels de la transfusion sanguine utilisent les termes qui font sens dans le contexte spécifique des CNTS. L'exportation de ces termes est une réalité puisque les services utilisateurs de sang ont largement intégré ces usages linguistiques.

## 4. Les significations sociales du don de sang

### 4.1. Le don humanitaire : un don sans contre-don ?

L'écrasante majorité des donneurs interrogés dans le cadre de cette enquête évoquent des raisons humanitaires pour justifier leur décision de donner le sang à autrui. « Donner son sang pour sauver des vies » est le maître-mot souvent utilisé dans l'argumentation du don de sang. Cet argument fait écho



Encadré du slogan du don de sang affiché dans la salle de réception du CNTS du Sénégal (Photo A. Coulibaly)

aux slogans souvent utilisés dans les stratégies de communication des CNTS. Sur les dépliants distribués aux donneurs, il est possible de lire les messages suivants : « Sois un héros, donne ton sang pour sauver des vies », « Ton sang peut sauver des milliers de personnes » (Côte d'Ivoire). « Donner un peu de votre sang, il peut sauver une vie » (Sénégal).

Les raisons humanitaires justifiant le don du sang sont mêlées à des raisons religieuses ou patriotiques.

*« Si un malien est malade c'est moi qui suis malade, si ce malien est guéri, c'est moi qui suis guéri. Ce n'est pas une question de dire que c'est mon parent, ce n'est pas mon parent, c'est un voisin, ce n'est pas un voisin. Si on dit un malien et qu'on demande de donner du sang, celui qui peut donner du sang qu'il le donne. Il ne faut pas considérer les autres, il faut le faire à cause du fait que c'est un malien et à cause de Dieu aussi. Un être humain, dans la mesure où tu seras content si quelqu'un t'aide à résoudre tes problèmes, tu dois aussi te dire que si tu aides une personne en difficulté, elle sera aussi contente. » (Donneur volontaire, Mali)*

*« Moi, ce que je vois et puis ça m'encourage de venir faire le don, ce que je vois ici en Côte d'Ivoire ici, c'est quand tu vois une femme qui habite à Port-Louis, il y a beaucoup de femmes qui donnent la vie là-bas qui font l'accouchement, je les vois souffrir à cause du sang, ça me fait pitié. Je me suis dit que si je peux donner mon sang pour sauver la vie, je vais venir donner. » (Donneur, Côte d'Ivoire).*

*« Bien sûr, si on est citoyen, on fait un acte civique, on est religieux aussi ! ça dépend de ta religion, le Chrétien peut donner son sang au musulman, le musulman peut donner son sang au chrétien. Groupe sanguin, cela n'est pas dû au religieux, je peux être O+, le chrétien aussi O+, qui saura que c'est le sang chrétien ? non, c'est un acte humain. » (Donneur, Sénégal)*

En dehors des raisons humanitaires, une autre raison peut motiver le don du sang : l'espoir d'obtenir gratuitement les produits sanguins en cas de besoin pour soi-même, ses proches ou ses connaissances. C'est une sorte de contre-don différé dans le temps. C'est une mesure de prévention du risque. Il n'est pas exclusif des autres justifications du don de sang.

« Il y a des malades qui ont besoin de sang, si tu donnes le sang, c'est comme si tu sauves une vie. Mon Grand lui-même, il donne le sang chaque fois. Il nous disait que si lui ou l'un d'entre-nous a besoin de sang, c'est ce jour-là qu'on saura l'importance du fait que lui, il donne du sang chaque fois. » (Donneur, Mali)

« Je donne par rapport à mon premier garçon, ma famille, ma femme mes enfants, tout ça, puisqu'on dit que si t'es donneur, ta femme est prioritaire. Si la femme est prioritaire, les enfants sont prioritaires. En fait c'est pour ces avantages, c'est comme ça... Si la femme est prioritaire, les enfants sont prioritaires, mêmes les parents sont prioritaires, c'est normal. » (Donneur, Côte d'Ivoire)

Au Mali, l'espoir d'un contre-don peut amener certains donneurs à passer par des voies frauduleuses pour obtenir une carte de donneur comme le souligne une discussion avec un membre du personnel du CNTS du Mali au sujet d'un donneur qui a probablement acheté une carte de donneur.

« R : Dans le registre, 2020, je crois, nous avons regardé les cahiers de 2020, il y a pour 2020, c'est O+, 21 c'est O+, 22 c'est O+, jusqu'à 24 tout est O+ mais il a une carte.

Q : Sur la carte c'est mentionné A+ ?

R : A+ parce que chaque carte a ses choses. Il y a la carte A+, toutes les cartes sont de couleur différente. Ces genres de situations arrivent, tu trouveras que la personne soit, elle a acheté la carte, ou bien elle n'a pas commencé par le 1<sup>er</sup> don. Ça peut-être aussi que la personne n'est pas encore reconnue, c'est quelque chose en tout cas. Il n'a pas commencé par le 1<sup>er</sup> don.

Q : Il n'a pas commencé par le 1<sup>er</sup> don ?

R : Il n'a pas la carte...

Q : La carte n'a pas commencé par lui. »

### Photos des dépliants utilisés dans les CNTS



Sénégal



Côte d'Ivoire



Mali

## 4.2. Le don thérapeutique

La justification du don de sang par des raisons thérapeutiques n'est pas rare parmi les donateurs. Bien au contraire, elle est souvent évoquée par les donateurs parallèlement aux autres raisons du don de sang. Elle fait référence au fait de penser que le don de sang à intervalle régulier permet de maintenir un bon état de santé. L'accumulation du sang dans le corps est considérée comme potentiellement nocive pour la santé de la personne. L'évacuation du sang accumulé permet la production d'un nouveau sang par le corps. Ce nouveau sang est source de vitalité, de santé et de rajeunissement.

Un donneur interrogé au Mali a affirmé qu'il se sent plus léger à chaque fois qu'il fait le don de sang :

*« Vraiment à mon retour à la maison j'ai mangé et je me suis endormi. Ça a fait que j'ai beaucoup dormi. Le matin au réveil aussi j'ai constaté que mon corps était allégé ; c'était comme une personne malade qui retrouve la santé. C'était ce qui m'était arrivé. Mon corps s'était beaucoup allégé. Je n'ai eu aucune maladie à la suite de ce don de sang. »*

Un autre donneur interrogé en Côte d'Ivoire a fait allusion à des sensations similaires :

*« Je me dis que c'est bon pour le corps même, parce que quelqu'un qui fait un don de sang et qui est sportif, parce que moi je suis sportif, lorsque tu enlèves le sang, il se fera remplacer ainsi c'est un nouveau qui vient, donc depuis, à mon avis je pense que ça rajeunit un peu le corps. C'est bien pour le corps à mon avis. Le don de sang est bien pour le corps. »*

Un autre donneur malien relativise cette sensation de bien-être liée au don de sang. Selon lui, un excès d'éjaculation est incompatible avec le don du sang parce que les deux fluides sont de même nature et leur évacuation concomitante affaiblit le corps à l'excès.

*« Q : C'est comme le sang est une substance qui alourdit le corps ?*

*R : Beaucoup plus. Cette lourdeur tu ne peux pas le savoir c'est quand on te prélève du sang que tu le vois toi-même. Même cette question de tension dont on parle, hypertension ou hypo, tout s'explique là. C'est quand le sang stagne pendant longtemps qu'il y a hyper ou hypo tension.*

*Q : Quand le sang stagne pendant longtemps dans le corps ?*

*R : Quand le sang stagne pendant longtemps dans le corps. Le corps a besoin que l'ancien sang parte pour que le nouveau sang arrive. Mais il se trouve qu'il n'y a pas de moyen pour l'ancien sang de sortir en général. L'ancien sang qu'on te prélève est du nouveau pour une personne. Le nouveau sang qui va remplacer l'ancien, peut provoquer des malaises chez le donneur. Ce sont les exercices, l'énergie qui est dans son corps, la capacité de manger qu'il a, vont aider le donneur à combattre les malaises. Donc ton sang qu'on va transfuser au malade, ce sang ne pourra pas circuler vite au point de créer des problèmes chez le malade comme par exemple alourdir son corps. Toute personne qui est sexuellement hyperactive ne peut pas aimer les dons de sang parce que la lourdeur dont on parle, quand on est hyperactif sexuellement, on est toujours léger.*

*Q : Comment ?*

*R : Parce que tellement que cette personne fait des rapports sexuels qu'elle ne peut même pas être au courant de son état de santé.*

*Q : Qu'est-ce qui fait que l'on devient léger dans le cadre des rapports sexuels ?*

*R : Quand cette personne éjacule, c'est un liquide qui sort de la personne. Ce liquide, ça sort toujours par l'une ou l'autre voie. Si ça ne sort pas par la bonne voie ça sortira par la mauvaise voie. C'est ce que je disais. Le sang qui sort à la suite d'une blessure sort par une mauvaise voie. Le rapport sexuel est aussi une mauvaise voie. Si tu le fais avec mesure, il n'y a pas de problème.*

*Q : Donc le rapport sexuel rend léger ?*

*R : L'éjaculation.*

*Q : Oui.*

*R Trop même, ça rend très léger.*

*Q : Cela a un lien avec le sang ou bien c'est différent ?*

*R : Le sperme et le sang sont différents de vue mais ils se retrouvent. C'est comme le fleuve badjè (fleuve blanc) et le bafing (fleuve noir), ils sont au même endroit mais ce n'est pas la même chose. L'un ne peut pas aller sans l'autre. Si tu agis trop sur l'un, l'autre ressent les conséquences. C'est pour cela que si tu aimes trop les rapports sexuels, cela ne peut pas se faire sans éjaculation et tant que tu éjacules fréquemment, tu ne peux pas donner du sang. Mais si tu es moins avide sexuellement, tu peux donner le sang très bien. Et ça, c'est santé plus santé. »*

Les conséquences de l'écoulement du sperme chez l'homme et du sang des règles chez la femme sur le don du sang reposent sur des logiques explicatives similaires rendant possible une différenciation genrée du don du sang (Sanabria E, 2011).

#### 4.3. Le don de sang au féminin

Les normes partagées qui construisent les visions du monde en Afrique de l'ouest donnent un poids particulier au double standard des sexes. Certaines femmes considèrent les hommes comme plus aptes à donner le sang que les femmes à cause de leur constitution physique jugée plus solide. Par ailleurs, le don du sang est considéré comme une épreuve physique qui nécessite d'ailleurs une mise au repos du corps du donneur d'après les recommandations faites lors de la sélection médicale. u

La femme est considérée comme une personne qui perd le sang lors des processus physiologiques (accouchements, menstruations). Cet état de nature a une double implication. D'un côté, il traduit le fait que les femmes sont limitées dans leur capacité à donner le sang et cela est tout à fait conforme aux prescriptions médicales qui considèrent les femmes comme inaptes à donner le sang pendant lesdites périodes. De l'autre côté, puisque ce sont les femmes qui sont les bénéficiaires du sang lors des accouchements, c'est une raison de plus pour qu'elles soient plus motivées que les hommes à donner leur sang.

Une femme *leader* d'un collectif de femmes a décidé d'organiser une journée de don de sang pour amener les femmes à s'inscrire dans la rupture de ces préjugés liés au sexe.

« R : De mon entourage d'abord avant de passer à d'autres, parce que nous les filles on est taxées de faibles ici dans la société africaine et même particulièrement au Sénégal où on dit que les hommes sont plus braves que les filles, en fait c'est ça. Donc quand on parle de don, les femmes préfèrent dire ah, ça c'est une activité physique, les hommes sont plus forts que nous.

**Q : ça c'est**

R : Une activité physique, les hommes sont plus costauds que les femmes, donc on laisse les hommes aller donner du sang plutôt que les femmes et malheureusement c'est elles qui accouchent, c'est elles qui ont plus besoin du sang.

