

25/18

---

PROGRAMME  
MONDIAL DE LUTTE  
CONTRE LE **SIDA**

---

RAPPORT DE LA REUNION  
SUR L'INITIATIVE MONDIALE  
POUR LA SECURITE DES  
DONS DE SANG

GENEVE  
16-17 MAI 1988



ORGANISATION  
MONDIALE  
DE LA SANTE



RAPPORT DE LA REUNION SUR L'INITIATIVE MONDIALE  
POUR LA SECURITE DES DONNS DE SANG

Genève, 16-17 mai 1988

TABLE DES MATIERES

	Page
1. INTRODUCTION .....	1
2. OBJECTIFS, PRINCIPES ET ACTIVITES DE L'INITIATIVE MONDIALE POUR LA SECURITE DES DONNS DE SANG .....	1
3. SECRETARIAT DU CONSORTIUM .....	3
4. EVOLUTION DE L'INITIATIVE MONDIALE POUR LA SECURITE DES DONNS DE SANG .....	4
5. SITUATION DES SERVICES DE TRANSFUSION SANGUINE DANS LE MONDE .....	5
6. EVALUATION DES BESOINS DES SERVICES DE TRANSFUSION SANGUINE .....	9
7. POINTS SAILLANTS DES DEBATS .....	10
Annexe 1 - Liste des participants .....	13

This document is not a formal publication of the World Health Organization (WHO), and all rights are reserved by the Organization. The document may, however, be freely reviewed, abstracted, reproduced or translated, in part or in whole, but not for sale or use in conjunction with commercial purposes.

The views expressed in documents by named authors are solely the responsibility of those authors.

Ce document n'est pas une publication officielle de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et tous les droits y afférents sont réservés par l'Organisation. S'il peut être commenté, résumé ou cité sans aucune restriction, il ne saurait cependant être reproduit ni traduit, partiellement ou en totalité, pour la vente ou à des fins commerciales.

Les opinions exprimées dans les documents par des auteurs cités nommément n'engagent que lesdits auteurs.

## 1. INTRODUCTION

En janvier 1988, à une réunion qui s'est tenue au siège de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) à Genève pour étudier une action mondiale destinée à protéger les dons de sang de la contamination par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), des représentants du Programme mondial OMS de Lutte contre le SIDA (GPA) et de l'unité OMS Technologie de laboratoire de santé (LAB), du Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (LSCR) et de la Société internationale de transfusion sanguine (SITS) ont décidé d'appuyer le lancement d'une "initiative mondiale pour la sécurité des dons de sang" (GBSI).

Cette décision a été suscitée par la conviction générale qu'à long terme on ne pourra véritablement réduire le risque de transmission par le sang du VIH et d'autres agents qu'en mettant en place des réseaux de collecte, de stockage et de transfusion du sang capables d'appliquer des méthodes de contrôle de la qualité (y compris le dépistage du VIH chez les donneurs et les tests de laboratoire) de façon systématique et continue ("Système intégré de transfusion sanguine").

A la suite d'une réunion de planification qui s'est tenue en mars 1988, l'OMS a organisé à Genève les 16 et 17 mai 1988 une réunion à laquelle ont été invitées toutes les parties intéressées, y compris des représentants des gouvernements, des organisations non gouvernementales (ONG), des organismes de développement, des sociétés internationales, des fondations et des services de transfusion sanguine des pays en développement. La réunion a été présidée par le Dr Jonathan Mann, Directeur du Programme mondial de Lutte contre le SIDA, et la liste des participants est reproduite dans l'Annexe 1.

Les objectifs de la réunion étaient les suivants:

- \* informer les participants de l'état actuel des systèmes de transfusion sanguine existant dans le monde;
- \* examiner les difficultés qu'il faudra surmonter pour mettre en place des systèmes intégrés de transfusion sanguine;
- \* parvenir à un consensus en ce qui concerne les objectifs, les principes et les activités de l'Initiative mondiale pour la sécurité des dons de sang ainsi que la structure du consortium proposé, et
- \* approuver et lancer l'Initiative mondiale pour la sécurité des dons de sang.

## 2. OBJECTIFS, PRINCIPES ET ACTIVITES DE L'INITIATIVE MONDIALE POUR LA SECURITE DES DONNS DE SANG

Les participants à la réunion ont approuvé et lancé l'Initiative mondiale pour la sécurité des dons de sang.

### LE CONSORTIUM

Le Consortium, constitué par toutes les parties intéressées (gouvernements, organisations intergouvernementales, organismes de développement, organisations non gouvernementales, sociétés internationales, fondations, sera créé pour fournir les ressources et l'appui nécessaires à l'Initiative.

Le Consortium comprendra les organisations qui adhèrent aux objectifs et aux principes et participent aux activités de la GBSI.

L'Organisation mondiale de la Santé et la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge constitueront le Secrétariat du Consortium.

#### OBJECTIFS/PRINCIPES

L'Initiative a pour objectif global de soutenir la mise en place, dans tous les pays, de systèmes intégrés de transfusion sanguine capables de fournir du sang et des produits sanguins sans danger, accessibles à un prix raisonnable et appropriés aux besoins des malades, ce qui permettra de réduire la morbidité et la mortalité dues soit à l'absence de transfusion, soit aux complications auxquelles peut donner lieu la transfusion, notamment par transmission du VIH ou d'autres agents pathogènes comme ceux qui sont à l'origine de l'hépatite B, de la maladie de Chagas et de la syphilis.

L'Initiative soutiendra et complètera les programmes existants et futurs aux niveaux national, bilatéral et multilatéral, selon les besoins.

