

9th International Blood Transfusion Congress



Arusha, Tanzania 2018

ACCESS TO SAFE BLOOD



Overview of blood services in Africa

Généralités sur les services du sang en Afrique

Loua A

WHO Regional Office for Africa, Brazzaville, Congo

E-mails: louaa@who.int; loua.andre@yahoo.fr

Key words

Africa, WHO, GDBS, blood services, blood safety and availability

Mots-clés

Afrique, OMS, GDBS, services de transfusion sanguine, sécurité transfusionnelle et disponibilité

Blood transfusion is life-saving in many circumstances in Africa, namely: hemorrhage with complications related to pregnancy and childbirth, children suffering of severe anaemia, victims of traumatic accidents, etc. When the safe blood and blood products are not available, the success of some initiatives, such as the achievement of health-related Sustainable Development Goals (SDGs) and Universal Health Coverage (UHC) are limited. In order to improve blood safety, WHO has adopted several resolutions that urged Members States to take provisions for the availability, safety and quality of blood and blood products. WHO has also developed recognized international norms and standards, guidelines, assessment tools, effective strategies for screening of blood and has supported the training of stakeholders in blood safety to strengthen blood services.

La transfusion sanguine sauve des vies dans de nombreuses circonstances en Afrique, à savoir: hémorragie avec complications liées à la grossesse et à l'accouchement, enfants souffrant d'anémie sévère, victimes d'accidents traumatiques, etc. Lorsque le sang et les produits sanguins ne sont pas disponibles, certaines initiatives, telles que la réalisation des objectifs de développement durable (ODD) liés à la santé et la couverture sanitaire universelle (CSU), sont limitées. Afin d'améliorer la sécurité transfusionnelle, l'OMS a adopté plusieurs résolutions exhortant les États Membres à prendre des dispositions concernant la disponibilité, la sécurité et la qualité du sang et des produits sanguins. L'OMS a également élaboré des normes et standards internationaux reconnus, des directives, des outils d'évaluation, des stratégies efficaces pour le dépistage du sang et a soutenu la formation des parties prenantes à la sécurité du sang pour renforcer les services de sang.

The objective of this presentation is to describe an overview of blood services in Africa in order to share best practices, identify challenges and define priority actions to be undertaken for improvement of blood services in the WHO Africa Region. This review is based on the 2015 Global Database on Blood Safety (GDBS) survey. The data were collected during the year 2017, analysed and compared to the indicators previously published in the report of 2013 Survey.

Out of 47 countries 38 provided a response. Thirty two (32) countries have adopted a national blood policy, 29 have developed a strategic plan for blood safety and 21 have developed the relevant legislation and 28 guidelines of clinical use of blood. A total number of 3.7 million units of blood were collected giving a donation rate of 4.5 per 1000 inhabitants of the annual requirements of blood and blood products. In 21 countries, at least 80% of blood donations were collected from voluntary non-remunerated blood donations. Regarding the screening of transfusion transmitted infections, these 38 countries were conducting 100% HIV testing of all blood units, while 37 countries did so for HBV and 36 for HCV and syphilis. The average proportion of donated blood separated into components was 78.7%. Meanwhile 21.3% of blood units were transfused as whole blood, 58.3% as red cell concentrate, 6.2% as platelet concentrates and 9.0% as fresh frozen plasma.

Despite the progress made, significant challenges still remain in Africa. Indeed, in most countries capacities of blood services to make available the appropriate blood products are still weak; strategies to increase the collection of blood from voluntary blood donors have limitations and the funding mechanisms of blood safety are not sustainable in many countries. These challenges call for concrete measures to strength capacities of blood services in Africa, such as the strong advocacy with governments and partners, the development of comprehensive plan with complementary health programmes for which blood availability and safety are relevant and the sharing of best practices on blood safety.

L'objectif de cette présentation est de décrire un aperçu des services de transfusion sanguine en Afrique afin de partager les meilleures pratiques, identifier les défis et définir les actions prioritaires à entreprendre pour améliorer les services de transfusion sanguine dans la Région Afrique de l'OMS. Cette revue est basée sur l'enquête 2015 de la base de données mondiale sur la sécurité du sang (GDBS). Les données ont été recueillies au cours de l'année 2017, analysées et comparées aux indicateurs précédemment publiés dans le rapport d'enquête de 2013.