**Q : Donc vous voulez dire que quand on accouche, on a besoin du sang et c'est une raison de donner du sang ?**

R : C'est une raison de plus pour motiver les filles à donner le sang.

**Q : Vous avez parlé à qui ?**

R : À mon entourage raison pour laquelle j'ai forcé ma petite sœur qui n'a jamais donné à donner aujourd'hui donc ça c'est un bon signe. »

## 5. Prise de conscience, passage à l'acte, construction de carrières

### 5.1. La première fois

La prise de conscience de l'importance du don de sang crée les conditions d'un engagement dans une carrière de donneur qui débute par une histoire fondatrice qui dans certains cas se poursuit par des dons successifs. Chaque donneur a une histoire du don qui débute généralement par une autre histoire de don ayant favorisé une prise de conscience chez le donneur. Les multitudes de récits que nous avons pu collecter lors de cette enquête ont un dénominateur commun : une difficulté à obtenir du sang pour un proche dont l'état de santé nécessitait une transfusion sanguine. Plusieurs témoignages soulignent cette entrée douloureuse dans la pratique régulière du don de sang.

« [...] Le déclic est venu quand j'étais malade, j'ai été hospitalisé il y avait aussi une autre dame, une amie à moi qui était décédée, elle aussi quand elle était malade. On demandait tout le temps du sang. Même dans sa propre famille, il y avait des gens qui refusaient de donner du sang à leur propre sœur. Les gens ne comprenaient pas l'idée, donc le dernier don de sang, elle était décédée bien avant de recevoir sa dernière poche. Donc ça aussi, ça a été un pré déclic en moi en fait. Donc je dis qu'il y a un vrai manque de sang. Les gens n'ont pas l'idée en fait que le sang peut sauver des vies. Les gens disent comme ça mais est ce que réellement les gens comprennent que le sang peut sauver des vies. On doit même commencer ça dans sa propre famille d'abord, enseigner d'abord à ses enfants, à son environnement familial, que le don de sang c'est quelque chose qui est essentiel pour la vie avant de pouvoir faire sortir d'autres personnes. Donc, ça fait plus de 2 ans, depuis cette année, comme on ne dit rien n'est hasard, ça fait deux ans et c'est cette année au mois d'Aout qu'on est en train de donner du sang. Donc c'est un vœu qui était en moi depuis longtemps mais alhamdulillah, par la grâce de Dieu j'ai pu le réaliser. Donc on continuera tant bien que mal de promouvoir le don du sang. » (Femme donneuse, Sénégal).

*« Oui, et on a tourné autour de ça, on n'a pas eu de sang et on est reparti. On est parti au CHU, on n'a pas eu le sang, et il me semble que quelqu'un de là-bas l'a appelé et on a eu un contact où il y a eu le sang, et donc après ça, on est reparti. Mon grand frère est parti avec le sang et les docteurs ont mis le sang, faire ce qu'ils devaient faire, une semaine après encore on est revenu, mais on a eu une pochette au lieu de deux pochettes. On avait besoin de deux pochettes, on n'a eu qu'une pochette on est parti avec. La semaine aussi qui a suivi, c'était la même chose, il y avait un manque de sang et dès lors, je peux dire, le patient qui était mon neveu est décédé. Donc, dans mes balades, je suis arrivé ici. Une fois arrivé, je suis venu avec quelqu'un même. On était de passage, on n'était pas venu pour un don même, et puis j'ai regardé et j'ai dit le temps que je me permets, donc l'histoire de mon neveu m'a frappé à la tête. Donc, j'ai proposé... comment faire un don ? Comment s'enregistrer ? Donc ils m'ont dit qu'ils ont besoin seulement de ma carte d'identité. J'ai donné ma carte d'identité, ils ont pris les informations et depuis là j'ai commencé. C'était en 2007, j'ai commencé à faire le don de sang. C'est l'histoire qui s'est passée et c'est ce qui m'a poussé à faire le don sang. C'était l'initiative de faire le don de sang par rapport à mon neveu. La souffrance qu'il a vécu avant de partir, un an après, c'est ce qui m'a poussé à venir faire le don de sang. Comme on le dit, le sang peut contribuer à sauver une vie. C'est dans ça que je suis venu faire le don. Jusqu'à aujourd'hui, je continue de le faire à chaque fois quand j'ai le temps. »*  
(Donneur, Côte d'Ivoire)

On pourrait ainsi multiplier les exemples qui montrent que la prise de conscience puis le passage à l'acte interviennent souvent à la suite d'un incident que le donneur a vécu et qui l'a particulièrement marqué. Dans certains cas, le manque de sang a entraîné le décès d'un proche malade. Les « dons en faveur » au Sénégal ou le don de remplacement au Mali se produisent dans des circonstances qui favorisent le passage à l'acte.

## 5.2. Les dons multiples et la construction de carrières

Selon les pays, les multi donneurs se composent des « donneurs réguliers » qui font 4 dons par an pour les hommes et 3 dons par an pour les femmes au Mali et au Sénégal, 6 dons par an pour les deux sexes en Côte d'Ivoire et des « donneurs irréguliers » qui font des interruptions plus ou moins longues entre deux dons. La notion de « régularité » et d'« irrégularité » font partie des catégories de classement des donneurs dans les centres de transfusion sanguine.

Chaque nouveau don est reporté sur la carte. La carte est un moyen de légitimation du statut de donneur. Certains donneurs n'hésitent pas à l'exhiber pour se différencier des autres lors des discussions avec d'autres personnes. Cette distinction est considérée comme une affirmation chez ces personnes des valeurs de générosité, d'humanisme, de civisme et de patriotisme. Parmi les multi donneurs, il y a une catégorie qui est sursollicitée par les professionnels de la transfusion sanguine pour des besoins de transfusion : les rhésus négatifs.

Dépasser le cap des cent dons (environ 25 ans de dons) représente souvent un tournant dans la carrière des donneurs. Dans la temporalité du don de sang, ce chiffre annonce une fin de carrière proche. Certains donneurs « retraités » choisissent de ne pas rompre totalement avec le don du sang et se font remplacer par un de leurs enfants. Une fin de carrière peut donc annoncer le début d'une autre carrière. Dans ce cas de figure, nous assistons à la construction sociale de générations de donneurs au sein d'une même famille. Il existe également des familles de donneurs où plusieurs membres d'une

même famille deviennent des donneurs par effet de « contagion » ou de transmission normative ou socio-affective.

À l'opposé de ces carrières bien « remplies », il y a des carrières qui peuvent commencer et s'arrêter aussitôt. D'autres peuvent se poursuivre quelques mois ou quelques années avant de s'interrompre. Les carrières interrompues peuvent reprendre. L'analyse de ces différentes situations montre que la carrière de donneur n'est pas toujours linéaire. Elle varie en fonction des histoires individuelles et des contextes de vie. Soulignons que ces carrières de donneurs, les raisons de commencer, de s'interrompre, de reprendre... devraient être mieux étudiées pour être mieux accompagnées.

## 6. Les raisons de ne pas donner le sang

### 6.1. Les frustrations liées aux demandes de sang non satisfaites

Quand la motivation du don est exclusivement basée sur l'espoir de se faire « rembourser » en cas de besoin de transfusion pour soi ou pour des proches, la carrière du donneur ne se joue pas de la même manière que celle d'un donneur qui n'est pas animée par cette idée de contre-don. Dans le premier cas, la carrière peut être caractérisée par des dons irréguliers ou même connaître une fin brusque. L'histoire suivante est celle d'un donneur régulier malien qui a menacé de ne devenir qu'un donneur de remplacement suite à une déception.

*R : Dans un autre cas, un jour, il y a une personne qui est venue. Elle dit qu'elle a besoin de la poche, elle était venue d'une antenne. On lui a dit que c'est au niveau de l'antenne qu'elle doit avoir la poche. L'antenne aussi a vu le monsieur, ils lui ont dit ah, on a votre demande mais il faut qu'on retourne, il faut qu'on prenne notre approvisionnement et il faut qu'on retourne à la base pour qu'on puisse vous servir. Donc, ce monsieur-là, il a perdu l'enfant, quand il a perdu l'enfant...*

*Q : Il avait amené sa demande ici ?*

*R : Il avait amené la demande ici.*

*Q : Donc, on lui a demandé d'attendre et de récupérer...*

*R : On lui a dit qu'il doit aller au niveau de l'antenne. Entre temps, ils ont changé de dispositions au niveau de l'antenne, ils sont venus ici pour approvisionner. Maintenant, quand il a montré son papier à ceux-ci, ils lui ont dit qu'il doit retourner à la base pour qu'il soit servi là-bas quoi. Pour lui, il a reçu la poche tardivement et quand on a branché la poche, l'enfant était parti. C'est après que... C'est vrai, moi je n'étais pas au courant de ce cas mais c'est après qu'il est revenu avec sa carte, il dit ah, j'ai perdu mon enfant parce que je suis venu chercher du sang, je n'ai pas eu. Quand j'ai essayé de voir, de situer les responsabilités, il dit qu'il y a le collègue-là qui ne lui a pas dit d'aller voir qui de droit et lui il a perdu son enfant.*

*Q : Quel collègue ? Au niveau de l'antenne ?*

*R : Non, ici. Il dit qu'il est venu remettre sa carte. J'ai dit quand est-ce que vous avez reçu le bon ? Je lui ai fait savoir que normalement s'il y a urgence, l'antenne est obligée de prendre la demande en main. Ce n'est pas le parent qui doit venir pour des cas d'urgence. C'est l'antenne qui est chargée de ça. Si*

*l'antenne ne l'a pas fait, ça veut dire qu'ils ont failli. Bon, malheureusement, il n'a pas compris dans ce sens. Il dit que lui, il a perdu son enfant et il va demander à tous ses gens de ne plus donner quoi, que lui il préfère venir donner quand il en a besoin plutôt que de devenir donneur volontaire [...]*

La réaction de cet autre donneur qui avait remis sa carte à son jeune frère dans l'espoir d'obtenir des poches de sang pour leur père malade illustre les réticences à poursuivre le don en cas de non satisfaction des avantages liés à la carte des donneurs. Le jeune frère explique au sujet de son grand-frère donneur :

*« On est tous ensemble et même hier, je lui ai expliqué la question d'argent. Je lui ai dit que je ne savais pas que je devrais payer de l'argent dans cette histoire de sang. Il était très étonné, il me dit qu'ils ne lui ont jamais parlé d'argent en matière de don de sang. Il dit qu'il y a environ 10 ans qu'il donne son sang, ils ne lui ont dit que si on est donneur volontaire, le jour où on a besoin de sang, ils le donnent facilement. Il dit qu'ils ne lui ont jamais parlé d'argent à payer. Il dit qu'il est fâché, il dit que même si c'est 5 f qu'ils ont pris avec moi, c'est fini, lui il ne donnera plus du sang. Il dit qu'il venait donner son sang à cause de Dieu et il y a plus de 10 ans de cela. Maintenant qu'il a besoin de sang, on a osé lui faire payer de l'argent pour avoir du sang, il dit qu'il ne viendra plus ici pour donner du sang. »*

Un donneur ivoirien évoque une situation similaire qui a fait qu'un de ses amis a renoncé au don de sang :

*« Chacun à sa façon. Même ce matin j'ai eu à causer avec un ami, il avait peur, il avait commencé, lui il pense que quand il donne, au moment qu'il donnait, s'il avait un souci pour une poche de sang, on dit qu'il n'a qu'à payer, c'est ce qu'il m'a dit aujourd'hui même. Donc, lui a décidé de ne plus donner. »* (Donneur, Côte d'Ivoire)

Outre ces formes de « déceptions socio-sanitaires », plusieurs autres raisons « dissuasives » se situent en amont, avant même toute idée de devenir donneur.