Les principes directeurs de l'Initiative sont les suivants:

- \* la mise en place de services intégrés de transfusion sanguine devrait intervenir dans le cadre général des plans nationaux de santé et, plus particulièrement, dans le contexte des plans nationaux de prévention et de lutte contre le SIDA, conformément à la Stratégie mondiale OMS de lutte contre le SIDA;
- \* l'approvisionnement en sang et produits sanguins sans danger doit, dans chaque pays, être suffisant pour répondre aux besoins des malades;
- \* les gouvernements doivent prendre des mesures pour encourager l'utilisation clinique appropriée du sang et des produits sanguins;
- \* la sécurité du sang dépend avant tout d'une sélection minutieuse des donneurs. Cette sélection est en général d'autant plus fiable que l'on applique les tests de dépistage appropriés, que les dons de sang sont réguliers et volontaires, et que les donneurs ne sont pas rémunérés;
- \* pour que la quantité et la sécurité des dons soient assurées, les services de transfusion sanguine doivent être réglementés et coordonnés; c'est aux gouvernements qu'incombe en fin de compte la responsabilité d'assurer la réglementation et la coordination qui conviennent;
- \* il est urgent de créer des services de transfusion sanguine viables là où il n'en existe pas encore; pour que la mise en place de tels services soit couronnée de succès, il faut préalablement en avoir démontré la nécessité, avoir clairement défini quelle serait l'organisation responsable, bénéficiaire de l'appui des pouvoirs publics, disposer d'un encadrement professionnel et de ressources pour la formation et avoir la garantie que l'on disposera d'un financement permanent et coordonné pour couvrir les frais de fonctionnement.

Il faudra parfois plusieurs années pour que la mise en place de services intégrés de transfusion sanguine soit complètement achevée. Elle devrait aboutir à des programmes coordonnés, capables d'incorporer les nouvelles technologies qui conviennent.

Les encouragements dont doit bénéficier la mise en place de services intégrés de transfusion sanguine ne doivent pas, cela est essentiel, contrecarrer les efforts très énergiques à déployer pour empêcher la transmission du VIH et d'autres pathogènes par la voie des transfusions sanguines.

Il est d'une importance capitale pour la formulation d'une stratégie nationale de la sécurité du sang de reconnaître qu'il n'existe pas deux pays où le développement des services de transfusion sanguine soit semblable. C'est pourquoi les stratégies concernant la sécurité du sang axées sur les pays doivent tenir compte des priorités, des différents stades du développement des soins de santé dans les pays concernés et des limites de leurs ressources.

### ACTIVITES DU CONSORTIUM

Les activités de la GBSI seront planifiées en association avec les gouvernements des pays intéressés et leur orientation s'appuiera sur les objectifs et les principes de la GBSI. Les projets élaborés pour renforcer les services de transfusion sanguine seront intégrés aux programmes nationaux à moyen terme de prévention et de lutte contre le SIDA.

Les activités du Consortium en faveur de l'Initiative mondiale pour la sécurité des dons de sang prendront notamment les formes suivantes:

- \* démarrage immédiat du processus de planification dans les pays où les perspectives d'un système de transfusion sanguine viable semblent prometteuses;
- \* appui pour une formation appropriée et suffisante des agents de santé;
- \* encouragement de stratégies de soins de santé capables de réduire la demande de transfusions, par exemple par des soins prénataux;
- \* réduction de la demande de transfusions par l'élaboration et l'application d'indications plus rigoureuses en la matière;
- \* appui au développement et à l'extension des capacités de collecte de sang;
- \* appui au développement de la capacité d'analyse, de traitement, de production, de stockage et de fourniture de sang total et de ses constituants;
- \* appui au développement des capacités d'entretien du matériel et fourniture de matériel et de pièces détachées;
- \* appui au contrôle de la qualité à tous les stades.

### 3. SECRETARIAT DU CONSORTIUM

Un soutien administratif sera apporté à l'Initiative par l'entremise des rouages suivants:

- \* un coordonnateur en poste auprès du Bureau du Directeur de GPA sera le point focal des activités du Consortium;
- \* un membre du service Technologie de Laboratoire de santé (LAB) de l'OMS permettra à ce service de jouer son rôle consistant à élaborer des stratégies pour le renforcement des services de transfusion au niveau des pays. Cette activité sera entreprise en collaboration étroite avec l'unité Appui aux programmes nationaux (NPS) de GPA;

- \* un membre du personnel de NPS veillera à ce que les stratégies élaborées et les soutiens mobilisés par le Consortium s'intègrent aux programmes nationaux à moyen terme de prévention et de lutte contre le SIDA et leur sont complémentaires;
- \* grâce à un renforcement de son personnel, la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge aidera le service Technologie de Laboratoire de santé à élaborer les stratégies et apportera une contribution et une participation optimales à l'Initiative.

Le Secrétariat exercera notamment les fonctions suivantes:

- \* recevoir et examiner les demandes d'amélioration des services de transfusion dans le cadre de l'Initiative. Ces demandes pourront émaner de pays s'adressant à d'autres membres du Consortium ou vice versa;
- \* échanger des informations sur les activités des membres du Consortium, en particulier des pays, dans des domaines qui concernent l'Initiative;
- \* organiser des consultations et des réunions en rapport avec les activités de l'Initiative;
- \* échanger des informations scientifiques et techniques en rapport avec l'Initiative et les activités connexes.