Sur 47 pays, 38 ont répondu à la demande de données. Trente-deux (32) pays ont adopté une politique nationale du sang, 29 ont élaboré un plan stratégique pour la sécurité du sang, 21 ont développé la législation pertinente et 28 des directives sur l'utilisation clinique du sang. Un nombre total de 3,7 millions d'unités de sang ont été collectées, ce qui donne un taux de don de 4,5 pour 1000 habitants. Dans 21 pays, au moins 80% des dons de sang provenaient de dons de sang volontaires et non rémunérés. En ce qui concerne le dépistage des infections transmissibles par transfusion, ces 38 pays effectuaient un test VIH sur 100% de toutes les unités de sang, tandis que 37 pays le faisaient pour le VHB et 36 pour le VHC et la syphilis. La proportion moyenne de sang séparé en composants était de 78,7%. Pendant ce temps, 21,3% des unités de sang ont été transfusées sous forme de sang total, 58,3% de concentrés de globules rouges, 6,2% de concentrés plaquettaires et 9,0% de plasma frais congelé.

Malgré les progrès réalisés, d'importants défis demeurent en Afrique. En effet, dans la plupart des pays, les capacités des services de transfusion sanguine à mettre à disposition les produits sanguins appropriés restent faibles; les stratégies visant à augmenter la collecte de sang par les donateurs de sang volontaires ont des limites et les mécanismes de financement de la sécurité du sang ne sont pas viables dans de nombreux pays. Ces défis appellent des mesures concrètes pour renforcer les capacités des services de sang en Afrique, comme le plaidoyer avec les gouvernements et les partenaires, l'élaboration d'un plan complet avec des programmes de santé complémentaires pour lesquels la disponibilité et la sécurité du sang et le partage des meilleures pratiques.



The 67th session of WHO Regional Committee for Africa – highlights and recommendation on blood safety

Loua A

WHO Regional Office for Africa, Brazzaville, Congo

E-mails: louaa@who.int; loua.andre@yahoo.fr

Key words

Africa, WHO, Regional Committee, Regional strategy, blood safety, blood services.

Mots-clés

Afrique, OMS, Comité régional, Stratégie régionale, sécurité transfusionnelle, services de transfusion sanguine.

As part of the 67th session of the Regional Committee for Africa, a side event on the launching of the 2016 Report of blood safety and availability in the WHO African Region was organized on 31 August 2017 in Victoria Falls, Zimbabwe.

The objectives of this side event were to:

- update participants on the current status of blood safety and availability in the Region,
- raise awareness of ministers of health and other stakeholders on issues related to the organizational, managerial and technical aspects to ensure blood safety and availability in the Region, and
- advocate for sustainable funding of blood safety in the Region.

Participants in this side event included Ministers of Health and heads of delegations attending the Regional Committee meeting, partners and other stakeholders for which blood safety and availability issues are relevant. The Ministers of Health of Gabon, Republic of Kenya, Mauritius and Senegal were invited in this event as panelists.

The key findings of 2016 Blood Safety Report, in terms of key achievements, main challenges and the way forward, were presented by the HSS Cluster Director and followed by the questions to the panelists based on ongoing work to strengthen health systems and services in the country of the panelists and in the region. These questions were the following: (Gabon) what are the main challenges for the national blood service in Gabon and how can we address them; (Kenya) what do you see as essential investments to strengthen the organization and management of the national transfusion service in Kenya; (Senegal) what are the strategies for financing of the blood transfusion access and safety in your country and how can this be made sustainable; and (Mauritius) from your country's experiences, what lessons do you share with other countries to set up good processes and technologies for ensuring safe blood supply.

Au cours de la 67ème session du Comité régional pour l'Afrique, un événement parallèle a relative au lancement du Rapport 2016 sur la sécurité et la disponibilité du sang dans la Région africaine de l'OMS a été organisé le 31 août 2017 à Victoria Falls au Zimbabwe. Les objectifs de cet événement parallèle étaient:

- informer les participants sur l'état actuel de la sécurité et de la disponibilité du sang dans la Région,
- sensibiliser les ministres de la santé et autres parties prenantes sur les questions organisationnelles, managériales et techniques, assurer la sécurité et la disponibilité du sang dans la Région, et
- plaider pour un financement durable de la sécurité transfusionnelle dans la Région.