## 6.2. Les rumeurs sur l'inutilité d'être donneur

Les difficultés à jouir des avantages liés à la carte des donneurs continuent d'alimenter les rumeurs en Côte d'Ivoire malgré les réformes récentes du secteur de la transfusion sanguine qui excluent le don de remplacement. Faute d'informations sur les nouvelles procédures de gestion du sang, beaucoup de personnes continuent à dénoncer cette situation et trouvent qu'il n'y a aucun intérêt à devenir donneur. Ces personnes sont dans une posture de résistance face au don de sang sans même avoir vécu une situation qui nécessite une transfusion sanguine. Leurs discours dénonciateurs font échos à des faits réels vécus par certains donneurs qui n'ont pas pu bénéficier des poches de sang demandées pour leurs proches malgré la possession de la carte des donneurs.

*« Dans la rue souvent, certains disent, non, que quand on vient faire du don, le jour où tu en as besoin, tu viens payer encore ou bien le jour où tu en as besoin, que quand tu viens, tu ne gagnes pas. Mais quand tu arrives ici, tu vois que ça n'a rien à voir avec ce que tu entends en ville. »* (Donneur, Côte d'Ivoire).

*« Ils disent que si tu veux aller donner ton sang, il faut prendre, tu vas venir me donner parce que le sang que tu vas aller donner, le jour où tu tombes malade, on va te dire qu'il n'y a pas de sang, dans les hôpitaux il n'y a pas toujours du sang. » (Donneur, Côte d'Ivoire).*

### 6.3. La peur de donner le sang

La peur est souvent associée à une multitude de situations, notamment les croyances, la peur de l'aiguille, le faible poids de la personne, la révélation d'éventuelles maladies graves lors de la récupération des résultats. Dans l'imaginaire populaire, le volume de sang a un lien avec le volume du corps. Les personnes maigres manifestent souvent leur réticence à donner le sang et se disent moins aptes que les grosses personnes qui sont supposées avoir plus de sang dans leur corps. Les témoignages suivants traduisent les multiples raisons qui font que les personnes peuvent hésiter à passer à l'acte même si elles sont animées par la volonté de le faire.

*« Ils trouvent que c'est bien, il y a mon fils que j'essayais de convaincre mais il est un peu réticent, je crois qu'il a peur des aiguilles [RIRES], parce que la fois où on a fait en paroisse, j'ai tout fait pour l'amener mais j'ai mis du temps pour qu'il accepte d'y aller, mais je crois qu'il a peur des aiguilles. Il me dit qu'il le ferait plus tard mais il n'a pas pu le faire ce jour-là. » (Femme donneuse, Côte d'Ivoire)*

*« Oui, ils vont utiliser mon sang pour faire le test et quand ils viennent dire que je suis malade, qu'est-ce que je vais faire ? Et quand on te dit que tu es malade, tu sauras tout de suite et tu pourras prendre tes précautions, c'est mieux. Mais les gens disent qu'eux, ils préfèrent ne pas savoir de quoi ils souffrent comme ça. Donc, ce sont des perceptions que les gens ont, donc, il faut les informer. Ici, on manque vraiment d'information. Les canaux d'information en fait pour que les gens puissent savoir réellement ce qui se passe en fait. » (Donneur, Sénégal)*

*« Moi, j'avais fait un accident dernièrement, je viens de faire la maladie, je ne me suis pas bien rétabli pour le moment. Moi je suis une gosse personne, tu peux le constater toi-même mais j'ai maigri à cause de la maladie. C'est pour cela que je n'ai pas pris le risque, j'étais malade il n'y a pas longtemps. » (Donneur, Mali).*

*« Oui, j'ai entendu dire des choses, même notre grand-frère me dit chaque fois, surtout quand je faisais du sport, il disait que je suis grand et gros, il me disait d'aller donner du sang car le pays a besoin de sang. » (Donneur, Mali)*

### 6.4. L'ignorance des procédures du don

Les cas de « vouloir sans agir » concernent aussi les personnes qui ont entendu parler du don de sang et qui sont animées d'une intention à visée humanitaire mais qui ne connaissent pas les Centres de transfusion sanguine ou qui ont des idées-reçues. Ils font de la « fixation » sur une idée qui les empêche toujours de passer à l'acte. Un donneur interrogé au Sénégal avait toujours pensé que pour faire le don de sang, il fallait connaître au préalable son groupe sanguin.

« Avant l'obtention de ma licence, ça fait 3 ans mais moi j'ai toujours considéré qu'avant de donner votre sang, tu dois connaître ton groupe sanguin, raison pour laquelle je n'ai pas donné mon sang. »  
(Non donneur, Sénégal)

L'accès aux informations sur les procédures du don de sang peut être facilité par les diverses sources d'informations officielles sur le don de sang mais certaines personnes que nous avons interrogées trouvent également que les amis qui sont déjà informés constituent la cause première du passage à l'acte. Quand la personne n'a pas d'amis ou de personnes dans son entourage qui ont une expérience dans le domaine, le passage à l'acte devient improbable.

## 6.5. Les convictions religieuses

Pendant la période de jeûne, les donneurs, qu'ils soient musulmans ou chrétiens, évitent de donner le sang car le don de sang est considéré comme un acte qui annule le jeûne. Les plus déterminés d'entre eux peuvent décider de faire le don après la rupture du jeûne. Dans leur grande majorité, les fidèles évitent de donner durant tout le mois de ramadan.

Parmi les tendances religieuses, les témoins de Jéhovah se distinguent particulièrement parce que le don de sang n'est pas une pratique acceptée dans leurs prescriptions religieuses. Les réticences des fidèles de ce courant religieux chrétien ont été surtout citées par les professionnels de la transfusion sanguine en Côte d'Ivoire où le christianisme fait partie des religions dominantes.

« Il y a le cas d'une dame qui ne voulait pas qu'on la transfuse alors qu'elle n'avait pas de sang. Elle était à 6 grammes, elle ne voulait pas qu'on la transfuse. On a tout fait, elle n'a pas voulu qu'on la transfuse. Donc, je ne sais pas qu'est-ce qu'elle est devenue mais elle n'a pas voulu qu'on la transfuse [...]. C'était les témoins de Jéhovah, c'est une religieuse, c'est une croyante témoin de Jéhovah. On a tout fait pour qu'on la transfuse, elle n'a pas voulu alors qu'elle avait besoin de sang. » (Médecin, Service d'immuno-hématologie du CHU de Cocody).

## 7. Les stratégies de recrutement, de mobilisation et de fidélisation des donneurs

### 7.1. Recrutement et mobilisation des donneurs

#### 1. Communiquer autour de l'importance du don de sang

Les élèves et étudiants, les entreprises, diverses associations ont l'habitude d'adresser un courrier aux responsables des CNTS pour proposer un don de sang. Ces collectes dites mobiles organisées hors des

CNTS offrent généralement aux équipes chargées de cette activité la possibilité de communiquer autour des enjeux du don de sang avec les membres de ces organisations lors de la collecte.

*« On leur explique toutes ces conditions et on leur fait savoir aussi le don, les enjeux du don, son importance et même les besoins, on leur fait comprendre les besoins pour qu'eux-aussi, ils puissent être des relais quoi. Souvent c'est comme si on les forme pour qu'ils puissent véhiculer certaines informations auprès de leurs membres. »* (Membre du personnel, CNTS, Mali)

Des dépliants et des affiches portant des messages d'incitation au don de sang sont souvent distribués aux donneurs lors de ces collectes mobiles.

De multiples activités de communication sont organisées le 14 juin de chaque année lors de la journée mondiale du don de sang.

## 2. Nouer des partenariats avec les collectifs de donneurs

Dans chaque pays, Il existe des associations spécifiquement dédiées au don de sang comme l'Association des Donneurs Volontaire de Sang (ADVS). Ces associations sont pleinement impliquées dans les activités des CNTS comme le souligne ici un membre du personnel impliqué dans la mobilisation des donneurs au Mali.

*« L'Association des Donneurs Volontaires de Sang. Ça c'est l'association mère qui est reconnue de façon nationale et internationale qui participe en tant que structure au CA du CNTS. »*

Au Sénégal, l'association des donneurs volontaires a son siège au CNTS et appuie l'institution dans la mobilisation des donneurs à travers des membres qui travaillent à titre bénévole.

*« Il y a cette fille qui vient ici, elle n'a pas de salaire, c'est volontairement qu'elle vient ici. Elle va bientôt venir, aux environs de 11heures, elle est là et quand elle vient, c'est elle qui s'occupe de l'entretien des donneurs au niveau de la salle où il y a la collation. C'est là-bas qu'elle va parler avec les donneurs. C'est là-bas où elle fait la fidélisation, les étapes du don de sang pour convaincre l'individu la manière à donner son sang. Ça, c'est la sensibilisation. Et l'organisation d'une journée de don de sang. En amont, vous sensibilisez et vous organisez, c'est ce qu'on appelle le lobbying. Maintenant la fidélisation c'est le rappel qu'il faut faire. Nous, en stratégie, on organise une journée de don de sang, l'occasion donnée à quelques membres qui veulent faire le geste pour pouvoir extérioriser. Ça nous permet de suivre. »* (Président de l'Association des Donneurs Volontaires du Sénégal)

Certaines associations de donneurs ont décidé de formaliser leurs relations avec les CNTS à travers la signature d'un accord de partenariat.

## 3. Création d'un répertoire téléphonique de donneurs de rhésus négatif

Pour favoriser la mobilisation rapide des donneurs qui ont un rhésus négatif au CNTS du Mali, un membre de l'équipe de promotion du don de sang a décidé de créer un répertoire de donneurs rares dans son téléphone. Cet agent est régulièrement contacté aussi bien par les prescripteurs que par les proches des patients. En cas de besoin, il est à mesure de solliciter rapidement ce type de donneurs par appel téléphonique. Ce système a permis de répondre à de nombreuses demandes dans des situations d'urgence.

*« [...] Comme nous, nous sommes en contact avec les donneurs, on appelle ces rhésus. Lui, il demande O-, moi j'ai une liste de donneurs qui sont déjà enregistrés dans mon téléphone. J'ai fait ça parce qu'on a un registre qui est laissé dans le bureau. Si on m'appelle étant hors du service, pour dire que ah, on a besoin d'un O-, je n'ai pas de registre pour appeler. Ça, ça m'est arrivé une fois quand je venais ici. Du coup, j'ai commencé à enregistrer dans le téléphone en mettant toujours la mention « DV » (donneur volontaire) et le groupe. Par exemple, vous voyez ici... Quand vous voyez « DV » seulement, je mets aussi le groupe. Pour ces cas, je peux appeler directement à partir du répertoire. » (Agent chargé de la promotion du don).*

## 7.2. Les stratégies de fidélisation des donneurs

La fidélisation des donneurs fait partie des activités qui ont une importance particulière pour les CNTS. Elle représente un véritable défi à relever d'autant plus qu'après les premiers dons, beaucoup de donneurs deviennent des perdus de vue. Comment faire en sorte que le donneur volontaire qui vient au CNTS pour la première fois poursuive une carrière de donneur pour devenir un donneur régulier ? Ce questionnement est à l'origine de la mise en place de plusieurs stratégies d'incitation pour amener les donneurs à s'engager dans une carrière de donneurs (Asamoah-Akuoko et al, 2017 ; Mohammed et al, 2018).

### 1. Attribution de documents de reconnaissance pour les « donneurs champions »

Ces stratégies consistent à accorder des distinctions notamment des certificats, diplômes de reconnaissance aux donneurs qui se sont distingués par le nombre de dons effectués.

### 2. La carte des donneurs

La carte des donneurs est également un moyen d'inciter le donneur à poursuivre cette activité à cause des avantages associés. Ces avantages comprennent la gratuité des proches de sang pour lui-même en cas de besoin, son conjoint, ses enfants, son père et sa mère (ascendants). La carte de donneur mentionne également le groupe sanguin du donneur.

### 3. La prime de transport des donneurs

Il existe des stratégies spécifiques de fidélisation des donneurs. En Côte d'Ivoire, la prime de transport dont bénéficient les donneurs qui ont donné leur sang au moins deux fois est perçue comme une manière de les inciter au don de sang. Si l'écrasante majorité des donneurs acceptent de se faire remettre cet argent, certains donneurs le refusent. Une femme donneuse interrogée au CNTS d'Abidjan préfère retirer le montant et l'attribuer immédiatement à une tierce personne sur place.