#### 4. EVOLUTION DE L'INITIATIVE MONDIALE POUR LA SECURITE DES DONNS DE SANG

L'intérêt que l'Organisation mondiale de la Santé porte à une Initiative mondiale pour la sécurité des dons de sang a été exposé par le Docteur J. Mann, Directeur du Programme mondial de Lutte contre le SIDA.

La motivation première de cet intérêt pour la sécurité du sang est en rapport avec la prévention de la transmission du VIH par l'intermédiaire du sang. Toutefois, la stratégie mondiale de lutte contre le SIDA reconnaît explicitement que les mesures nécessaires pour prévenir la transmission du VIH mettent souvent en jeu des aspects du système médico-sanitaire qui ont eux-mêmes besoin d'être renforcés pour de multiples raisons.

Le VIH a appelé l'attention sur la nécessité d'assurer la sécurité du sang, et cette préoccupation s'est maintenant étendue à l'ensemble du monde. Les risques de transmission du VIH par le sang, même s'ils sont relativement faibles, sont en général considérés comme inacceptables. Cette préoccupation universelle en faveur d'un sang non contaminé par le VIH offre l'occasion de renforcer les services de transfusion.

Dans ces conditions, il devient possible d'obtenir des engagements politiques et sociaux qui, dans le but d'empêcher l'infection à VIH de se propager par des transfusions sanguines, contribueront à matérialiser les espoirs que d'aucuns nourrissent depuis longtemps de voir des services intégrés de transfusion sanguine se créer à travers le monde. On doit absolument poursuivre en priorité les efforts pour prévenir l'infection par le VIH, mais en constituant un consortium d'organismes et d'individus concernés, on parviendra peut-être à pratiquer une prophylaxie anti-VIH qui viendra soutenir les objectifs à plus long terme consistant à créer des services intégrés de transfusion sanguine.

Le point de vue de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge a été présenté par M. P. Stenback, Secrétaire général

La Ligue a toujours soutenu les principes du bénévolat et de la non-rémunération des donneurs de sang, ceci pour les raisons suivantes. L'idéal humanitaire est le premier des sept principes fondamentaux de la Ligue, et le service bénévole en est un autre. La philosophie de la Ligue exige donc la fidélité à cette cause. Des raisons pratiques militent par ailleurs en faveur d'une politique de dons de sang bénévoles et non rémunérés. On doit pouvoir compter sur des donneurs de sang sélectionnés. Le donneur doit être exempt de maladies susceptibles de se transmettre au receveur. Or, cette exigence de bonne santé ne peut être assurée que si les antécédents médicaux du donneur sont honnêtement exposés. Dès lors que le donneur peut être séduit par un gain matériel ou pressé d'aider quelqu'un qu'il affectionne, il risque de dissimuler des facteurs qui risqueraient de le disqualifier. Les donneurs bénévoles non rémunérés ne sont pas seulement les meilleurs, ils sont également les plus sûrs. Leur recrutement constitue une étape première et essentielle d'une transfusion de sang pratiquée dans des conditions de sécurité.

La Ligue et nos Sociétés nationales sont disposées à coopérer avec la GBSI et les gouvernements pour développer, là où il le faut, le rôle de la Croix-Rouge en matière de transfusion sanguine. L'intérêt de la Ligue débordé donc le cadre des pays où la Croix-Rouge est déjà responsable du service de transfusion sanguine.

La Ligue est également disposée à participer pleinement au processus de planification élaboré par GPA pour soutenir les programmes nationaux de lutte contre le SIDA, ceci en vue d'assurer une intégration appropriée de la Croix-Rouge à l'élément "transfusion sanguine" du plan établi pour chaque pays.

Pendant de nombreuses années, le programme de la Ligue en matière de transfusion l'a amenée à participer à des activités internationales et à collaborer à des activités diverses au niveau des pays. Cette expérience de l'action collective a produit une documentation extrêmement abondante et un tableau exceptionnel de la situation de la transfusion sanguine dans le monde. C'est là une ressource qui sera pleinement partagée avec les partenaires du Consortium de la GBSI.

## 5. SITUATION DES SERVICES DE TRANSFUSION DANS LE MONDE

### 5.1 Résumé des communications

#### Situation des services de transfusion sanguine dans le monde (Dr G. Lopez)

De précédents rapports ont montré qu'il existe une grande disparité entre les taux des collectes de sang pratiquées dans les pays en développement et dans les pays développés. L'analyse des données récemment fournies par 185 pays confirme ces résultats, indiquant que les quantités de sang collectées dans les pays à faible revenu sont extrêmement insuffisantes par rapport aux besoins. Les pays d'Afrique classés comme "à faible revenu" (PNB par habitant inférieur à US \$ 1000) ne recueillaient que 3,1 unités par 1000 habitants et par an, contre 55,8 unités dans les pays européens classés comme "à revenu élevé" (PNB par habitant supérieur à US \$ 5000). Une disparité tout aussi marquée existe si l'on prend pour base de comparaison les quantités de sang récoltées par lit d'hôpital.

Avec l'apparition de l'épidémie de SIDA, la situation déjà précaire de quelques services de transfusion sanguine s'est encore aggravée, en particulier dans les pays où ces services sont médiocrement organisés. Le taux de séroprévalence du VIH, qui atteint 15 à 20% dans certaines zones fortement endémiques, s'est traduit par une transmission du VIH à un grand nombre d'individus à l'occasion de transfusions.

Les taux de mortalité maternelle pour les différentes régions ont souvent une valeur maximale là où la fourniture du sang est fortement insuffisante et où le sang est le plus nécessaire. Simultanément, les mêmes régions sont celles où les transfusions pratiquées sans les précautions voulues risquent véritablement de faire augmenter la mortalité maternelle.