Les participants à cette manifestation parallèle comprenaient des ministres de la Santé et des chefs de délégation participant à la réunion du Comité régional, des partenaires et autres parties prenantes pour lesquels les questions de sécurité et de disponibilité du sang sont pertinentes. Les Ministres de la Santé du Gabon, de la République du Kenya, de l'île Maurice et du Sénégal ont été invités à cette manifestation en tant que panélistes. Les principales conclusions du Rapport sur la sécurité transfusionnelle de 2016, en termes de réalisations clés, de défis principaux et d'avenir, ont été présentées par le Directeur du HSS Cluster et suivies par les questions aux participants sur les travaux en cours pour renforcer les systèmes et services de santé dans le pays des panélistes et dans la région. Ces questions étaient les suivantes: (Gabon) quels sont les principaux défis pour le service national de transfusion sanguine au Gabon et comment pouvons-nous y remédier? (Kenya) que voyez-vous comme investissements essentiels pour renforcer l'organisation et la gestion du service national de transfusion au Kenya; (Sénégal) Quelles sont les stratégies de financement pour l'accès aux produits sanguins et la sécurité transfusionnelle dans votre pays et comment peut-on le rendre durable? et (Ile Maurice) à partir de l'expérience de votre pays, quelles leçons pourriez vous partager avec d'autres pays pour mettre en place de bons processus et de bonnes techniques pour assurer un approvisionnement en sang sûr?

From the presentations and discussions, the following suggestions were made in order to address the issues raised:

- use safer technologies in blood testing for TTIs instead of rapid tests;
- manage demands of blood and blood components taking into account the needs of the patients to be transfused including the training of physicians; and
- establish systems and mechanisms for disposal of unused blood and biological waste.

As recommendations, all countries were urged to put active measures in place to strengthen the national blood services and the need for the Regional Office to include in the agenda of the 68th Regional Committee, the updated regional strategy for blood safety for its adoption, if Ministers of Health support the suggestion made by the Regional Director.

À partir des présentations et des discussions, les suggestions suivantes ont été faites afin d'aborder les problèmes soulevés:

- utiliser des techniques plus sûres dans les tests sanguins pour les ITT au lieu de tests rapides;
- gérer les demandes de sang et des produits sanguins en tenant compte des besoins des patients à transfuser, y compris la formation des médecins; et
- établir des systèmes et des mécanismes pour l'élimination des déchets sanguins et biologiques inutilisés.

En tant que recommandations, tous les pays ont été instamment priés de mettre en place des mesures actives pour renforcer les services nationaux de transfusion sanguine et d'inscrire à l'ordre du jour du 68e Comité régional la stratégie régionale actualisée pour la sécurité transfusionnelle en vue de son adoption. Si les ministres de la santé appuient la suggestion faite par le Directeur régional.



Rwanda National Center for Blood Transfusion: a success story

Centre National de Transfusion Sanguine du Rwanda: histoire d'une réussite

Katere S

BACKGROUND

In Rwanda, blood transfusion services started in 1976. Between 1976 and 1985, blood donation was exclusively based on family replacement. From 1985 onwards, blood is exclusively from voluntary non-remunerated blood donors. During the 1994 genocide against the Tutsis almost all the socioeconomic fabric of Rwanda was destroyed as well as its health infrastructure. The healthcare system was suffering in its aftermath, and there were health inequalities between urban and rural areas, including access to blood for transfusion. From 1995, the government started to rebuild all courses of life including the health system and the blood service in particular. The National Center for Blood Transfusion (NCBT) was then mandated to provide safe, effective and adequate blood and blood components to all patients in need.

As Rwanda embarked on achieving MDGs 4, 5 & 6, respectively;

- Reducing Child Mortality by two-thirds, between 2000 and 2015, the under-five mortality rate;
- Improving Maternal Health by reducing by three-quarters, between 2000 and 2015, the maternal mortality ratio and;
- Combating HIV/AIDS, Malaria and other Diseases;

The government realized that blood was pivotal and was committed to supporting blood service activities in order to increase the safety and availability of blood for transfusion to save lives.

BODY OF WORK

Through government of Rwanda's commitment, in partnership with PEPFAR-CDC & GF, under Technical Assistance by the American Association of Blood Banks (AABB); NCBT established 5 Regional Blood Centers; introduced a Quality Management System in 2012; built staff capacity both academically and professionally; strengthened donor mobilization, recruitment and retention strategies; introduced the Blood Establishment Computerized System (e-Progesa); increased blood collection to satisfy hospital demands; invested in various equipment, established a haemovigilance program; introduced an online cold chain monitoring system; centralized blood testing & component processing and introduced the use of drones to deliver blood to transfusing Health Facilities.