*« Pour moi personnellement, ce n'est pas utile, la preuve, quand je viens, je retire et je donne à quelqu'un, donc je prends la peine de le retirer pour le donner à quelqu'un [...]. Parce que je n'en ai pas vraiment besoin, et je me dis que ça peut toujours servir pour le repas de quelqu'un. Voilà pourquoi je le fais. Aujourd'hui-même, je l'ai donné à l'agent de sécurité, je vais juste donner à manger à quelqu'un, c'est juste ça. Mais je me dis que d'autres peuvent en avoir besoin, se déplacer pour venir pour peu de moyens, ça peut servir à d'autres personnes comme transport pour arriver à leur maison. Je me dis que c'est important de le faire, si on veut motiver plus de personnes »*



Guillemet de remise de la prime de transport au CNTS de la Côte d'Ivoire

### 4. Envoi de messages de SMS pour marquer son attention à l'autre

Le service de communication du CNTS de la Côte d'Ivoire a l'habitude d'envoyer des messages de rappel au donneur concernant la date du prochain don.

Un donneur ivoirien explique à ce sujet :

*« J'ai été bien accueilli, j'ai même été agréablement surprise parce que quand je suis venue, que j'ai fait le premier don, trois mois après j'ai été appelée. On m'a appelée pour me demander si je me rappelais que je devais faire un don et que cela fait trois mois depuis le dernier don. J'ai dit qu'ils ont bien fait de me rappeler et que je viendrai, et je suis venue. Je les ai félicités en disant que c'est bien que vous preniez la peine de nous appeler parce qu'on oublie parfois. C'est comme ça que j'ai enregistré, j'ai planifié dans mon agenda. »*

De la même manière, des messages sont envoyés aux donneurs pour leur souhaiter un bon anniversaire ou pendant les fêtes pour leur souhaiter également une bonne fête.

Un agent du service de communication du CNTS explique le sens de ces messages :

*« C'est pour leur montrer qu'on est ensemble, on ne les a pas oubliés. C'est pour juste les fidéliser. Quand un donneur prend son téléphone et qu'il voit un message qu'on lui a envoyé pour lui rappeler sa date du prochain don de sang ou bien si c'est son anniversaire, il voit ça, il est content. Il s'engage à revenir. »*

## 5. Organisation de journées dédiées aux donateurs

En Côte d'Ivoire, le CNTS a initié une journée qui est célébrée une fois par mois et appelée « samedi de la solidarité ». Elle est organisée dans chaque ville à tour de rôle pour récompenser les donateurs. Au cours de ces journées, un trophée est attribué aux donateurs ainsi qu'un diplôme de participation. Ce diplôme est généralement attribué aux écoles, aux entreprises, aux meilleurs organisateurs qui ont prouvé plus de performance que les autres. Des primes individuelles sont également offertes aux donateurs qui ont effectué plus de 100 dons.

## 8. La quête de sang dans les services utilisateurs : parcours des familles, stratégies du personnel

Pour contextualiser les difficultés liées à la pénurie des produits sanguins dans les services utilisateurs, nous avons donné la parole à 3 soignants impliqués dans la prescription ou dans l'utilisation des produits sanguins pour faire le récit d'histoires qui les ont particulièrement marquées. Ces moments saisis au vif des parcours de soin permettent, plus que la lecture d'organigramme qui ne sont souvent que « théoriques », de comprendre in vivo comment les acteurs agissent face à l'urgence.

Nous présentons ici 3 cas parmi ces multiples histoires.

### **H.K., femme décédée des suites d'une déchirure du col de l'utérus (Mali)**

Nous retranscrivons ces récits sous une forme « brute » tel que l'épisode fut raconté par leurs acteurs...

*R : Il y a deux mois et demi, madame X qui a fait trois consultations prénatales est venue dans un Centre de Santé Communautaire (Cscm) qui est le premier contact, là où elle a été suivie le matin. On lui a dit que le travail n'est pas avancé, elle est partie à la maison, elle est revenue l'après-midi vers 18h. On l'a mise en observation. Elle loge loin du Cscm, elle n'a pas de moyen de déplacement. À 23h, on l'a laissée partir à la maison. À 1h du matin, elle ne tient plus à cause de la douleur. Elle est partie voir sa voisine qui n'est pas sage-femme mais qui a une sage-femme qui a sa maison collée à la sienne. Celle-là l'a amenée dans une clinique privée où la salle d'accouchement est la salle de consultation prénatale. Au bloc opératoire, le standard de soins laisse à désirer. On a interdit à la sage-femme qui l'a accompagnée, même si elle n'est pas celle qui suit la grossesse, on lui a interdit de rentrer dans cette salle. Et c'est un infirmier, non formé à l'accouchement qui a officié. Je lui ai posé la question, comment tu l'as fait. Il dit, quand la femme arrivait déjà, elle saignait et la présentation était de visage. Moi j'ai dit, avec ça, c'est une urgence. Je l'ai aidé et tout ce que l'infirmier a fait, c'est d'appuyer fortement sur l'utérus gravide pour faire sortir l'enfant. Résultat : la femme, elle accouche d'un enfant qui est mort. Son col a éclaté. Avec cette déchirure, elle se vidait de son sang.*

*Q : Hum.*

*R : Comme il n'y avait pas d'ambulance là-bas, dans cette clinique, la femme n'a pas de moyen de locomotion...*

*Q : Hum.*

*R : On a couru de gauche à droite pour aller voir un voisin. Le voisin me dit, professeur, quand j'arrivais moi-même, cette femme ne tenait plus, elle ne pouvait plus se lever toute seule, on l'a prise pour la faire arrêter. On l'a aidée à venir dans ma voiture. Ma voiture est remplie de sang. Et la femme était agitée, elle avait soif. Ça, c'est un état de choc hémorragique. Le temps de quitter la clinique et d'arriver au niveau du Csref, on ne pouvait plus prendre sa tension. Malheureusement, elle n'avait même pas une voie veineuse en place. À cette étape, quand c'est... Ce qu'on appelle le prolapsus. Trouver une voie veineuse devient une difficulté. Le temps de trouver la voie veineuse et de mettre le sang en place au niveau de la référence, Mme X est décédée. En refaisant le circuit et en retraçant l'histoire, Mme X est avec trois petits-enfants, le plus âgé avait 7 ans. Le mari, un pauvre expatrié à la recherche d'une situation meilleure pour sa famille était au Gabon. Ce qui devrait être un événement heureux, s'est terminé comme ça devant la salle d'accouchement. Quand je refaisais le circuit, en faisant l'audit, j'ai trouvé les habits de Mme X dans un sachet noir mouillé de sang. Comme si on devait les laver avec du sang.*

*Q : D'accord.*

*R : C'est sa paire de chaussures qui était déposée là-dessus, le téléphone à côté. C'est ça que moi j'appelle un spectacle indescriptible.*

#### **S.D., enfant drépanocytaire décédé parce que le sang n'était pas disponible (Sénégal)**

*« Une fois, on a reçu un malade, je crois que c'est un drépanocytaire. C'était pendant le mois de ramadan. On avait besoin de sang. Je crois que le drépanocytaire était à 3 gm. On est parti chercher du sang, on n'a pas trouvé. Les accompagnants ont fait des dons en faveur mais le sang était disponible pour le lendemain. Le lendemain, avant de quitter chez lui pour arriver ici pour qu'on puisse le transfuser, il est décédé. Donc, ça m'a tellement marqué. Je me suis dit que si on avait trouvé du sang, le malade n'allait pas partir. Jusqu'à présent... C'est une chose que je n'oublie pas. Vraiment, ça m'a fait très mal. La journée là, j'ai perdu une journée comme ça. Je ne pouvais même pas travailler. La transfusion, c'est une chose qu'on doit... Le sang, on doit essayer de tout faire pour avoir du sang. » (K.G., service Hémato du CNTS du Sénégal).*

#### **L.K. enfant drépanocytaire (O-), décédé faute de sang pour la transfusion (Côte d'Ivoire)**

*R : Je l'ai reçu en consultation, il est drépanocytaire et il était d'abord hospitalisé dans un autre hôpital où là-bas, il avait fait un paludisme grave, là-bas il a été vu, il a été traité de son paludisme et tout mais de l'autre côté, il n'arrivait pas à avoir du sang, c'était un peu difficile, comme je l'ai dit, c'est toujours dans la période des vacances- là, on n'arrivait pas à avoir du sang. Du coup ils ont été envoyés au CHU et moi j'ai reçu le patient en consultation. Quand je l'ai vu, c'était un patient drépanocytaire qui présentait une anémie sévère à 3 grammes, 4 grammes et ça m'a un peu touché parce que c'était quelque part l'enfant unique des parents parce que papa et maman ne savaient pas qu'ils étaient drépanocytaires. Ils ont des formes plutôt asymptomatiques AS. AS donc, ils n'ont jamais fait de crise. Donc, ils ne savaient pas au cours du mariage, donc l'enfant est devenu SS. C'était en fait leur enfant unique. Donc après, ils ne voulaient plus faire d'enfant, donc ils ont essayé de gérer l'enfant comme ils pouvaient parce qu'ils s'en voulaient déjà énormément. Donc, ils ont essayé de faire le maximum pour maintenir l'enfant en vie, c'était quand même un peu difficile. L'enfant était à 3 grammes d'hémoglobine, on a fait la demande en « 25mn 50s » mais c'était difficile parce que l'enfant était de groupe sanguin O+ et les O+ sont les plus nombreux en termes de groupe sanguin mais en même temps, la demande en O+ est forte. Donc, le bon de sang a été fait aux environs... moi j'ai commencé à 14 heures, à 15 heures*

### **I : Comment ?**

*R : Moi j'ai commencé la consultation à 14 heures et j'ai reçu l'enfant à 15 heures. Donc quand l'enfant est venu, l'infirmière qui était là a dit ah, Dr, il y a une urgence. Je vais, je vois, j'ai fait hospitaliser l'enfant. On fait la demande en produits sanguins, c'est arrivé à la pharmacie mais malheureusement le truc c'était dans la période où il y avait cette difficulté d'approvisionnement en produits sanguins. Nous-même on a posté pour dire venez faire des dons de sang, on a besoin de sang et tout. Donc malheureusement, on n'a pas eu le sang au bout de 24 heures, on n'a pas pu avoir le sang et l'enfant est décédé. Malheureusement il est décédé, franchement ça m'a fait mal parce que les parents se sont vraiment battus, c'était leur enfant unique, ils s'en voulaient déjà d'avoir un enfant drépanocytaire, donc, ils faisaient tout, fournir des efforts, tout ce qu'on demandait, ils payaient tout. Mais malheureusement, l'enfant avait un « tableau infectieux ». C'est ce qui a fait, il avait une anémie grave. Ce n'est la faute à personne hein, la disponibilité, ce n'est pas la faute du CNTS, c'est qu'il n'y en avait pas, c'était la période de pénuries et puis malheureusement, c'est arrivé quoi. Donc, particulièrement ça m'a touché. Quand j'étais parti faire mon stage, c'est vrai on ne peut pas comparer la Côte d'Ivoire et la France, quand je faisais mon stage en France, les produits sanguins ça ne manquait pas. Quand tu prescris, ça vient, tu prescris 30 min, les produits sanguins sont là [...] en tout cas, c'était vraiment ces deux pays on ne peut pas comparer, eux là-bas le système de santé et nous c'est comme le jour et la nuit quoi. Donc je comprends que les systèmes ne soient pas les mêmes. »*

Ces trois histoires qui se sont déroulées dans trois pays et dans trois services différents ont un dénominateur commun : l'issue dramatique de la prise en charge des patients faute de sang pour faire la transfusion. Le personnel soignant avoue souvent son impuissance face à une réalité sur laquelle ils ont un contrôle très limité. En amont, les professionnels des centres de transfusion sanguine sont eux aussi limités dans leur marge de manœuvre malgré leur volonté de satisfaire les nombreuses demandes. Il y a des contingences qui font qu'en certaines périodes de l'année, le don de sang volontaire connaît une chute notamment pendant les vacances scolaires ou le mois de jeûne musulman ou chrétien. Le soignant prescrit mais sans savoir à l'avance combien de poches seront livrées sur le nombre total de poches demandées. Dès fois, les poches arrivent trop tard parce que s'il il n'y en a pas, il faut les chercher.

