

## Editorial

# Quel sang pour quels patients en Afrique en 2011 ?

M. Chobli

*Faculté de Médecine de Cotonou- République du Bénin*

La transfusion sanguine est un aspect essentiel des thérapeutiques modernes. Correctement utilisée, elle peut sauver de nombreuses vies humaines. La transfusion sanguine a été et demeure l'une des plus grands apports de la science à la survie de l'humanité. Depuis la réalisation de la première transfusion sanguine, des dizaines de milliards d'hommes, de femmes et d'enfants ont bénéficié de par le monde de cette avancée scientifique. L'organisation de la transfusion sanguine a connu de nombreuses étapes qui ont permis d'améliorer non seulement les techniques de transfusion, la qualité des produits sanguins, mais aussi la compétence des praticiens impliqués dans le processus et surtout la sécurité transfusionnelle et l'hémovigilance.

Comme dans bien d'autres domaines, les pays en développement en général, et l'Afrique plus particulièrement profitent peu (et parfois même pas du tout) des avancées technologiques et organisationnelles de la transfusion sanguine. Alors que dans certains pays comme la France, la loi a créé un opérateur unique en charge de la transfusion sanguine (l'Etablissement Français du Sang = EFS) qui s'occupe de la collecte du sang, de la qualification biologique des dons, de la préparation des produits sanguins labiles, de leur distribution et d'activités annexes liées à la transfusion. On note dans la plupart de nos pays un manque certain d'organisation et en conséquence d'efficacité en matière de transfusion sanguine.

Et pourtant, c'est en Afrique que les besoins en transfusion sanguine paraissent de nos jours les plus importants et les plus urgents. Ils sont importants et urgents pour 4 raisons :

- L'endémie du paludisme avec pour conséquence une anémie elle-même endémique, connaissant des pics dramatiques lors des accès palustres, notamment chez les enfants et les femmes enceintes.
- La fréquence anormalement élevée des hémorragies du péri-partum, surtout les hémorragies de la délivrance en milieu obstétrical

- Les hémoglobinopathies, avec à leur tête la drépanocytose qui exige des transfusions répétées chez les patients en crises hémolytiques et/ou vaso-occlusives

- Enfin la chirurgie, réalisée chez nous, le plus souvent en urgence que sur le mode programmé, sur des patients ayant généralement un taux d'hémoglobine à la limite inférieure de la normale. Mais c'est malheureusement chez nous en Afrique aussi qu'on retrouve les plus grandes contraintes au don du sang : prévalence élevée de la séropositivité au VIH qui atteint des taux dramatiques dans certains pays, prévalence élevée de l'hépatite B, et ces dernières années de l'hépatite C, effectif élevé de volontaires sains mais eux-mêmes anémiques.

Il apparaît alors une inadéquation évidente entre les besoins en produits sanguins labiles et les disponibilités dans les centres de transfusion sanguine. Cette situation engendre un drame quotidien, perceptible devant les maternités, les blocs opératoires et les services d'accueil des Urgences. A tous ces endroits, un professionnel de la santé se trouve en première ligne, face à face avec les familles : l'Anesthésiste-Réanimateur.

Et oui, par la force des choses, notre spécialité se trouve au carrefour entre ceux qui sont chargés de fournir aux populations le sang précieux qui doit leur sauver la vie et ces hommes, femmes et enfants à qui il faut injecter ce sang, produit vital, en toute sécurité malgré l'urgence

De quels produits sanguins ont besoin nos patients en priorité ?

- d'abord les concentrés érythrocytaires, produit numéro un
- ensuite du plasma frais congelé, surtout dans les situations de saignement obstétrical et urologique, mais il s'agit d'un luxe en Afrique. Hors des grands

hôpitaux universitaires (et là encore de manière très irrégulière) il ne faut pas rêver d'en disposer.

- de l'albumine humaine est parfois nécessaire, notamment chez les patients cardiopathes, insuffisants respiratoires et insuffisants rénaux nécessitant une transfusion massive et un remplissage vasculaire. Mais le coût très élevé de cette noble molécule la rend prohibitive pour les bourses africaines.

- enfin, le besoin en facteurs spécifiques de la coagulation pour traiter les hémophiles ou gérer les situations de coagulation intravasculaire disséminée (CIVD) n'est pas exceptionnel. Mais là aussi, c'est le désert en Afrique.

- quelques fois du concentré plaquettaire, mais ce produit est difficilement trouvable en Afrique subsaharienne aujourd'hui

Que faire pour améliorer la situation de la transfusion sanguine dans nos contrées en ce début du 21<sup>ème</sup> siècle ?

D'abord, il nous paraît important de refaire l'état des lieux de la pratique de la transfusion sanguine en Afrique. La cellule de la transfusion sanguine à l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a eu la bonne idée de réunir à Durban en 2001, en marge du Congrès Panafricain d'Anesthésiologie (ALL AFRICA ANESTHETIC CONGRESS = AAAC), un panel composé d'Hématologistes, Chirurgiens, Obstétriciens, Pédiatres et Anesthésiste-Réanimateurs pour se pencher sur la question. Des questions très pertinentes ont été débattues et des résolutions prises dont l'une recommandait la tenue d'une assise de transfusion sanguine sécuritaire dans chaque pays. Dix ans ont passé depuis, et il est peut-être temps de relancer l'OMS. Notre Société, la SARANF pourrait dans ce domaine jouer un rôle clé en prenant les devants pour un DURBAN 2 qui traiterait du bon sang pour nos patients en Afrique. Du bon sang, transfusé au bon moment, par le bon praticien, au bon patient qui en a vraiment besoin : voilà un bon boulot qui nous attend.