CONTEXTE

Au Rwanda, les services de transfusion sanguine sont fonctionnels depuis 1976. Entre 1976 et 1985, le don de sang était exclusivement basé sur le remplacement par la famille. A partir de 1985, le sang provenait exclusivement de donneurs volontaires non rémunérés. Pendant le génocide de 1994 contre les Tutsis, presque tout le tissu socio-économique du Rwanda a été détruit ainsi que son infrastructure sanitaire. Le système de santé en souffrait et il y avait des inégalités de santé entre les zones urbaines et rurales, y compris l'accès au sang pour la transfusion. À partir de 1995, le gouvernement a commencé à reconstruire tous les cours de la vie, y compris le système de santé et le service de sang en particulier. Le Centre national de transfusion sanguine (NCBT) a alors été mandaté pour fournir du sang et des composants sanguins sûrs, efficaces et adéquats à tous les patients ayant besoin.

Alors le Rwanda s'engageait à atteindre les OMD 4, 5 et 6 respectivement;

- Réduire de deux tiers la mortalité infantile, entre 2000 et 2015, le taux de mortalité des moins de cinq ans;
- Améliorer la santé maternelle en réduisant de trois quarts, entre 2000 et 2015, le taux de mortalité maternelle et;
- Lutter contre le VIH / sida, le paludisme et d'autres maladies;

Le gouvernement s'est rendu compte que le sang était essentiel et il s'est engagé à soutenir les activités de services de sang afin d'accroître la sécurité et la disponibilité du sang pour la transfusion et sauver des vies.

CORPS DE TRAVAIL

Grâce à l'engagement du gouvernement du Rwanda, en partenariat avec PEPFAR-CDC & GF, dans le cadre de l'assistance technique de l'American Association of Blood banks (AABB), le Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS) a établi 5 centres de sang régionaux; introduit un système de gestion de la qualité en 2012; renforcer la capacité du personnel académique et professionnel; renforcer les stratégies de mobilisation, de recrutement et de rétention des donateurs; introduit le système informatisé d'établissement de sang (e-Progesa); augmenter la collecte de sang pour satisfaire les demandes hospitalières; investir dans divers équipements, mis en place un programme d'hémovigilance; introduit un système de surveillance de la chaîne du froid en ligne; centraliser les tests sanguins et le traitement des composants et introduit des drones d'utilisation pour administrer du sang aux centres de santé transfusés.

RESULTS

The National Center for Blood Transfusion harvested immensely from its investment and partnership. NCBT has been able to attain the top-most AfSBT step 3 Accreditation, equitable geographical access to blood products, trained staff, exclusively voluntary non-remunerated blood donors and 63% repeat donations; blood collection increased from 22970 in 2000 to 68,695 in 2017 and hospital demands met from 49% in 2014 to 96% in 2017. e-Progesa has been centralized to permit traceability of blood donors & donations and was interfaced with the Immunohematology testing machine. The cold chain is monitored in real time wherever one might be and actions are taken when abnormalities are detected. Blood units are traceable from donation to recipient via online haemovigilance system and adverse events reported in real time. Drones distribute blood to 21 out of 64 health facilities and extension is underway. Due to these immense achievements, Rwanda currently hosts the first of a kind, AfSBT Collaborating Centre and several countries have conducted benchmarking visits to borrow a leaf from Rwanda.

CLOSING REMARKS

Blood establishments regardless how fortunate they might be, can use their commitment, limited resources and strategic objectives to making their systems look better in the benefit of their services consumers. Rwanda NCBT still strives to go even higher and continue serving as an example to other resource limited Blood establishments that improvement is possible.

RÉSULTATS

Le Centre national de transfusion sanguine a énormément bénéficié de son investissement et de son partenariat. Le CNTS a été en mesure d'obtenir l'accréditation de niveau 3 de la SATS la plus élevée, un accès géographique équitable aux produits sanguins, un personnel formé, des donneurs de sang exclusivement bénévoles non rémunérés et 63% de dons réguliers; la collecte de sang est passée de 22970 en 2000 à 68 695 en 2017 et les demandes hospitalières de 49% en 2014 à 96% en 2017. Le logiciel e-Progesa a été centralisé pour permettre la traçabilité des donneurs de sang et a été interfacé avec la machine d'immunohématologie. La chaîne du froid est surveillée en temps réel où que ce soit et des mesures sont prises lorsque des anomalies sont détectées. Les unités de sang sont traçables du don au receveur via le système d'hémovigilance en ligne et les événements indésirables signalés en temps réel. Des drones distribuent du sang à 21 établissements de santé sur 64 et une extension est en cours. En raison de ces immenses réalisations, le Rwanda accueille actuellement le premier centre collaborateur de la SATS et plusieurs pays ont effectué des visites pour copier l'exemple du Rwanda.