Ces réalités régulièrement présentes tant dans les services producteurs que dans les services utilisateurs de sang rompent une chaîne qui conduisant ainsi aux décès des patients.

Du côté des soignants, il faut trouver des stratégies pour ne pas perdre les patients tout en espérant avoir des poches.

## 9. Les stratégies de résilience du personnel soignant face aux pénuries des produits sanguins

Dans les services utilisateurs de sang, la gestion des urgences dans des contextes de pénuries de produits sanguins est médicalement aléatoire et émotionnellement difficile pour les soignants. En effet, ceux-ci se retrouvent souvent entre une vie à sauver dans l'urgence et les nombreuses interpellations des familles.

« [...] le personnel aussi est souvent confronté à cette difficulté-là, parce que le parent demeure face aux réalités. Ils te disent, bon, ok, tu nous as dit que l'enfant avait besoin de transfusion. Nous sommes partis, on n'a pas trouvé, qu'est-ce qu'on fait ? Toi, le médecin, tu es vraiment limité ! Parce que ton seul recours, c'était la banque de sang qui, à priori, doit entamer les procédures pour avoir les poches de sang. Mais quand ces procédures ne sont pas entamées, toi le médecin, tu es vraiment limité. Donc, là aussi, c'est un poids pour toi parce que tu te dis, si quelque chose arrive, les parents se diront que le médecin n'a rien fait. Donc, tu as ce poids là aussi qui te pèse. » (Médecin, Service d'immuno hématologie du CHU de Cocody)

Les données collectées lors de cette enquête montrent que le personnel soignant multiplie souvent les stratégies pour obtenir le sang.

## 8.2. Contacter de façon informelle les centres de transfusion sanguine

Dans certains cas d'urgence, le soignant peut décider d'appeler personnellement une connaissance au CNTS ou d'effectuer lui-même le déplacement en espérant que cela peut l'aider à obtenir du sang plus rapidement. Les témoignages faits par deux soignants maliens illustrent bien cette situation.

« Bon, le seul cas qui m'a marqué, comme je l'ai si bien dit, ce n'était pas ici, c'était avec les parents de la patiente peule. Le mari, il a refusé de donner du sang. Ce jour-là j'étais de garde. J'ai appelé une connaissance à la banque de sang, je lui ai exposé le problème. Je lui ai dit que nous avons énormément besoin de tel groupe de sang. L'accompagnant qui est là est vieux, il a à peu près une soixantaine d'années. Donc, s'il on pouvait avoir au moins une poche de sang pour faire l'intervention... L'agent de santé n'a pas posé de problème [...]. » (DES, service de Gynéco obstétrique du CHU Gabriel Touré)

En Côte d'Ivoire, ces genres de négociations ne s'inscrivent pas dans les procédures officielles. Néanmoins, il arrive que les soignants contournent le dépôt de sang du CHU pour rentrer directement en contact avec le CNTS afin de demander une faveur. Une fois que la confirmation est donnée que le sang est disponible, il est réintégré dans le circuit officiel et est livré par le dépôt de sang.

« Si, si, on passe par le CNTS souvent, quand le pharmacien n'a pas l'air d'avoir le sang et qu'il faut du sang. Donc on passe carrément au... c'est-à-dire qu'on appelle directement là-bas pour qu'on puisse prioriser notre demande par exemple. » (Médecin, Service d'immuno hémato du CHU de Cocody).

La procédure de traitement d'une telle demande venant du service d'immuno-hématologie est d'autant plus facilitée que certains agents du CNTS étaient précédemment en poste dans ce service. C'est plus facile pour les agents du service d'immuno-hématologie d'utiliser ce réseau constitué d'anciens collègues de services qui comprennent d'ailleurs la nature des urgences reçues dans ce service.

## 8.2. Chercher des poches auprès des collègues de l'hôpital

Une DES travaillant dans le service de gynéco obstétrique au Mali que nous avons interrogée s'est retrouvée devant un cas d'urgence de transfusion sanguine. Elle a décidé de se déplacer pour solliciter

des poches de sang dans les autres services utilisateurs de sang de l'hôpital dans l'espoir d'obtenir des poches avec ses collègues.

*R : il n'y a même pas longtemps, il y a une patiente qui est arrivée, vraiment dans un état de choc, qui a accouchée par voie basse. Tout son problème, c'était un problème transfusionnel. Elle avait uniquement besoin de sang. Ce jour-là, je me suis bien donné à fond.*

*Q : Expliquez -moi cela*

*R : Oui. J'ai... Je suis partie d'abord à la banque de sang d'ici. Elle m'a dit que son groupe n'est pas disponible. Après, j'ai donné la fiche pour que les parents partent au CNTS. Et là-bas, ils sont revenus et ont dit qu'il n'y a pas de sang. Son groupe, parce qu'elle était du groupe Rhésus Négatif. Donc, ce n'était pas disponible du tout. Donc, je suis partie en neurochirurgie. Pas de sang. Eux-mêmes, ils disent qu'il n'y a même pas de sang chez eux là-bas. Après, je suis partie en pédiatrie, en pédiatrie, on m'a dit d'aller vérifier en bas d'abord. Ce n'était pas disponible. On m'a dit d'aller vérifier dans le frigo. Ce n'était pas disponible. Après, je suis montée en néonatalogie. Là-bas, j'ai trouvé que l'infirmière qui s'occupe du programme de sang, elle, elle avait commencé à prier. Donc, elle m'a dit d'attendre. J'ai fait plus de 30 minutes. Elle m'a dit qu'elles ont des petites poches là-bas. Donc, elle va essayer de récupérer les groupes qui sont pareils pour me les donner. Après, elle vient, elle me dit qu'il n'y pas de groupe O- chez eux.*

*Q : C'était une urgence ?*

*R : Oui, je suis allée là-bas. Ça m'a vraiment fatiguée. J'ai même mis sur mon statut WhatsApp pour montrer qu'on a vraiment besoin de sang +. Donc, par rapport à mes collègues là-ci, il y en a qui ont du sang chez eux là-bas. Il y a aussi un monsieur ici qui s'appelle Kissima. Donc, à lui aussi. Souvent, il est un peu dans ce domaine-là. Je ne sais pas comment... il a beaucoup de relations.*

### 8.3. Le recours à d'autres établissements sanitaires

D'après nos interlocuteurs interrogés au Mali, il arrive aussi que les soignants utilisent le téléphone pour appeler les collègues soignants qui travaillent dans d'autres établissements sanitaires en dehors de l'hôpital :

*« Par exemple, une personne qui est en état de choc, qui est en urgence et que son groupe est rare, ah là, il y a un problème. On va appeler de gauche à droite pour résoudre ça. Il n'existe pas une formule pour ça. Dès fois, quand on appelle le CNTS, le CNTS répond. Des fois, le CNTS ne répond pas. Donc, on continue d'appeler entre nous les différentes antennes, les Csref et les différents hôpitaux pour voir si on peut trouver. »*

Un soignant interrogé à l'unité d'oncopédiatrie du CHU de Treichville explique comment ils sont souvent amenés à rentrer en contact avec des collègues y compris ceux des cliniques privées :

*« Oui, on est confronté à ça. Il nous est arrivé parfois, personnellement de rentrer en contact avec d'autres structures pour voir s'ils avaient du sang disponible et à priori, quand ils ont du sang disponible, le gestionnaire doit être informé, mobiliser l'ambulance, appeler le gestionnaire de l'autre structure qui va informer son directeur du centre qui doit donner son aval pour que le sang soit transféré et reçu par le responsable de la banque de sang de Treichville avant que nous on puisse recevoir. Mais souvent, vu un peu les procédures, c'est souvent difficile de procéder ainsi. »*

À la différence du Mali où en cas de disponibilité de sang dans l'établissement sollicité, la transaction se fait de soignant à soignant, en Côte d'Ivoire, les poches doivent impérativement transiter par le dépôt de sang du CHU conformément aux procédures.

#### 8.4. La création de groupes WhatsApp pour accélérer le traitement de la demande

En Côte d'Ivoire, les groupes WhatsApp sont utilisés par le personnel soignant des CHU dans l'objectif d'accélérer les procédures de demande et la livraison du sang par le dépôt du CHU. Pour éviter de prendre du retard, le médecin est obligé d'être en permanence connecté pour avoir l'information le plus tôt possible. Il existe également une plateforme (GTS mobile) regroupant le personnel du CNTS, les prescripteurs, les dépôts des CHU. Les demandes postées par les prescripteurs sur le groupe sont visibles de tout le monde et sont traitées quotidiennement par les dépôts des CHU en fonction de la disponibilité des produits sanguins.

#### 8.5. La constitution de stocks de sang à l'intérieur des services utilisateurs

Pour anticiper sur les situations de pénurie et les obstacles liés à la recherche de sang, les soignants mettent souvent en place des solutions de proximité. Une de ces solutions consiste à disposer un petit réfrigérateur pour stocker les poches de sang et s'en servir en cas de nécessité.

*« Parce que chacun voit un peu le côté émotionnel de la chose. Qu'est-ce que l'obstétricien que nous sommes, nous pensons ? Nous voulons avoir le sang à côté de nous seulement, prendre et transfuser. C'est pourquoi dans chaque maternité, quand vous allez dans les maternités, vous avez un petit frigo en salle d'aujourd'hui. Et ce petit frigo, il contient du sang. Chacun cherche à mettre, pour que quand il y a urgence là, je ne sois pas en train de courir de gauche à droite. L'idéal aurait été que ces frigos respectent les normes. »* (Agent du service de gynéco obstétrique du CHU Gabriel Touré)

Ce stockage du sang dans les services en vue d'une utilisation de proximité n'est pas considéré comme une bonne pratique d'autant plus que les poches ne rentrent pas dans le circuit officiel des structures de transfusion sanguine car elles ne sont pas exemptes de tout risque pour le patient qui reçoit le sang. Le stockage concerne aussi les poches de sang qui n'ont pas pu être transfusées pour diverses raisons.

Au Sénégal bien au contraire, l'État est en train de prendre des mesures pour officialiser l'utilisation de ces systèmes de stockage des produits sanguins par les utilisateurs tout en veillant au respect des normes en la matière.

*« D'ailleurs, je pense que c'est ce que le gouvernement et la politique mise en place par le CNTS ont compris. On a fait un plaidoyer. On a donné à tous ces Centres de Santé des frigos et des banques de sang. Maintenant, on est en train de les former sur comment conserver les produits sanguins en essayant d'uniformiser pour les aider. Donc au lieu de donner une poche, on a donné un stock. »* (Employé du Laboratoire, CNTS, Sénégal).

## 8.6. L'instauration des traitements provisoires pour éviter la décompensation

Dans les situations d'urgence, les médecins sont souvent obligés de prendre certaines précautions, des solutions provisoires pour éviter de perdre le patient en attendant d'avoir le sang. C'est ce qu'explique K.J, un médecin travaillant dans le service d'immuno- hémato du CHU de Cocody.

