

NOTE DE LA RÉDACTION

Quel type de donneur de sang est le meilleur pour l'Afrique Sub-Saharienne (ASS)?

Rédacteur en chef (B Adewuyi)

Introduction

Ces derniers temps, il y a eu des commentaires rapportés dans les publications de la transfusion sanguine, portant sur l'incapacité apparente des services de transfusion sanguine des pays d'Afrique subsaharienne à fournir à leurs populations du sang issu de donneur sain. L'impression est que les pays d'Afrique subsaharienne souffriraient d'un manque dans un milieu de l'abondance. L'abondance fait référence à la cohésion encore forte des familles et à la bonne volonté de la culture africaine, ce qui se traduit par des aides entre les membres de la famille en cas de nécessité. Une telle situation suppose la volonté des membres de la famille à donner du sang en tant que donneurs familiaux (DF) le quel sang sera utilisé par un autre membre de la famille dans le besoin d'une transfusion sanguine, ou en tant que donneur de sang de remplacement (DR) pour remplacer le sang utilisé à titre de prêt par un membre de la famille.

L'étude de Kumasi

A Kumasi, au Ghana, une étude utilisant des questionnaires, a été menée sur un groupe de DF^[1] et a conclu que "les DF sont une source légitime et importante de sang" en Afrique subsaharienne (ASS). De cette étude, les auteurs ont également conclu que le DF peut facilement être converti en donneur volontaire régulier juste en le demandant. La raison pour laquelle cette conversion ne se fait pas est peut-être la non-compliance des services de transfusion d'ASS aux recommandations de l'OMS notamment celle portant sur l'approvisionnement sûr et adéquat basé sur le don de sang volontaire non rémunéré (DVNR)^[2]. Les auteurs semblaient suggérer que la recommandation de l'OMS pourrait être basée sur un postulat erroné disant que les donneurs de sang autres que volontaires et non rémunérés sont moins sûrs. Ils ont ensuite cité quelques études qui montrent que la prévalence de TTI n'est pas plus élevée chez les DF que chez les nouveaux donneurs bénévoles^[3], ce qui implique que les DF sont au moins aussi sûrs que les nouveaux donneurs volontaires. D'autres auteurs ont évoqué des raisons similaires, ainsi que, à leur avis, l'importation erronée en Afrique subsaharienne des stratégies et techniques applicables aux pays développés, l'insuffisance du don de sang en Afrique subsaharienne, malgré l'important appui financier au don de sang. Ils appellent à un examen des politiques de financement du don de sang par les bailleurs de fond^[4].

La dynamique du système DF en Afrique subsaharienne

Bien que ce soit bien d'applaudir la culture de la famille en Afrique, nous tenons à souligner quelques idées fausses sur le DF, à suggérer les vraies raisons de la persistance des pénuries de sang en Afrique subsaharienne. Premièrement, nous devons souligner que les DF ne sont pas volontaires ou altruistes. Le don familial est souvent une contrainte, même lorsque les DF sont membres de la famille d'origine. Dans d'autres DF, comme observé par d'autres auteurs, il y a des "paiements cachés" dans le système, en raison de la pauvreté relative, et il n'y a aucune intention du DF à continuer à donner du sang sur une base volontaire. En fait, notre expérience est qu'il est parfois plus facile de recruter des DVNR issus de groupe à faible risque que les DF qui ont goûté aux avantages financiers du don de sang, en vue de les transformer en bénévoles. Bien qu'il existe des DF authentiques tels que ceux étudiés à Kumasi, il y a beaucoup de DF parasites et de donneurs rémunérés (DRe) qui avec la connivence de la famille, passent pour des membres de la famille.

Deuxièmement, il y a des études, autres que ceux cités par le groupe Kumasi, qui montrent que la prévalence est plus élevée chez les DF, que chez les donneurs bénévoles^[6, 7, 8]. Le don familial ne peut donc pas être aussi sûr que souhaité, en particulier pour l'ASS. C'est pourquoi les tests de dépistage des TTI chez le donneur de sang en Afrique subsaharienne sont à un niveau technique relativement bas, bien en dessous de la norme des pays développés ou le Dépistage Génomique Viral est par exemple effectué. En fait la confiance est souvent placée sur le simple dépistage par un test rapide^[9]. La question est de savoir, devrions-nous continuer à promouvoir ce système de dépistage, donc à sacrifier la sécurité au profit du pragmatisme? Troisièmement, les DRe et DF sont prêts à mentir, non seulement au sujet de leur statut de membre de la famille, mais aussi sur leur mode de vie et l'état de santé, et leur adresse de contact, ce qui rend l'évaluation et la sélection médicale du donneur peut être faible, et la traçabilité impossible. En tout cas, un grand nombre de transfusions sont effectuées en urgence en Afrique subsaharienne, le scénario même dans lequel le système de don familial n'est pas utile. Galvaniser les vrais donneurs familiaux prend du temps, et une fois que la famille voit que la transfusion d'urgence a été effectuée, la motivation pour le don de remplacement diminue.

Enfin, nous tenons à préciser que la persistance de la pénurie de sang du donneur en Afrique subsaharienne n'est pas due à la conformation aveugle à la recommandation de l'OMS sur le DVNR. En fait, la vérité est que la plupart des pays ne sont pas en mesure d'en tenir à cette recommandation. La vraie raison des pénuries de sang, c'est que l'économie de nombreux pays d'Afrique subsaharienne est trop faible ou la volonté politique est trop faible pour établir et maintenir des structures pour le recrutement et la rétention des DVNR. C'est pourquoi les pays d'Afrique subsaharienne qui continuent à recevoir des fonds de bailleurs extérieurs ont des meilleurs résultats que d'autres dans le recrutement de DVNR. Ils ont également pu mieux éliminer progressivement le système de DF avec l'amélioration des collectes de sang auprès des DVNR. Des exemples de telles réussites sont l'Ouganda, le Rwanda, la Zambie, le Malawi et la Namibie, et bien sûr le Zimbabwe et l'Afrique du Sud.

En conclusion, le système de DF en Afrique subsaharienne doit être considéré comme une stratégie secondaire temporaire, qui doit être toléré jusqu'à ce que les structures appropriées puissent être établies pour le DVNR, lequel reste le plus sûr pour l'Afrique subsaharienne, comme ailleurs. La glorification du système de DF envoie de mauvais signaux à nos gouvernements qui sont censés couvrir le financement des services de transfusion sanguine à la place des bailleurs de fonds étrangers.

Recommandations

Nous demandons aux services de transfusion sanguine en ASS de prendre leur responsabilité dans l'approvisionnement en sang non contaminé pour leurs patients plutôt que de passer le fardeau aux familles des patients. Nous exhortons également les gouvernements nationaux en Afrique subsaharienne à réviser leurs priorités budgétaires en faveur de la sécurité du sang et de l'approvisionnement suffisant. Enfin, nous lançons un appel à nos partenaires de financement à être patient avec nous et de grâce de continuer leur aide jusqu'à ce que nous puissions nous prendre en charge complètement.