REMARQUES DE CLÔTURE

Les établissements de sang, quelle que soit leur chance, peuvent utiliser leur engagement, leurs ressources limitées et leurs objectifs stratégiques pour rendre leurs systèmes plus attrayants au bénéfice de leurs consommateurs. Le CNTS du Rwanda s'efforce encore d'aller encore plus haut et de continuer à servir d'exemple à d'autres établissements de sang ayant des ressources limitées.



Access to safe blood in low-income and middle-income countries

Accès à du sang sûr dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire

Ashford P

The World Health Organization draft general programme of work (2019-2023) identifies as one of its strategic priorities ‘One billion more people benefitting from universal health coverage’. Universal health coverage (UHC) includes appropriate access to affordable and quality-assured medicines, vaccines and health products (including diagnostics and devices, as well as blood and blood products). Equity of access is central to UHC and WHO sees breaking down the economic, geographical, epidemiological and cultural barriers to accessing health services as an essential step in delivering UHC.

This programme provides a great opportunity to draw attention to the existing inequalities in access to safe blood transfusion and to the challenges that need to be met to provide equity of access. However, data on access to blood transfusion, or more accurately data on patient harm being caused due to lack of access to blood for transfusion, is in short supply. Statistics collected by Blood Transfusion Services all relates to blood transfusion, not lack of transfusion. Haemovigilance programmes focus on adverse event associated with transfusion, not on mortality and morbidity caused by lack of access to blood.

One source of information is the WHO Service Availability and Service Assessment reports. These assessment are carried out at country level and follow a standard format. Three indicators from these assessments are of interest to the transfusion community. These have been analysed in eight published SARA reports from Benin, Burkino Faso, Democratic Republic of the Congo, Mauritania, Niger, Tanzania, Sierra Leone, and Zambia.

S26.02 Comprehensive obstetric care - percentage of hospitals and lower level facilities offering blood transfusion

Percentage ranges from 73-98% in hospitals and 2-65% in lower level facilities. The variations between urban and rural areas, and the regional variations within countries clearly demonstrate inequity in access.

S2 Blood transfusion – percentage of facilities offering blood transfusion

Percentage ranges from 5-75%. Variations between urban and rural areas, and the regional variation within countries show very significant differences.

Le projet de programme général de l’Organisation mondiale de la Santé (2019-2023) identifie comme l’une de ses priorités stratégiques “Un milliard de personnes de plus bénéficiant de la couverture sanitaire universelle”

La couverture sanitaire universelle (CSU) comprend un accès approprié à des médicaments, des vaccins et des produits de santé abordables et de qualité garantie (y compris les diagnostics et les dispositifs, ainsi que le sang et les produits sanguins). L’équité d’accès est au cœur de la couverture sanitaire universelle et l’OMS considère que la suppression des obstacles économiques, géographiques, épidémiologiques et culturels à l’accès aux services de santé est une étape essentielle dans la mise en œuvre de la couverture sanitaire universelle.

Ce programme offre une excellente occasion d’attirer l’attention sur les inégalités existantes en matière d’accès à la transfusion sanguine sûre et sur les défis à relever pour assurer l’équité d’accès.

Cependant, les données sur l’accès à la transfusion sanguine, ou plus précisément les données sur le préjudice causé au patient en raison du manque d’accès au sang pour la transfusion, sont rares. Les statistiques collectées par les services de transfusion sanguine concernent toutes la transfusion sanguine, et non le manque de sang pour la transfusion. Les programmes d’hémovigilance se concentrent sur les événements indésirables associés à la transfusion, et non sur la mortalité et la morbidité causées par le manque d’accès au sang.

Les rapports d’évaluation de l’OMS sur la disponibilité et les services constituent une source d’information. Ces évaluations sont réalisées au niveau des pays et suivent un format standard. Trois indicateurs de ces évaluations intéressent la communauté transfusionnelle. Celles-ci ont été analysées dans huit rapports SARA publiés au Bénin, au Burkina Faso, en République démocratique du Congo, en Mauritanie, au Niger, en Tanzanie, en Sierra Leone et en Zambie.