Les renseignements fournis ont montré qu'en général les services de transfusion sont organisés de façon fragmentaire dans le cadre du réseau hospitalier et il n'a nulle part été question de stratégies véritablement élaborées pour le recrutement des donneurs.

La gestion des services de transfusion et la formation du personnel ne sont en général pas satisfaisantes. La plupart des pays ne possèdent pas de comité consultatif ou exécutif spécialement chargé des services de transfusion. Dans quelques grands pays, les comités consultatifs sont inefficaces.

Dans la quasi totalité des pays d'Afrique, le service de transfusion possède une structure fragmentée à base hospitalière et, bien que soutenu par le gouvernement, reçoit des crédits très insuffisants.

Dans les pays d'Afrique à faible revenu, les hôpitaux ont très largement recours à des donneurs de remplacement (donneurs familiaux). Aucun effort n'est tenté pour inciter la population à donner du sang, pas plus que des programmes éducatifs ne sont dispensés, même aux écoliers, pour exposer la signification et la valeur du don de sang. Certaines dispositions sont prises actuellement pour établir et appliquer des critères normalisés pour le choix des donneurs, critères qui étaient jusqu'ici pratiquement inexistantes.

Assurer un approvisionnement de sang sans danger est une entreprise très difficile à réaliser. Pour que les réserves de sang soient maintenues de façon durable au niveau qui convient, il faudrait que le recrutement des donneurs soit multiplié par plusieurs facteurs et il faudrait aussi s'assurer que ces donneurs sont séronégatifs pour le VIH. Les taux de séropositivité s'échelonnent de 15 à 20% en Ouganda, de 5,0 à 9,9% en Côte d'Ivoire, au Congo et en Tanzanie, et de 1,0 à 4,9% au Niger, au Burundi, au Zimbabwe et au Kenya. Il semble que les taux de positivité soient plus élevés parmi le groupe d'âge 15 - 44 ans (groupe d'âge des donneurs). En Côte d'Ivoire, il y a prévalence du VIH-II. Même si le dépistage du VIH a pu être appliqué grâce à un financement de l'OMS dans la plupart des pays d'endémicité, il n'a pas été possible d'assurer la sécurité des transfusions sanguines en raison du très petit nombre des unités de sang collectées dans les multiples petits hôpitaux qui sont soumises au dépistage.

Dans les autres régions, il existe également de nombreux problèmes dans les services de transfusion, notamment en ce qui concerne l'organisation et le recrutement des donneurs.

Dans la plupart des régions du monde, les services de transfusion sont généralement à base hospitalière et peuvent compter, ou non, des centres distincts. Ces centres, lorsqu'ils existent, sont souvent éloignés de l'usager clinique et n'exercent qu'une influence limitée sur la façon dont le sang est utilisé dans les hôpitaux. La "banque de sang de l'hôpital", comme on l'appelle souvent, n'occupe en général qu'une position inférieure au sein du laboratoire et elle est habituellement gérée par un technicien de laboratoire dont la formation peut être insuffisante et qui n'est que rarement supervisé comme il convient.

En bref, les principaux problèmes sont les suivants: fragmentation et pluralisme; services de transfusion non intégrés dans les plans nationaux de santé et auxquels on n'affecte pas les ressources financières et humaines appropriées; manque de formation des personnels médicaux et techniques, et absence de stratégies de recrutement des donneurs bénévoles.

Ces problèmes sont certes bien connus, mais la base conceptuelle sur laquelle les services de transfusion ont été organisés doit être reconsidérée et remaniée. On pense en général qu'un service de transfusion n'est qu'un simple organe qui peut être organisé dans un laboratoire d'hôpital et qui ne nécessite ni orientation clinique ni contrôle du produit. Il apparaît donc nécessaire de procéder à une analyse conceptuelle révolutionnaire.

#### Le rôle de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (Dr A. Britten)

La Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge est une fédération, groupant 146 Sociétés nationales, dont le secrétariat a son siège à Genève. Le rôle qu'elle joue en matière de transfusion varie d'un pays à l'autre.

##### La Croix-Rouge

- exerce une responsabilité nationale complète dans 20 pays
- gère intégralement des centres de transfusion dans 30 pays
- exerce des responsabilités en matière de recrutement des donneurs dans plus de 80 pays (dont trois dans lesquels les équipes de la Croix-Rouge effectuent les collectes de sang).

Les activités des services de transfusion de la Croix-Rouge américaine comprennent la collecte de plus de six millions d'unités de sang par an, à partir desquelles sont préparées presque 15 millions d'unités de produits sanguins. Cette entreprise aux dimensions énormes coûte près de \$ 500 millions, elle représente 50% des services de transfusion dispensés aux Etats-Unis et 7,5% des opérations mondiales. Assurer la sécurité des dons de sang est une activité onéreuse.

Les taux annuels de collecte de sang varient considérablement, leur valeur pour 1000 habitants et par an pouvant être élevée, comme en Suisse où elle atteint 105 collectes, ou descendre jusqu'à un minimum de 0,4.

Sur les quelque 80 millions de dons de sang qui se font chaque année dans le monde, environ 25 millions sont collectés par les Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. Encore ce dernier chiffre est-il largement dépassé par celui des donneurs dont le recrutement est effectué par la Croix-Rouge, activité qui donne d'ailleurs lieu à des solutions très imaginatives.