*« S'il y a une urgence et que le patient décompense, nous sommes obligés d'avoir recours à d'autres techniques qui sont l'augmentation de la volémie c'est-à-dire que nous lui mettons des perfusions pour pouvoir augmenter la volémie parce qu'en dehors de ça, nous ne disposons pas d'autres moyens pour régler ce problème. On gère avec nos moyens, des outils qui ont été enseignés pour pouvoir gérer les urgences qui peuvent arriver en cas de décompensation face à une anémie ».*

Un DES interrogé au service de gynéco-obstétrique du CHU Gabriel Touré évoque une démarche thérapeutique similaire :

*« Souvent on essaye de gérer avec les anesthésistes et de leur côté souvent on prescrit des macros molécules aussi pour essayer de gérer la situation, dans l'urgence. »*

## 8.7. Le transfert des patients dans un autre établissement sanitaire où le type de sang demandé est disponible

Lors de la collecte des données, les agents interrogés au service d'oncopédiatrie du CHU de l'hôpital de Treicheville ont déclaré que face à certaines urgences de transfusion sanguine, ils font le choix de transférer le patient dans un autre établissement où le groupe sanguin demandé est disponible. Une telle situation intervient quand le sang demandé n'est pas disponible au niveau du dépôt de sang de l'hôpital. Pour sauver la vie de l'enfant, le médecin appelle au téléphone ses collègues qui sont dans d'autres établissements pour s'assurer de la disponibilité du sang avant de procéder au transfert du patient. Après la transfusion, le patient retourne au CHU pour poursuivre les soins.

*« L'autre possibilité souvent qu'on fait, c'est de faire partir l'enfant, après avoir contacté un médecin dans un Centre qui dispose de son produit, de faire partir l'enfant. Il reçoit sa transfusion et l'enfant peut revenir. »* (Médecin, service d'oncopédiatrie du CHU de Treichville).

## 8.8. Donner son sang pour sauver son patient

Dans le contexte malien, il arrive que certains soignants, sensibles au fait que la famille de leurs patients n'arrive pas à trouver des donneurs, décident d'être donneurs eux-mêmes en faveur desdits patients. C'est ce qui ressort de la discussion menée avec un médecin malien travaillant au service de gynéco obstétrique du CHU Gabriel Touré.

*R : Bon, je dirais que généralement on le fait, comme j'étais à Kati, nous on le fait en cas d'extrême urgence ou la patiente n'a pas vraiment de donneur, donc on se propose [...].*

*Q : D'accord. Donc vous avez l'habitude de donner du sang pour des cas d'urgence quand la famille n'a pas la possibilité d'avoir des donneurs ?*

*R : Oui, si la famille n'a pas la possibilité d'avoir des donneurs, on se propose.*

*Q : Vous avez l'habitude de faire ça beaucoup de fois ?*

*R : 2 fois.*

*Q : À Kati ?*

*R : Oui*

*Q : Mais qu'est-ce que peut motiver un agent à se proposer pour donner du sang à une famille qui n'a pas de donneurs ?*

*R : C'est pour sauver la vie de la patiente, c'est vraiment un acte de sauvetage.*

*Q : Vous êtes tous dans ce cas-là les soignants ou bien vous connaissez votre cas ?*

*R : Bon, il y a des amis qui sont médecins aussi, dans la plupart des cas nous faisons don de sang dans ces genres de situations.*

*Q : Ça arrive fréquemment ?*

*R : Oui ça arrive fréquemment.*

## 8.9. Utiliser les poches adultes pour compenser le manque de poches pédiatriques et vice-versa

Les pénuries de sang ne concernent pas seulement les groupes sanguins. Les soignants demandent souvent des poches pédiatriques qui ne sont pas disponibles au dépôt de sang du CHU. Quand une telle situation se présente, les soignants ont tendance à récupérer les poches pédiatriques et à les adapter selon leurs propres techniques pour transfuser un enfant. Cette façon de procéder ne permet pas cependant de faire une évaluation exacte du volume de sang à transfuser.

*« Quand nous recevons les poches adultes, c'est vraiment un peu complexe parce que sur la poche adulte, il n'y a pas de graduation par rapport au volume. On te donne la poche adulte avec le volume de sang qui s'y trouve, qui peut être de 400-500 Ml mais sur la poche, on n'a pas de graduations allant de..., c'est un exemple, de 50 à 100, 150, à la limite si ces poches arrivaient en pédiatrie, ça allait être plus facile pour le personnel soignant de pouvoir faire passer la quantité dont l'enfant a besoin. Donc, nous sommes obligés d'imaginer un certain volume, tracer, ça aussi, c'est une autre difficulté par rapport à la poche adulte : tracer... Vu que le personnel est insuffisant, on demande au parent d'interpeller le soignant au moment où le sang arrive à tel niveau. Ce qui n'est pas vraiment... Il y a des risques puisque si la maman n'est pas attentive, toute la quantité peut passer. Voilà la difficulté avec les poches adultes mais vu le manque de poches pédiatriques et vu les urgences, nous sommes obligés de le faire. » (Médecin, service d'oncopédiatrie du CHU de Treichville).*

De la même manière que les poches adultes sont utilisées pour les enfants, il peut arriver que dans des situations de pénuries, les soignants aient recours aux poches pédiatriques pour transfuser des patients adultes. L'extrait suivant issu d'un entretien mené avec un DES du service de gynéco obstétrique du CHU Gabriel Touré en est un témoignage.

*R : Oui on les appelle pour leur demander si tel groupe sanguin est disponible. On a des difficultés par rapport à la disponibilité du sang, vraiment, au niveau du GT. Moi j'ai l'habitude, je parcours tout l'hôpital d'abord avant de faire appel à mes collègues. Je pars à la neurochirurgie, je pars à la pédiatrie, on m'envoie aux urgences pédiatriques, on me dit de monter en haut. Tu es obligé de formater le sang, les petites poches qui sont disponibles là-bas pour pouvoir donner ça à nos malades.*

*Q : Les poches pédiatriques ?*

*R : Oui même si ce n'est pas suffisant, voilà.*

## D'une enquête exploratoire à un processus de recherche-action interdisciplinaire pour améliorer concrètement la Chaîne Transfusionnelle

Le sang, bien que souvent négligé dans les recherches et programmes de Santé Publique est essentiel à l'ensemble des soins et au fonctionnement du système de santé. Il est, par exemple, outre le VIH, au cœur de la prise en charge des hémorragies de la délivrance ou des urgences liées aux accidents de la route, central dans la prise en charge de certaines maladies infectieuses comme le paludisme, indispensable au traitement et au suivi de pathologies comme la drépanocytose ou des cancers.

Pourtant, l'accès au sang et plus spécifiquement à ses composants – globules rouges, blancs, plasma, plaquettes – reste complexe dans de nombreux hôpitaux : disponibilité globale insuffisante, retard d'acheminement face aux urgences, complexité des parcours pour les malades chroniques nécessitant des transfusions régulières.

Le but de notre étude était de contribuer à l'amélioration de cette situation en analysant « par le bas » et par les pratiques des divers acteurs, l'ensemble de la Chaîne Transfusionnelle en ses trois moments : (1) le don et le recueil du sang, (2) son stockage, sa transformation et sa gestion, (3) sa distribution.

Pour cela nous avons mis en œuvre une approche anthropologique qualitative attentive aux raisons d'agir des divers acteurs de cette Chaîne, à leurs contraintes et aux pratiques effectives qu'ils mettaient en œuvre pour résoudre les difficultés qu'ils devaient affronter. Cette approche fine permet d'enrichir l'analyse en rendant les variables plus nombreuses, plus complexes et concrètement liées aux contextes socio-sanitaires étudiés.

Nous avons travaillé dans 3 pays : la Côte d'Ivoire, le Mali et le Sénégal. Dans chacun de ces pays nous avons rencontré et collaboré avec les responsables des Centres Nationaux de Transfusion Sanguine, des responsables associatifs, des donneurs et des patients.

Nous avons choisi d'effectuer des études de cas spécifiques concernant quelques situations sanitaires dont la résolution dépend de la disponibilité de produits sanguin : la drépanocytose et l'hématologie au Sénégal et en Côte d'Ivoire, l'obstétrique au Mali.

A l'issue de cette étude exploratoire plusieurs faisceaux de variables « fines » apparaissent comme étant déterminantes dans l'accès au sang :

- L'importance de certaines constructions populaires du sang et du prélèvement (rumeurs quant à la perte d'une « force vitale », incompréhensions quant aux liens entre le don, le statut de donneur et l'accès « privilégié » au produit si cela est nécessaire, difficultés sociales pour évaluer la « fiabilité » des donneurs etc.)
- L'importance des rythmes religieux, sociaux et épidémiques quant aux dons ou aux besoins de sang (période de Ramadan ou de Carême, temps de fermeture des établissements scolaires, hivernage et haute prévalence du paludisme, etc.)
- L'existence de multiples « micro-dysfonctionnements » que ce soit lors du prélèvement, de l'étiquetage des produits, de leur distribution.
- L'existence de multiples discordances entre les nécessités des services utilisateurs et les logiques des Centres de Transfusion (réfrigérateurs « autonomes dans certains services, circuits parallèles d'accès aux « poches », ventes parallèles, etc.)

- L'usage de solutions efficaces – groupes WhatsApp, listing téléphonique de donneurs et de donneurs « rares », dons de sang in situ par les soignants, etc.) - mais parallèles aux circuits officiels et ce faisant interférant parfois de façon péjorative avec lui.
- La nécessité de « prendre soin des soignants » confrontés quotidiennement à des échecs thérapeutiques, des dysfonctionnements entravant leurs actions, des décès notamment d'enfants.

L'ensemble de ces variables discontinues constituent autant de facteurs de risque dans l'accès au sang et la prise en charge de l'ensemble des pathologies nécessitant des actes transfusionnels.

C'est pourquoi, notre étude propose de poursuivre le travail engagé par :

1 – Une Recherche-Action qualitative plus systématique et à une plus vaste échelle régionale de la Chaîne transfusionnelle (Donner, Stocker & Transformer, Distribuer & Recevoir).

Cette étude devrait se faire en très étroite concertation avec les diverses structures impliquées ainsi qu'avec les services utilisateurs de sang et produits sanguins.

Soulignons que cette recherche impliquant l'ensemble des acteurs de la Chaîne Transfusionnelle constitue en elle-même un programme d'action. Construire une réflexivité analytique sur ses actes, et contribuer à une réflexion commune entre les divers services hospitaliers ne peut que produire une amélioration concrète – en contexte - des situations locales.

Cette recherche action ayant pour but de construire une réflexivité de chacune des structures sur leurs pratiques ainsi que sur l'amélioration concrète de leurs relations pourrait ainsi se dérouler :

- Un atelier de travail afin de construire conjointement (structures liées à la transfusions, services utilisateurs, équipe de recherche) un protocole d'enquête, des procédures de restitutions régulières et des modalités d'évaluation des actions engagées.
- Mise en œuvre des enquêtes avec implication des divers acteurs de la Chaîne Transfusionnelle (Associations, donneurs, soignants, receveurs).
- Propositions d'amélioration et déploiement d'outils efficaces et de matériel pédagogique, à destination des soignants tout autant que des populations et des patients, pour améliorer concrètement les situations locales.