S26.02 Soins obstétricaux complets - pourcentage d’hôpitaux et d’établissements de niveau inférieur offrant des services de transfusion sanguine

Le pourcentage varie de 73 à 98% dans les hôpitaux et de 2 à 65% dans les établissements de niveau inférieur. Les variations entre les zones urbaines et rurales et les variations régionales au sein des pays montrent clairement l’inégalité d’accès.

M66 Blood transfusion – percentage of facilities with no interruption of blood availability in the last three months

Percentage ranges from 26-55%. These figures show that where blood transfusion is offered, lack of blood remains a serious problem with most facilities having experienced interruptions in the blood supply.

Whilst this information provides some indication of the severity of the problem much more effective data collection is necessary to fully assess the situation.

S2 Transfusion sanguine - pourcentage d'établissements offrant des services de transfusion sanguine

Le pourcentage varie de 5 à 75%. Les variations entre les zones urbaines et rurales et la variation régionale au sein des pays montrent des différences très significatives.

M66 Transfusion sanguine - pourcentage d'établissements sans interruption de la disponibilité du sang au cours des trois derniers mois

Le pourcentage varie de 26 à 55%. Ces chiffres montrent que là où la transfusion sanguine est proposée, le manque de sang reste un problème sérieux dans la plupart des établissements ayant connu des interruptions dans l'approvisionnement en sang.

Bien que cette information fournisse une indication de la gravité du problème, il est nécessaire d'effectuer une collecte de données beaucoup plus importante pour évaluer pleinement



The role of the Red Cross and Red Crescent Movement in global blood safety

Le rôle du mouvement de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge dans la sécurité mondiale du sang

Zaugg C

Swiss Red Cross, Berne, Switzerland

BACKGROUND

Transfusion establishments started to be founded in Africa mainly after 1945 with the construction of hospital infrastructure and expanded health services. The Red Cross Societies were playing an important role in this process in many countries. With the HIV epidemic in the 1980s, international assistance from the World Health Organization (WHO) and the International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC) helped to reinforce safe testing of blood. In some countries, the support targeted a broader reorganization of blood transfusion services. Nowadays, the level of involvement of National Societies varies greatly between countries. While the Red Cross and Red Crescent National Societies traditionally assume a key role in the promotion of voluntary blood donor recruitment, international collaboration and networks are becoming increasingly important to face today's epidemiological, demographical and technological challenge and assure blood safety and sustainable funding of the operations.

AIMS

The abstract aims to review the role and the mandate of Red Cross and Red Crescent Societies for improving blood safety in Africa particularly. Both national level cooperation and partnerships are looked at, as well as international cooperation with Partner National Societies (PNS), such as the Swiss Red Cross, and the Global Advisor Panel (GAP) of the IFRC.

CONTEXTE

Les établissements de transfusion ont été fondés en Afrique principalement après 1945 avec la construction d'infrastructures hospitalières et l'expansion des services de santé. Les Sociétés de la Croix-Rouge jouent un rôle important dans ce processus dans de nombreux pays. Dans les années 1980, avec l'épidémie de VIH, l'aide internationale de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et de la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR) a contribué à renforcer les tests sur le sang collecté. Dans certains pays, le soutien visait une réorganisation plus large des services de transfusion sanguine. De nos jours, le niveau d'implication des Sociétés nationales varie considérablement d'un pays à l'autre. Alors que les Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge jouent un rôle clé dans la promotion du recrutement volontaire de donneurs de sang, la collaboration internationale et les réseaux deviennent de plus en plus importants pour relever les défis épidémiologiques, démographiques et technologiques actuels.

OBJECTIFS

Le résumé vise à examiner le rôle et le mandat des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge dans l'amélioration de la sécurité du sang en Afrique en particulier. La coopération et les partenariats au niveau national sont examinés, ainsi que la coopération internationale avec les Sociétés nationales partenaires (SNP), telles que la Croix-Rouge suisse et le Groupe consultatif mondial (GAP) de la Fédération internationale.

RESULTS

The Swiss Red Cross has four ongoing bilateral technical assistance projects in Africa (Malawi, South Sudan, Togo, and Egypt). The projects evaluated reported significant improvements in the quality and increase in quantity of the blood provided. Promoting VNRBD and the development of guidelines and policies are integral parts of the projects. A review of GAP from 2016 showed that in Africa two National Societies are level A (Full Blood Service Provision) whereas 11 are Level B (Systematic Blood Donor Recruitment) and 14 are level C (VNRFB Blood Promotion) blood services. GAP has also recently commenced a new three year VNRBD support program aimed at increasing the rate of voluntary and safe blood donors.