La Croix-Rouge a joué un rôle particulièrement important dans la promotion du principe selon lequel les dons de sang doivent être bénévoles et non rémunérés. Dans ce contexte, l'expression "sécurité du sang" ne recouvre pas seulement la "sécurité de la transfusion", mais elle s'étend aussi à la "sécurité pour le donneur", aspect auquel la Croix-Rouge attache une importance cruciale.

La Ligue possède une vaste connaissance et beaucoup d'expérience des conditions dans lesquelles des services de transfusion sanguine peuvent être mis en place dans un grand nombre de pays. La situation n'est malheureusement pas toujours favorable. Une multitude de problèmes peuvent se présenter, comme ceux que posent des installations coûteuses mais qui ne fonctionnent pas, des réfrigérateurs vides, les pressions que certains donneurs professionnels exercent sur les familles des malades, le statut des banques de sang commerciales, l'exploitation des donneurs dans des conditions inhumaines, le manque de littérature médicale et la pénurie complète de produits sanguins essentiels.

Cette expérience générale a enseigné que la plupart des projets que l'on a réussi à mettre sur pied sont ceux qui ont bénéficié d'un partenariat international stable et prolongé, d'une bonne direction locale, d'une attitude positive de la part du gouvernement national et d'un financement durable.

Les projets sont voués à l'échec lorsque le soutien international est de courte durée, incomplet ou non coordonné. Une technologie qui ne s'accompagne pas d'un support logistique s'avère souvent inutile. Le financement des dépenses renouvelables au moyen de crédits internationaux décourage les initiatives tendant à l'autosuffisance, et les projets bénéficiant de cette pratique n'engendrent pas de programme viable. Le désintérêt d'un gouvernement qui laisse s'instaurer une concurrence destructrice ou une pénurie de crédits constitue un signal d'alerte. Le leadership est une condition essentielle au succès et son absence sur le plan local est de mauvais augure.

#### Activités de GPA concernant les services de transfusion (Dr D. Tarantola)

En mai 1988, 151 pays sur les 185 que compte le monde avaient cherché à établir une collaboration avec l'OMS en matière de prévention et de lutte contre le SIDA. Parmi eux, 130 avaient formulé un plan d'action à court terme pour 6 à 12 mois et 28 un programme à moyen terme pour 3 à 5 ans.

Tous les programmes nationaux qui ont mis sur pied des plans à court ou à moyen terme y ont incorporé des méthodologies visant à empêcher la transmission du VIH par le sang et les produits sanguins. Dans la grande majorité des pays, le dépistage du VIH a été introduit dans les services de transfusion sanguine des capitales et des grandes agglomérations, c'est-à-dire là où le niveau connu de prévalence du VIH parmi la population générale est habituellement plus élevé que dans les zones rurales. A elle seule, cependant, l'adoption du dépistage du VIH n'aboutira qu'à réduire, et non à éliminer, le risque de transmission par le sang et les produits sanguins. Il existe un besoin urgent de renforcer la gestion des services de transfusion sanguine, d'étudier le rapport coût-efficacité de la production des substituts du sang (qui sont actuellement plus coûteux que le sang dans de nombreux pays) et de former et recycler le personnel sanitaire afin de lui apprendre à appliquer plus strictement les indications de la transfusion.

Dans certaines régions, le dépistage du VIH est ou sera effectué parallèlement à la recherche des marqueurs de l'hépatite B, ce qui confèrera aux activités de dépistage un meilleur rapport coût-avantages. Tel est le cas dans les Régions des Amériques, de l'Europe, de la Méditerranée orientale et du Pacifique occidental.

Dans un petit nombre de pays - moins de 10 pour l'ensemble du monde - où il n'a encore jamais été détecté d'infection à VIH, on a donné la préférence à un système qui associe consultation spontanée des donneurs et dépistage périodique d'échantillons de dons de sang aux fins de surveillance.

Un autre domaine qu'il convient d'explorer est celui de la prévention des anomalies du sang provoquées par des maladies telles que la thalassémie ou l'anémie à hématies falciformes. Plusieurs pays ont institué des dispensaires où les sujets atteints de ces maladies sont suivis avec l'attention qui convient. Cette pratique a permis de réduire considérablement les besoins de transfusion. Si l'on se place au point de vue du directeur d'un programme national, qui doit faire face à la complexité et à l'ampleur d'une entreprise telle que la création ou l'extension des services de transfusion sanguine, il faut que l'on sache d'urgence où se procurer les ressources techniques et financières nécessaires. De ce point de vue, par conséquent, l'utilité d'une Initiative mondiale pour la sécurité des dons de sang, à laquelle le directeur du programme national pourrait adresser ses questions et ses demandes d'appui, ne peut être contestée.

## 5.2 Rapports des pays

Des rapports ont été présentés sur le développement et le renforcement des services de transfusion dans les pays suivants.

Congo (Dr A. Enzanza)  
Equateur (Dr F. Weinauer au nom du projet commun République fédérale d'Allemagne et Croix-Rouge équatorienne)  
Egypte (Dr H. El Deeb)  
Guinée Bissau (Dr J. Nhaga)  
Inde (Dr M. Gupta)  
Indonésie (Dr M. Wikanta)  
Malawi (Dr Nataba)  
Mexique (Dr J. Dominguez Torix)  
Pakistan (Professeur M. Hashmi)  
Paraguay (Dr M. de Samaniego)  
République centrafricaine (Dr L. Gondao)  
République populaire de Chine (Dr B. Yang)  
République socialiste du Vietnam (Professeur B. Tuyen)  
Rwanda (Dr J. Nkurunziza)  
Somalie (Dr R. Kekomäki au nom du projet commun Finlande et Société du Croissant-Rouge de Somalie)  
Sri Lanka (Dr N. DeZoysa)  
Tanzanie (Professeur R. Lema)  
Zambie (Dr N. Luo)  
Zimbabwe (Dr A. Britten, Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge, au nom du Service de transfusion sanguine du Zimbabwe)

Ces rapports ont montré que le soutien énergique apporté par le gouvernement a joué un rôle important dans l'amélioration des services de transfusion sanguine là où une telle amélioration a pu être réalisée.