## Bibliographie

- Agasa S. B. & Likwela J. L., 2014, « Barriers to voluntary blood donation in the population of Kisangani in the Democratic Republic of Congo ». *The Pan African Medical Journal*, 17, 306-306.
- Agbovi K. K., Kolou M., Fétéké L., Haudrechy D., North M. L. & Ségbéna A. Y., 2006, « Étude des connaissances, attitudes et pratiques en matière de don de sang. Enquête sociologique dans la population de Lomé (Togo) ». *Transfusion clinique et biologique*, 13(4), 260-265.
- ALIAM (Alliance des Liges francophones Africaines et Méditerranéennes contre le cancer), 2017, contre le cancer, [www.aliam.org](http://www.aliam.org) (consulté le 12 mai 2023).
- Ankouane F., Noah D. N., Atangana M. M., Simo R. K., Guekam P. R. & Sida M. B., 2016, « Séroprévalence des virus des hépatites B et C, du VIH-1/2 et de la syphilis chez les donneurs de sang de l'hôpital central de Yaoundé, région du centre, Cameroun », *Transfusion Clinique et Biologique*, 23(2), 72-77.
- Asamoah-Akuoko L., Hassall O. W., Bates I. & Ullum H, 2017, « Blood donors' perceptions, motivators and deterrents in Sub-Saharan Africa—a scoping review of evidence ». *British Journal of Haematology*, 177(6), 864-877.
- Asenso-Mensah K., Achina G., Appiah R., Owusu-Ofori S., & Allain J. P., 2014, « Can family or replacement blood donors become regular volunteer donors? », *Transfusion*, 54(3pt2), 797-804.
- Attoh-Touré H., Tiembre I., Vroh J. B. B., Lou T. F. N. & N'cho S. D, 2015, « Séroprévalence de l'hépatite virale B chez les élèves nouveaux donneurs de sang au centre de transfusion sanguine de Bouaké (Côte d'Ivoire) en 2013 », *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 63, S59.
- Bah A., Traoré M. K., Kassogué A., Coulibaly D., Sogodogo I., Diallo H., ... & Diallo M, 2019, « Séroprévalence des donneurs de sang à l'hôpital Nianankoro Fomba de Ségou », *Revue Malienne d'Infectiologie et de Microbiologie*, 13(1), 41-46.
- Bouba G., Avoulou F. L., Kouayet Foyang Y.J & Nukenine E, 2024, « Prévalence de l'Hépatite B chez les Donneurs de Sang à Tokombéré (Extrême-Nord/Cameroun) : Prevalence of Hepatitis B Among Blood Donors in Tokombere (Far North Region, Cameroon) », *Health Sciences and Disease*, 25(6). <https://doi.org/10.5281/hsd.v25i6.5772>.
- Camara Y., 2024, *Séroprévalence des marqueurs infectieux chez les donneurs du sang dans le district sanitaire de Dioila de 2017 à 2021*, Doctorat de l'USTTB.
- Cros M., 1990, *Anthropologie du sang en Afrique, Essai d'hématologie symbolique chez les Lobi du Burkina Faso et de Côte d'Ivoire*, Paris, L'Harmattan.
- Diarra A. B., Guindo A., Kouriba B., Dorie A., Diabaté D. T., Diawara S. I., ... & Diallo D. A., 2013, « Sécurité transfusionnelle et drépanocytose à Bamako, Mali. Séroprévalence des infections à VIH, VHB, VHC et allo-immunisation anti-Rh et Kell chez les drépanocytaires. *Transfusion clinique et biologique*, 20(5-6), 476-481.

- Duboz P., Macia E., Cunéo B., 2010, « Sociodemographic and attitudinal factors to blood donation in the urban population of Dakar, Senegal ». *Transfusion*, 50(12):2713-20. doi: 10.1111/j.1537-2995.2010.02750.x. PMID: 20561294.
- Fisher A., Wallis S., Hassall O., Martin R. & Bates I., 2020, « Collaborations on blood transfusion research in sub-Saharan Africa : who, what and where », *Vox Sanguinis*, 115(3), pp. 221-232.
- Fohoue A. M., Sack F. N., Fossi C. T., Fossi A. & Bassong Y. O. M., 2019, « Prévalence des infections transmissibles par transfusion sanguine chez les donneurs de sang à l'Hôpital Central de Yaoundé-Cameroun », *Health Sciences and Disease*, 20(4).<https://api.semanticscholar.org/CorpusID:198306354>.
- Fomba M., Diarra I. M., Baby M., & Diarra A. B., 2021, « Motivation au don de sang, Mali », *Transfusion Clinique et Biologique*, 28(4), S38.
- Jaffré Y., 2009, *La bataille des femmes*, Paris, Editions Faustroll-Descartes, Académie des Sciences
- Kabinda Maotela J., Ramazani S., Misingi P., & Dramaix-Wilmet M., 2015, « Transfusion sanguine en République démocratique du Congo: efforts réalisés et défis à relever », *Med Sante Trop*, 25, 342-9.
- Kane H., 2018, *Anthropologie de la santé infantile en Mauritanie: taire et soigner*, Paris, l'Harmattan.
- Kane H. & Guindo A., 2021, « Les mots à ne pas dire : relation de soins et communication en oncologie pédiatrique », *Anthropologie & Santé [En ligne]*, 23 | 2021, mis en ligne le 07 octobre 2021, consulté le 02 décembre 2021. URL : <http://journals.openedition.org/anthropologiesante/9930> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/anthropologiesante.9930>
- Kourouma Kaba & Telly D. & Kanmangne F. & Kaptue Lazare., 2015, « Connaissance, attitudes et pratiques du don de sang et de la transfusion sanguine dans le département du NDE au Cameroun », *Transfusion Clinique et Biologique*, 22, 215-216. 10.1016/j.tracli.2015.06.005.
- Maiga A. I., 2022, *La prévalence du VIH, de la syphilis et des hépatites virales B et C chez les donneurs de sang de Janvier à Décembre 2018 à l'hôpital Hangadoumbo Moulaye Touré de Gao*, Doctorat de l'USTTB.
- Mayaki Z., Dardenne N., Kabo R., Moutschen M., Sondag D., Albert A., & Gérard C., 2013, « Seroprevalence of infectious markers among blood donors in Niamey (Niger) », *Revue d'epidemiologie et de sante publique*, 61(3), 233-240.
- Mwaba K. & Keikelame M.J., 1995, « Blood donation behaviour and beliefs among a sample of high school students in Mmabatho », *Curationis*, 18, 2–3.
- Mohammed, S., & Essel, H. B., 2018, « Motivational factors for blood donation, potential barriers, and knowledge about blood donation in first-time and repeat blood donors. », *BMC hematology*, 18, 1-9.
- Nébié K.Y, Olinger C.M, Kafando E., Dahourou H., Diallo S., Kientega Y et al, « Faible niveau de connaissances des donneurs de sang au Burkina-Faso ; une entrave potentielle à la sécurité transfusionnelle », *Transfus Clin Biol* 2007;14:446–52.
- Niangaly Y., 2021, *Séroprévalence des marqueurs viraux chez les donneurs du sang au Centre de Santé de Référence de Koro de 2016 à 2019*, Doctorat de l'USTTB.
- Nwogoh B., Aigberadion U., Nwannadi A.I., 2013, « Knowledge, Attitude, and Practice of Voluntary Blood Donation among Healthcare Workers at the University of Benin Teaching Hospital, Benin City, Nigeria ». *J Blood Transfus.* 2013;2013:797830. doi: 10.1155/2013/797830. Epub 2013 Oct 9. PMID: 24222890; PMCID: PMC3810036.
- Nzaji M. K., & Ilunga B. K., 2013, « A Study of the Prevalence of Infectious Markers in Blood Donors in Rural Areas: The Case of Kamina Hospital (DRC) », *Sante publique*, 25(2), 213-217.

OMS, 2021 <https://www.afro.who.int/fr/news/la-baisse-des-dons-de-sang-aggrave-les-menaces-qui-pesent-sur-la-sante-maternelle-en-afrique>.

Pottier R., 2017, « Le don du sang à la lumière de l'anthropologie », *Transfusion Clinique et Biologique*, vol. 24, no 4, pp. 458-461.

Rossi, I., et al., 2019, La finitude hospitalière des enfants. Penser les soins palliatifs par leur absence, dans Jaffré Y. (dir) *Enfant et soins en pédiatrie en Afrique de l'Ouest*, Paris, Karthala.

Sanabria E., 2011, "Pourquoi saigner?. Menstruations, dons de sang et équilibre corporel (Salvador de Bahia, Brésil)." *Terrain. Anthropologie & sciences humaines*(56): 42-57.

Sarr H., Coly M. N., Diop A., Niang A. A., Dieye B., Diallo F., ... & Sow A. I., 2021, « Séroprévalence des marqueurs d'agents infectieux (VIH, VHB, VHC et Syphilis) chez les donneurs de Sang à Ziguinchor », *Health Sciences and Disease*, 22(3). <https://doi.org/10.5281/hsd.v22i3.2587>

Sawadogo N., 2021, Don du sang, cultures, société et santé au Burkina Faso: représentations, motivations et pratiques des population du don de sang dans la commune de Ouahigouya (Nord du Burkina Faso), Doctorat de l'Université Paris 10.

Schneider William H., 2012, « Histoire de la transfusion sanguine en Afrique : « qui a donné du sang ? » », Johanne Charbonneau éd., *Les enjeux du don de sang dans le monde. Entre altruisme et solidarités, universalisme et gestion des risques*. Presses de l'EHESP, 77-92.

Tagny C. T., Diarra A., Yahaya R., Hakizimana M., Nguessan A., Mbensa G., ... & Lefrère J. J., 2009, « Le centre de transfusion, le donneur de sang et le sang donné dans les pays d'Afrique francophone », *Transfusion clinique et biologique*, 16(5-6), 431-438.

Tagny C.T., Owusu-Ofori S., Mbanya D., Deneys V., 2010, « The blood donor in sub-Saharan Africa: a review », *Transfus Med.* 2010 Feb;20(1):1-10. doi: 10.1111/j.1365-3148.2009.00958.x. Epub 2009 Sep 1. PMID: 19725906.

Tagny C, Mbanya D, Diarra A, Hakizimana M, Nguessan A, Mbensa G, et al, 2009, « Characteristics of blood donors and donated blood in Francophone Africa », *Transfusion*. doi: 10.1111/j.1537-2995.2009.02137.x.

Tagny C. T., Laperche S., Murphy E. & En N. G. D. R. T., 2019, « État de la sécurité transfusionnelle infectieuse en Afrique francophone », *Transfusion Clinique et Biologique*, 26(3), S11.

Traore H., Guitteye H., Sangho O., Diarra A. B., Cissé M. & Ba A., 2019, « Etude comparative de la séroprévalence des infections au VIH, VHB ET VHC chez les donneurs de sang en collecte fixe et mobile », *Revue Malienne d'Infectiologie et de Microbiologie*, 14(2), 52-57.

Traoré A. & Diallo I., 2022, « Don de Sang au CNTS DE Bamako: motivations des donneurs et problèmes éthiques », *Revue Della*, Vol.4 (9), 103-116.

Zanin T. Z., Hersey D. P., Cone D. C. & Agrawal P., 2016, « Tapping into a vital resource: Understanding the motivators and barriers to blood donation in Sub-Saharan Africa », *African Journal of Emergency Medicine*, 6(2), 70-79.

Zanin T.Z, Hersey D.P, Cone D.C, Agrawal P., 2016, « Tapping into a vital resource: Understanding the motivators and barriers to blood donation in Sub-Saharan Africa », *Afr J Emerg Med.* 2016 Jun;6(2):70-79. doi: 10.1016/j.afjem.2016.02.003. Epub 2016 Apr 8. PMID: 30456070; PMCID: PMC6233251.