CONCLUSIONS

The Red Cross / Red Crescent movement has a unique mandate and position in improving global blood safety at all levels; with its huge network of volunteers, even remote communities can be reached and engaged in the process. Since > 75% of National Societies surveyed in Africa fulfil an auxiliary role to the Ministries in Blood Safety (Level B or Level C), they should further capitalize on partnerships with local and international actors to leverage technical assistance and funding for their activities. Finally, GAP as a global RC/RC network will continue to provide support, tools and advice to any National Society or blood service in matters regarding corporate governance and risk management.

RÉSULTATS

La Croix-Rouge suisse a quatre projets bilatéraux d'assistance technique en cours en Afrique (Malawi, Soudan du Sud, Togo et Égypte). Les projets évalués ont rapporté des améliorations significatives dans la qualité et la quantité de sang fournie. La promotion du don volontaire non rémunéré et l'élaboration de lignes directrices et de politiques font partie intégrante des projets. Un examen de GAP à partir de 2016 a montré qu'en Afrique, deux Sociétés nationales sont de niveau A (service de sang complet), 11 sont de niveau B (recrutement systématique de donneurs de sang) et 14 sont des services de sang de niveau C (promotion du don volontaire). Le GAP a également récemment lancé un nouveau programme de soutien de trois ans visant à augmenter le taux de donateurs de sang volontaires et sûrs.

CONCLUSIONS

Le mouvement de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge a un mandat et une position uniques pour améliorer la sécurité du sang à tous les niveaux; Avec son vaste réseau de bénévoles, même les communautés éloignées peuvent être contactées et engagées dans le processus. Puisque plus de 75% des Sociétés Nationales interrogées en Afrique remplissent un rôle auxiliaire auprès des Ministères en charge de la Sécurité Transfusionnelle (Niveau B ou Niveau C), elles devraient capitaliser sur des partenariats avec des acteurs locaux et internationaux pour obtenir une assistance technique et financière pour leurs activités. Enfin, en tant que réseau RC / RC mondial, le GAP continuera à fournir un soutien, des outils et des conseils à toute Société nationale ou à tout service de sang en matière de gouvernance d'entreprise et de gestion des risques.



Availability and safety of blood transfusion in humanitarian emergencies

Disponibilité et sécurité de la transfusion sanguine dans les situations d'urgence humanitaire

Yetmgeta AE,¹ Hajjeh R,¹ Smit Sibinga CTh.²

1. World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean, Cairo, Egypt
2. International Quality Management (IQM) Consulting, Zuidhorn, Netherlands

BACKGROUND

The availability and safety of blood transfusion is a great concern in countries affected by humanitarian emergencies. Some of the most affected countries in the world are located in the Eastern Mediterranean Region (EMR) of the World Health Organization (WHO). More than 76 million people in the EMR are affected by humanitarian emergencies including millions of refugees and internally displaced people. In these countries, the health systems including blood systems have been weakened or destroyed. At the same time humanitarian emergencies especially armed conflicts increase the demand for blood transfusion and make its delivery challenging, complex and requiring effective coordination and collaboration among relevant bodies. Despite these obvious needs, across the EMR, there is a lack of information on the emergency preparedness and response capacity of blood systems and on the challenges countries and health responder's face in meeting the needs of the patients during emergencies.

AIMS

Assess emergency preparedness and response capacity of blood systems for ensuring availability and safety of blood transfusion in humanitarian emergencies.

METHODS

We searched PubMed and Index Medicus for the WHO EMR for data on availability and safety of blood transfusion during humanitarian emergencies. We conducted a structured survey of blood systems in all countries in the EMR to identify the following: type of humanitarian emergencies between 2006 and 2016; current strategies to ensure availability and safety of blood transfusion during emergencies; coordination and collaboration between countries; and gaps and challenges. Additional information was collected during a regional consultation held in 2016.