## 6. EVALUATION DES BESOINS DES SERVICES DE TRANSFUSION SANGUINE (DR W. GIBBS)

Les pays n'ont pas tous les mêmes capacités de créer et de faire fonctionner des services de transfusion. L'évaluation des besoins des pays particuliers doit par conséquent se faire avec souplesse. Il n'en est pas moins important de définir un certain nombre de besoins et de critères minimums.

C'est aux gouvernements qu'il incombe d'organiser les services de transfusion sanguine sur leurs territoires respectifs, mais le fonctionnement de ces services peut être délégué, par exemple, aux sociétés nationales de la Croix-Rouge ou du Croissant-Rouge. La responsabilité du gouvernement s'étend à la formulation d'une politique nationale du sang, à la création d'un poste de directeur des services de transfusion et à la fourniture de facilités adéquates pour le fonctionnement des services.

Le comité consultatif national de la transfusion doit comprendre des membres représentant un large éventail de disciplines, notamment le directeur des services de transfusion, le ou les administrateurs des services nationaux de santé et les personnes qui participent au recrutement des donneurs de sang ainsi qu'à la collecte, au traitement et à l'utilisation du sang et des produits sanguins (tels que chirurgiens et gynécologues). Ce comité a surtout pour tâche de formuler la politique nationale du sang et d'en faciliter la mise en application.

La politique nationale du sang trace les règles et les règlements relatifs à la collecte, au stockage, au traitement, à la distribution et à l'administration des produits sanguins à l'intérieur du territoire national, ainsi qu'à l'importation et à l'exportation du sang et des produits sanguins. Elle vise à assurer la sécurité des donateurs et des receveurs. Elle doit être conçue de telle sorte que les principes fondamentaux soient durables mais néanmoins suffisamment souples pour pouvoir être adaptés aux progrès scientifiques et techniques. Elle doit si possible s'appuyer sur des instruments législatifs.

De préférence, les services de transfusion devraient être organisés à l'échelle nationale et un directeur devrait être désigné pour en superviser le fonctionnement. Il serait responsable vis à vis du Comité consultatif national de la transfusion d'assurer l'application de la politique nationale du sang. Il serait préférable que ce directeur soit médecin, mais dans les pays où un tel arrangement n'est pas possible il devrait travailler en collaboration étroite avec un médecin.

Par "facilités adéquates", il faut entendre: les locaux, les équipements, le personnel - qui doit avoir reçu une formation appropriée et être suffisamment nombreux pour accomplir le travail des services de transfusion -, les matériels et les réactifs.

Dans le détail, ces besoins varieront nécessairement selon les conditions particulières à chaque pays.

Les techniques et les procédures à appliquer pour la collecte du sang et des produits sanguins seront élaborées dans le contexte de la politique nationale du sang. C'est aussi aux services de transfusion qu'il incombera de définir les conditions et les indications relatives à l'administration du sang et des produits sanguins. Ces services devront donc être intégrés dans les services de santé nationaux. Il faut aussi prévoir un système destiné à répondre aux besoins financiers futurs des services concernés. Enfin, on devra s'efforcer avant tout d'établir les conditions voulues pour pouvoir satisfaire les exigences et les normes minimales.

## 7. POINTS SAILLANTS DES DEBATS

Les points suivants ont été particulièrement mis en relief au cours des débats concernant les objectifs, les principes et les activités de l'Initiative mondiale pour la sécurité des dons de sang.

Fixation de priorités - La nécessité de fixer des priorités, en particulier entre les objectifs qui touchent à la prévention de l'infection à VIH et à ceux à plus long terme qui concernent la mise sur pied de services de transfusion sanguine a été considérée comme une question importante. Certains participants se sont dits préoccupés par le fait que les mesures à prendre pour prévenir l'infection par le VIH pourraient être retardées ou réduites en attendant qu'intervienne la mise en place à plus long terme d'une infrastructure de services de transfusion sanguine.

C'est pourquoi on a estimé essentiel de maintenir un effort prioritaire sur la prévention de la transmission du VIH tout en s'attachant à intégrer soigneusement les objectifs à long terme dans cette activité.

Liaison avec le SIDA - Certains ont aussi exprimé la crainte qu'une liaison trop étroite avec le SIDA puisse à la longue nuire au renforcement des services de transfusion sanguine dans les pays en voie de développement, en particulier dans les pays où le SIDA ne pose pas de problème à l'heure actuelle (et où, dans certains cas, d'autres infections comme l'hépatite B ou la maladie de Chagas sont davantage préoccupantes), ou dans l'éventualité où le SIDA viendrait à perdre quelque peu de son urgence et passerait au second rang des priorités.

Pour certains participants, on peut redouter qu'en insistant par trop sur les risques liés au SIDA et au VIH on finisse par créer dans l'esprit des gens une association inquiétante entre le SIDA et la transfusion sanguine. On a pu constater, par exemple, que dans de nombreux pays du monde un pourcentage étonnamment élevé de sujets enquêtés croient encore que l'on peut être contaminé par le VIH en donnant du sang pour une transfusion.