# **ANNEXES**

## Annexes 1 : Liste des personnes rencontrées

### Côte d'Ivoire

#### CNTS

- Le Directeur général du CNTS
- Le responsable médical et scientifique
- Le chef de service distribution
- Le chef de service production
- Le chef de service contrôle qualité
- 2 médecins chargés de la sélection médicale
- 1 aide-soignante chargée du prélèvement
- 1 agent chargé de l'enregistrement
- 2 agents du service de communication
- 1 médecin de l'unité thérapeutique transfusionnelle

#### Service Immuno -hématologie du CHU de Cocody

- Le chef de service
- L'adjoint au chef de service
- 3 médecins chargés des consultations (DES)

#### Service d'oncopédiatrie du CHU de Treichville

- Le médecin coordinateur
- 1 infirmière

### Mali

#### CNTS

- Le Directeur général
- Le Directeur médical et scientifique
- Le Chef de service Laboratoire
- Le Chef de service préparation et distribution du CNTS
- 1 agent chargé de la distribution
- 1 agent chargé de la promotion du don du sang

- 1 agent chargé du prélèvement des donneurs
- 1 agent chargé de la collecte mobile
- 1 agent chargé de l'enregistrement des résultats
- 1 agent chargé du prélèvement des échantillons de sang des patients

#### **Service de gynéco obstétrique du CHU Gabriel Touré**

- Le chef du service de service
- 2 médecins en spécialisation (DES)

#### **Banque de sang du CHU Gabriel Touré**

- Le coordinateur des activités de la Banque de sang

#### **Milieu associatif**

- Le président des jeunes donneurs de sang du Mali
- Le président de l'association Ansardine de Djélibougou

## **Sénégal**

### **CNTS**

- Le Directeur général du CNTS
- Le major de la Banque de sang
- 2 agents chargé de la distribution
- La responsable du service promotion du don
- 1 agent chargé de la promotion du don de sang
- 1 médecin chargé de la sélection médicale
- 2 agents chargés du prélèvement
- La major du service héματο
- 1 médecin chargé des consultations au service héματο

#### **L'Unité de soins ambulatoires pour enfants et adolescents drépanocytaires de l'hôpital d'enfants Albert Royer**

- La responsable de l'unité
- 1 médecin chargé des consultations
- 1 infirmière

## Annexes 2 : Guide d'entretiens semi-directifs utilisé dans la collecte des données

### 1 – Autour du prélèvement

#### *Représentations socioculturelles du sang, du don et de la transfusion sanguine*

Dans votre milieu communauté, comment les gens perçoivent en général le don du sang ?

Quelles sont les raisons qui peuvent inciter ou au contraire entraver le don de sang ?

Donner son sang peut-il avoir des conséquences sur le plan social, sanitaire ? Lesquelles ?

Qu'en est-il du fait de recevoir le sang d'autrui ? Que pensez-vous du fait de recevoir dans son corps du sang anonyme ?

Dans votre entourage familial et social, que pensent les autres du don du sang ? Que pensent-ils du fait d'être donneur volontaire ?

A qui peut-on donner son sang ? A qui ne peut-on pas donner son sang ? Pourquoi ?

#### *Entretiens avec les populations et donneurs : Motivation à donner du sang (don volontaire)*

En dehors de votre famille, avez-vous donné une fois votre sang à une autre personne dans le cadre d'une transfusion? Où cela s'est-il passé ? Dans quelles circonstances cela? Quel lien aviez-vous avec cette personne ? Pouvez-vous nous raconter cette histoire ?

Vous est-il arrivé d'être donneur volontaire ? Combien de fois avez-vous fait cela ? Pourquoi ?

Qu'est-ce qui vous a vraiment motivé à passer à l'acte ? Pouvez-vous nous raconter, depuis votre décision, votre déplacement, votre accueil... tous les événements qui font la « journée » pour donner

Avez-vous récupéré les résultats des analyses de sang ? Pourquoi oui ou non ?

Que pensez-vous du don volontaire ?

Si vous n'avez jamais été donneur volontaire, pouvez-vous nous en donner les raisons ?

## *Entretiens à propos d'un épisode sanitaire*

Comment avez-vous été informé de la nécessité de transfuser du sang au malade que vous accompagnez ? Qui vous a informé ? Que vous a-t-il dit exactement ?

Comment la famille s'est-elle mobilisée pour avoir du sang ? Cela a-t-il été difficile ? Pourquoi ? Pouvez-vous me raconter toute cette histoire ?

Avez-vous fait recours à un donneur en dehors de la famille ? Pourquoi ? Comment cela s'est-il passé ?

Quels étaient vos sentiments avant et après avoir donné votre sang ? Quelles sont les questions que vous vous êtes posées à ce moment-là ?

Que vous a-t-on dit avant/pendant et après le prélèvement ? Qu'avez-vous pensé de cela ?

Combien de poches de sang ont-elles été prélevées ? Combien ont été transfusées ?

Combien de temps cela vous a-t-il pris ?

Le sang prélevé a-t-il été conditionné ? Selon-vous le conditionnement était-il adapté ? Pourquoi ?

Comment l'avez-vous transporté ? Selon vous, les conditions de transport étaient-elles adaptées ? Pourquoi pensez-vous cela ?

Votre malade a-t-il reçu toutes les poches prélevées ? Si non, vous a-t-on donné des informations sur les poches restantes ? Quel a été le devenir de ces poches restantes ? Qu'en avez-vous pensé ?

Que pensez-vous en général de la façon dont le personnel soignant gère la transfusion sanguine ? A votre avis, y a-t-il des choses à améliorer ? De quoi s'agit-il exactement ?

## **2 – Autour de la gestion du sang**

*Guide destiné au personnel des CNTS*

*Description des lieux (Infrastructures)*

*Questions préalables sur le Centre*

- Depuis combien de temps travaillez –vous dans ce centre ?
- Historique de la création du Centre (comment cela a commencé ? changement de locaux, changement de direction, etc.) Quand ? Pourquoi ?
- Quels types de donneurs recevez-vous le plus souvent (association, donneur volontaire, compensation, etc.)
- Quelles sont les stratégies que vous avez mises en place pour mobiliser les donneurs ? Que pensez-vous de ces stratégies ? Ont-elles évolué au fil du temps ? Comment ont-elles évolué ?
- Dans votre Centre, vous arrive-t-il d'avoir des difficultés liées au prélèvement ? Parlez-nous un peu plus de cela
- Quels sont les produits sanguins disponibles ? est ce qu'on continue à transfuser du sang total ou va-t-on vers la diversification des produits sanguins ?
- Pouvez-vous nous parler de la politique de formation de votre Centre ?

### *Prélèvement*

- Dans votre centre, qui prélève (les agents chargés des prélèvements) ? Quelles sont leurs formations ? leurs diplômes ?
- Comment les activités de prélèvement sont-elles organisées ? Pouvez-vous nous décrire le circuit du donneur depuis son entrée dans le service jusqu'au prélèvement ?
- Y a-t-il un entretien préalable au prélèvement ?
- Dans quelles langues les agents chargés du prélèvement communiquent –ils avec les donneurs ? Y-a-t-il des difficultés liées à la traduction ou la compréhension des donneurs ?
- Les donneurs reçoivent-ils une compensation après le prélèvement ? Dites-nous-en un peu plus...
- Que pensez-vous de la façon dont ces activités sont organisées ?
- Comment se déroule le contrôle biologique des produits sanguins (analyses, modalités, informations des donneurs, etc.) ? Quel est la particularité de votre Centre dans ce domaine ?
- Y a-t-il des cas de prélèvement qui s'effectuent en dehors du Centre ? Dites-nous-en un peu plus
- Des prélèvements sont-ils souvent organisés sur les marchés ? Comment cela se passe-t-il ?
- Les lieux qui prélèvent le plus de sang peuvent-ils espérer recevoir du sang en retour quand ils en ont besoin ? Est-ce que les donneurs espèrent-ils en bénéficier quand ils donnent ?
- Pouvez-vous nous parler des défis que vous rencontrez le plus souvent dans votre travail de prélèvement au quotidien ? Vous arrive-t-il d'avoir des ruptures d'intrants ? De réactifs ? Comment arrivez-vous à surmonter ces difficultés ?
- Y a-t-il des difficultés liées aux croyances du milieu ?
- Est-ce qu'il y a des communautés qui ne donnent pas vs qui donnent ? Selon vous, Qu'est ce qui explique ces particularités ?
- Vous arrive-t-il d'organiser des campagnes de sensibilisation (radio, télé, affichettes) ? Parlez-nous un peu plus de cela, pouvez-vous nous montrer ces matériels ? Les avez-vous évalués ?
- Avez-vous déjà mené des études portant sur le don du sang ? Si oui, pouvez-vous nous en parler un peu plus ?
- Avez-vous des souvenirs de la façon dont la propagation du VIH, des hépatites et plus récemment du sars-cov2 ont impacté vos habitudes de travail ? Est-ce qu'il y a eu des changements importants liés à cela ?
- Quelles sont les rumeurs/ragots dont vous vous souvenez sur la circulation de ces virus ?
- Est-ce que vous avez les souvenirs de quelque chose qui a posé problème ? D'un épisode ? Quelle solution avez-vous trouvée à ce problème ?
- Quelles suggestions pouvez-vous faire face aux défis ? Si vous devez changer quelque chose dans le fonctionnement du travail, que changeriez –vous en particulier ? Pourquoi ?

### *Stockage*

- Qui sont les agents chargés du stockage du sang ? Sont-ils les mêmes que ceux chargés du prélèvement ? Dites-nous-en un peu plus
- Pouvez-vous nous parler des procédures de stockage des poches de sang dans votre Centre ? Que pensez-vous de ces procédures ? Sont-elles adaptées à votre avis ?
- Avez-vous les équipements nécessaires pour assurer le stockage des poches de sang ?

- Pouvez-vous nous parler des conditions de stockage des produits sanguins dans votre Centre et dans les autres lieux qui font du stockage après le prélèvement ? Dans quelle mesure les normes de stockage sont-elles respectées ?
- Est-ce que vous avez le souvenir de quelque chose qui a posé problème ? D'un épisode ? Quelle solution avez-vous trouvée à ce problème ?

### **3 – Autour de la délivrance des poches et de la collaboration avec les services demandeurs**

- Pouvez-vous nous parler du niveau de satisfaction des demandes de poches de sang ?
- Pouvez-vous nous parler de vos relations avec les structures de santé qui demandent des poches de sang auprès de votre Centre ? Quelles sont vos relations avec les services publics ? Les cliniques ? Ces relations ont-elles évolué avec le temps ? Comment ?
- Pouvez-vous nous parler de la demande de sang en fonction des spécialités médicales ?
- Comment se fait concrètement la demande de poches de sang de la part des services demandeurs ? Pouvez-vous nous raconter un ou des souvenirs à ce propos ?
- Existe-t-il une différence entre les demandes de routine ou les demandes d'urgence dans le traitement de la demande ? Comment les demandes d'urgence sont-elles gérées dans votre service ? Parlez-nous un peu plus de cela
- Quels sont les critères de priorisation dans le traitement des demandes de sang ? Ces critères émanent-ils du Ministère de la santé ? du CNTS ? y a-t-il des critères non officiels dans ce domaine ?
- Est-ce qu'il y a des négociations qui se mettent en place en marge des critères ?
- Que pensez-vous des possibilités d'agir sur la chaîne transfusionnelle (réseaux de connaissance, possibilité d'interférer) ?
- Comment les demandes de sang relevant de groupes sanguins rares sont-elles gérées ?
- Existe-t-il des outils pour retracer les poches ? Quand les poches arrivent dans un service, est-ce qu'on cherche à savoir, d'où ça vient, comment ça a été stocké ?
- Quelles sont les difficultés que vous rencontrez dans la distribution du sang ? Les horaires de travail du CNTS ou la distance à parcourir constituent-ils une difficulté ?
- Vous souvenez-vous de petites histoires de transfusion qui vous ont particulièrement marqué ? Dites-nous-en un peu plus
- Vous souvenez-vous de petites histoires où il n'a pas été possible de transfuser ?
- Comment les soignants vivent les échecs dans ce domaine ? Qui « encaisse » le plus la violence de la situation (médecin traitant, CNTS) ? Les souffrances ressenties en première ligne remontent-elles au professionnel qui traite la demande ? Comment pourrait-on prendre soins des soignants à votre avis ?
- Comment se fait le transport du sang à partir de et vers le CNTS (à pied, voiture, etc.) ? Les poches utilisées sont-elles isothermes ?
- Que pensez-vous du trafic du sang ? Quels sont les acteurs impliqués dans cette pratique ? Comment cela se passe concrètement ?
- Selon vous qu'est-ce qui pourrait faciliter l'approvisionnement des services demandeurs en poches de sang ?
- Lors des activités de distribution, est-ce que vous avez les souvenirs de quelque chose qui a posé problème ? D'un épisode ? Quelle solution avez-vous trouvée à ce problème ?
- Si vous deviez changer quelque chose en particulier, que changeriez-vous ?