CONTEXTE

La disponibilité et la sécurité du sang sont une grande préoccupation dans les pays touchés par des urgences humanitaires. Certains des pays les plus touchés dans le monde sont situés dans la région de la Méditerranée orientale (RMO) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Plus de 76 millions de personnes dans la RMO sont touchées par des situations d'urgence humanitaire, y compris des millions de réfugiés et de personnes déplacées à l'intérieur du pays. Dans ces pays, les systèmes de santé, y compris les systèmes de transfusion, ont été affaiblis ou détruits. Dans le même temps, les situations d'urgence humanitaire, en particulier les conflits armés, augmentent la demande de transfusion sanguine et compliquent la mise en œuvre de la transfusion sanguine, compliquent la tâche et exigent une coordination et une collaboration efficaces entre les organes compétents. Malgré ces besoins évidents, il existe un manque d'information sur la capacité de préparation et de réponse aux urgences des systèmes d'approvisionnement en sang et sur les défis auxquels sont confrontés les pays et les intervenants pour répondre aux besoins des patients en situation d'urgence.

OBJECTIFS

Évaluer la préparation aux situations d'urgence et la capacité de réponse des systèmes du sang pour assurer la disponibilité et la sécurité de la transfusion sanguine dans les situations d'urgence humanitaire.

MÉTHODES

Nous avons consulté PubMed et Index Medicus pour les RMO de l'OMS pour des données sur la disponibilité et la sécurité du sang en cas d'urgence humanitaire. Nous avons mené une enquête structurée sur les systèmes d'approvisionnement en sang dans tous les pays de la RMO afin d'identifier les éléments suivants: type d'urgence humanitaire entre 2006 et 2016; les stratégies actuelles pour assurer la disponibilité et la sécurité du sang en cas d'urgence; coordination et collaboration entre les pays; et les lacunes et les défis. Des informations supplémentaires ont été recueillies lors d'une consultation régionale organisée en 2016.

RESULTS

We found 24 publications on disaster from five countries in the Region and 16 publications on disaster preparedness and blood transfusion in casualties and severe trauma outside the EMR. However, none dealt with the questions of availability and safety of blood transfusion during humanitarian emergencies. Twelve countries (54.5%) responded to the survey. Armed conflicts and terrorism are the commonest types of emergencies with estimated 10-85% of the injured requiring blood transfusion. Nine countries have emergency preparedness and response plans for blood systems. Potential blood donors are mobilized through public calls, besides a direct appeal on regular and replacement donors. Seven of the responding countries keep an emergency blood stock. Collaboration between the different stakeholders exists in seven countries. Lack of adequate and competent human resource, transport and cold chain deficits, shortages in supply of consumables and maintenance of equipment, lack of reliable power supply, and shortage in finances are the main gaps identified.

CONCLUSIONS

There is a need to integrate blood systems in the overall national emergency preparedness and response, collect and disseminate updated information on factors affecting provision of blood transfusion during humanitarian emergencies, provide technical and financial assistance to affected countries, strengthen mechanisms for coordination and collaboration among different parties, and develop a regional emergency blood services system and management expertise.

RÉSULTATS

Nous avons trouvé 24 publications sur les catastrophes dans cinq pays de la Région et 16 publications sur la préparation aux catastrophes et la transfusion sanguine chez les blessés et les traumatismes graves en dehors de la RMO. Cependant, aucune ne traitait des questions de disponibilité et de sécurité du sang en cas d'urgence humanitaire. Douze pays (54,5%) ont répondu à l'enquête. Les conflits armés et le terrorisme sont les types d'urgences les plus courants, avec 10 à 85% des blessés nécessitant une transfusion sanguine. Neuf pays ont des plans de préparation et d'intervention d'urgence pour les systèmes d'approvisionnement en sang. Les donneurs de sang potentiels sont mobilisés par des appels publics, en plus d'un appel direct sur les donneurs réguliers et de remplacement. Sept des pays répondants gardent un stock de sang d'urgence. La collaboration entre les différentes parties prenantes existe dans sept pays. Le manque de ressources humaines adéquates et compétentes, les déficits de transport et de chaîne du froid, les pénuries dans l'approvisionnement en consommables et l'entretien du matériel, le manque d'approvisionnement en électricité fiable et la pénurie financière sont les principales lacunes identifiées.

CONCLUSIONS

Il faut intégrer les systèmes sanguins dans la préparation et la réponse aux urgences nationales, collecter et diffuser des informations actualisées sur les facteurs affectant la transfusion sanguine en situation d'urgence humanitaire, apporter une assistance technique et financière aux pays touchés, renforcer les mécanismes de coordination et de collaboration, développer un système régional de services de transfusion sanguine et une expertise en matière de gestion.