Dans l'ensemble, le sentiment général fortement affirmé a été que le VIH fournit une occasion exceptionnelle de renforcer les services de transfusion sanguine et que les activités de GPA devraient s'exercer au niveau national.

Bureaucratie superflue - On a fortement insisté sur le fait que la GBSI ne met pas en jeu de structure bureaucratique supplémentaire mais utilise des organisations existantes dont elle renforcera les liens réciproques.

Période de mise en oeuvre/ressources - On a reconnu que les objectifs globaux de la GBSI sont ambitieux et ne peuvent être réalisés en un bref laps de temps. Il importe de ne pas fixer des buts qui ne soient pas réalistes, mais plutôt de chercher à réaliser des améliorations progressives et régulières. Il faut que le rythme du progrès soit en harmonie avec les ressources disponibles et avec les priorités qui sont établies au niveau national.

Arrangements bilatéraux - Beaucoup de participants ont fait une remarque importante, à savoir que si les services et les appuis fournis aux pays ne doivent pas nécessairement passer par l'OMS, il faut néanmoins qu'ils soient conformes au plan national de lutte contre le SIDA établi pour chaque pays.

La GBSI jouerait un rôle important en reliant les besoins des pays aux ressources disponibles, et elle agirait comme un facteur de facilitation et d'intégration. Plutôt que remplacer les arrangements bilatéraux et similaires existants, la GBSI viendrait les compléter et les soutenir.

LISTE DES PARTICIPANTS

Dr K.J. Bart, Director, Directorate for Health, Agency for International Development, Washington, D.C. 20570, Etats-Unis d'Amérique

Dr D. Bertolaso, Conseiller principal pour la Santé, Ministère des Affaires étrangères, 00100 Rome, Italie

Dr A.F.H. Britten, Chef, Programme de Sang, Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, 1211 Genève 19, Suisse

M. M.G. Bruce, Directeur - Europe, SOS Assistance S.A., 1205 Genève, Suisse

M. T. Buruku, Chef, Département Afrique, Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, 1211 Genève 19, Suisse

Professeur J. Cash, Director, Scottish National Blood Transfusion Service, c/o Overseas Development Administration (ODA), Londres SW1E 5DH, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord

Dr G. Caspari, Croix-Rouge allemande, Service de transfusion sanguine de Basse Saxe, D-3257 Springe 1, République fédérale d'Allemagne

Mme N. Coudrier, Centre de transfusion sanguine, Annemasse, France

Dr M. de Samaniego, Directeur, Centre national de transfusion sanguine, Ministère de la Santé publique et de la Prévoyance sociale, Asuncion, Paraguay

Dr D. de Souza, Chief Health Officer, Australian Department of Health, Woden ACT, Australie

Dr N.S. DeZoysa, Directeur, Service national de transfusion sanguine, Banque de sang centrale, Hôpital général, Colombo-8, Sri Lanka

Dr J. Dominguez Torix, Centre national de transfusion sanguine, Ministère de la Santé, 06600 Mexico D.F., Mexique

Dr C. Dudok de Wit, Commission médicale centrale de la transfusion sanguine, NL 1066 CX Amsterdam, Pays-Bas

Dr K. Edmondson, Commonwealth Secretariat, Pall Mall, Londres W1Y 5HX, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord

Dr H. El Deeb, Sous-Secrétaire d'Etat pour la Médecine curative, Ministère de la Santé, Le Caire, Egypte

Dr A. Enzanza, Ministère de la Santé publique, Brazzaville, Congo

Dr A. Fleming, London School of Hygiene and Tropical Medicine, Londres WC1E 7HT, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord

Annexe 1

Dr J.-J. Fournel, Centre de transfusion sanguine, 75013 Paris, France

Dr L. Fransen, Consultant, Groupe de travail du SIDA, Commission des Communautés européennes, 1049 Bruxelles, Belgique

Dr L. Fulop-Aszodi, Représentant pour la liaison avec l'OMS, Fédération mondiale d'Hémophilie, 1219 Le Lignon, Genève, Suisse

Professeur B. Genetet, Fédération internationale des Organisations de donneurs de sang, 35000 Rennes, France

Dr L. Gondao, Ministre de la Santé publique et des Affaires sociales, Bangui, République centrafricaine

Dr P. Grellety-Bosviel, Croix-Rouge française, 75348 Paris - Cedex 08, France

Dr M.L. Gupta, Directeur, Société de la Croix-Rouge indienne, New Delhi, 11001 Inde

Dr B. Habibi, Centre national de transfusion sanguine, 75012 Paris, France

M. F. Hartvelt, Administrateur principal de programme, Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), Division des projets interrégionaux et mondiaux, New York, N.Y. 10017, Etats-Unis d'Amérique

M. Rehman Ali Hashmi, Assistant Professor, Blood Bank Jinnah, Postgraduate Medical Centre, Karachi, Pakistan

Professeur Dr H.J. Heiniger, Directeur, Laboratoire central de la Croix-Rouge suisse, Service de transfusion sanguine, 3000 Berne 22, Suisse

Dr R. Kekomaki, Croix-Rouge finnoise, Service de transfusion sanguine, 00310 Helsinki 31, Finlande

Dr R.S. Lane, Blood Products Laboratory, Elstree, Herts. WD6 3BX, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord

Professeur R.A. Lema, Département d'Hématologie, Centre médical Muhimbili, Dar es Salaam, République de Tanzanie

Dr G. Leoro, Croix-Rouge équatorienne, Laboratoire de Sérologie, Quito, Equateur

Dr Wen-Xi Liang, Chef adjoint, Programme de sang, Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, 1211 Genève 19, Suisse

Dr N. Luo, Ministère de la Santé, Lusaka, Zambie

Dr W. Martin, Institut Robert-Koch, Office fédéral de la Santé, 1000 Berlin 65, République fédérale d'Allemagne

Dr P. Mendes, Directeur national de l'Epidémiologie, Ministère de la Santé publique, Guinée-Bissau

Annexe 1

- Dr S. Mitchell, Laboratory Specialist, AIDSTECH, Family Health International, One Triangle Drive, Research Triangle Park Branch, Durham, North Carolina 27709, Etats-Unis d'Amérique
- Dr N. Morling, Administrateur médical, Agence danoise pour le Développement international, Ministère des Affaires étrangères, 1448 Copenhague K, Danemark
- Dr M. Mugitani, Division des Affaires internationales, Bureau du Ministre, Ministère de la Santé et de la Prévoyance sociale, Tokyo, Japon
- Professeur C. Müller-Eckart, Ministère fédéral de la Coopération économique, 5300 Bonn 1, République fédérale d'Allemagne
- Dr V. Nathanson, Commonwealth Medical Association (CMA), Londres WC1H 9JP, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord
- Dr J. Nhaga, Directeur, Banque de Sang de l'hôpital, Bissau, Guinée-Bissau
- Dr J. Nkurunziza, Projet inter-Croix-Rouge de transfusion sanguine, Kigali, Rwanda
- Dr Ntaba, Ministère de la Santé, Capital City, Lilongwe, Malawi
- Dr P. Perrin, Division médicale, Comité international de la Croix-Rouge, 1211 Genève, Suisse
- Dr J. Petriccioni, World AIDS Foundation, c/o AIDS Program, Office of the Assistant Secretary for Health, Department of Health and Human Services, S.W., Washington, D.C. 20201, Etats-Unis d'Amérique
- Dr I. Ray, Nirhan Bhavan, Ministère de la Santé et du Bien-être familial, Gouvernement de l'Inde, New Delhi, 110011 Inde
- M. G. Rhammar, Conseiller médical, Département international, Croix-Rouge suédoise, 102 54 Stockholm, Suède
- Dr S.G. Sandler, Associate Vice-President, Blood Services, American Red Cross, National Headquarters, Washington, D.C. 20006, Etats-Unis d'Amérique
- Mme P. Schofield, Health and Population Division, Overseas Development Administration (ODA), Londres SW1E 5DH, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord
- Dr D. Schoenitzer, Institut central de transfusion sanguine, Hôpital universitaire d'Innsbruck, 6020 Innsbruck, Autriche
- M. M.P.F. Smith, Conseiller, Mission permanente d'Australie, Genève, Suisse
- Dr C.Th. Smit Sibinga, Directeur médical, Banque de sang de la Croix-Rouge; et Représentant, Fédération mondiale d'Hémophilie, 9701 BD Groningue, Pays-Bas
- M. P. Stenback, Secrétaire général, Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, 1211 Genève 19, Suisse

Annexe 1

Dr E. Tokunaga, Directeur, Banque centrale de Sang, Croix-Rouge japonaise, Tokyo 158, Japon

Mme R. Torstensson, c/o Agence suédoise de Développement international, Birger, 10525 Stockholm, Suède

Professeur B.Q. Tuyen, Directeur, Institut d'Hématologie et de Transfusion sanguine, Hanoi, Viet Nam

Dr R.L. Verwilghen, Secrétaire général, Société internationale d'Hématologie, Division européenne et africaine (Secrétaire exécutif, Comité international pour la standardisation en hématologie, Londres), Hôpital universitaire, 3000 Louvain, Belgique

Dr F. Weinauer, Directeur, Institut de Transfusion sanguine, Croix-Rouge bavaroise, Würzburg, République fédérale d'Allemagne

Dr M. Wikanta, Chef, Centre national du Sang, Jakarta, Indonésie

Dr B. Yang, Chef adjoint, Division de la Lutte contre les Maladies transmissibles aiguës, Département de la Prévention des épidémies, Ministère de la Santé publique, Beijing, Chine

SECRETARIAT DE L'OMS

Dr B. Doberstyn, Programme d'action antipaludique, Programme spécial de Recherche et de Formation concernant les Maladies tropicales, Genève, Suisse

Dr J. Esparza, Chef, Recherche biomédicale, Programme mondial de Lutte contre le SIDA, Genève, Suisse

Dr W. Gibbs, Chef, Technologie de Laboratoire de Santé, Genève, Suisse

Dr M. Gonzalez Pacheco, Bureau régional des Amériques, Washington, D.C., Etats-Unis d'Amérique

Professeur A. Hassig, Conseiller temporaire, Programme mondial de Lutte contre le SIDA, Genève, Suisse

Dr J. Kierski, Médecin, Division de la Santé de la Famille, Genève, Suisse

Dr S. Litsios, Programme d'action antipaludique, Programmation et Formation, Genève, Suisse

Dr G. Lopez, Conseiller temporaire, Technologie de Laboratoire de Santé, Genève, Suisse

Dr J. Mann, Directeur, Programme mondial de Lutte contre le SIDA, Genève, Suisse

Dr D. Magrath, Chef, Produits biologiques, Genève, Suisse

Dr A. Moncayo, Secrétaire du Comité d'orientation sur la Maladie de Chagas, Programme spécial de Recherche et de Formation concernant les Maladies tropicales, Genève, Suisse

