

Problématique sur la sécurité transfusionnelle à l'Hôpital Général de Référence de Kindu, RDC

ABDALA K.A¹, SHINDANO ME¹, MAINDO ALONGO M.A², BATINA AGASA S³

1. Faculté de médecine, Département de Pédiatrie, Université de Kindu
2. Faculté de médecine, Département de Gynécologie-obstétrique, Université de Kisangani
3. Faculté de médecine, Département de Médecine Interne, Université de Kisangani

Citez cet article : Abdala K.A, Shindano M.E, Maindo Alongo M.A, Batina Agasa S, *problématique sur la sécurité transfusionnelle à l'hôpital général de référence de Kindu, RDC* KisMed Juillet 2016, Vol 7(1) : 265-268

RESUME

Introduction : La transfusion sanguine sauve des nombreuses vies lors des soins médicaux d'urgence aux sujets souffrant d'insuffisance en un ou plusieurs constituants du sang. En effet, tout bénéficiaire de la transfusion est exposé aux risques d'accidents qui peuvent se manifester précocement ou tardivement.

La présente étude se propose d'analyser la pratique de la transfusion ainsi que le profil des donneurs de sang à Kindu en RDC.

Matériel et Méthode : une étude transversale rétrospective a été conduite du 1^{er} janvier au 31 décembre 2013 au service de pédiatrie de l'Hôpital General de Reference de Kindu (HGRK) en R.D.Congo.

Résultat : la fréquence des transfusions était de 23,1%. 79,8% des donneurs étaient des donneurs familiaux occasionnels (DFO), 13,8% des donneurs bénévoles (DB) et 6,4% des donneurs fidélisés payés. Aucune recherche sérologique de l'Hépatite B et C, de la Syphilis, de la trypanosomiase et du paludisme n'a été faite chez les donneurs. La sérologie VIH a été recherchée chez tous les donneurs, ensemble avec le dosage d'hémoglobine et le groupage sanguin ABOD.

Conclusion : La présente étude remet en question la sécurité transfusionnelle dans la ville de Kindu et interpelle les différents acteurs du programme à mieux faire pour éviter de mettre en danger la vie des milliers d'enfants.

Mots clés: *Transfusion sanguine, enfant, marqueurs sérologiques, VIH, Kindu*

SAMMARY

Introduction: Blood transfusion saves many lives of patients suffering from deficiency of one or more blood components during emergency medical care. Indeed, any patient transfused is exposed to the risk of accidents that can occur early or late.

This study aims to analyze the practice of transfusion and the blood donor profile in Kindu in the DRC.

Materials and Methods: Retrospective cross-sectional study was conducted from January 1st to December 31st 2013 at pediatric ward of the Referral General Hospital of Kindu (HGRK) in R.D.Congo.

Result: The frequency of transfusions was 23.1%. 79.8% of donors were casual family donors, 13.8% volunteer donors and 6.4% loyal donors paid. No serological hepatitis B and C, syphilis, trypanosomiasis and malaria was made in donors. HIV status was sought in all donors, together with the hemoglobin assay and blood grouping ABOD.

Conclusion: The present study challenges transfusion safety in the city of Kindu and challenges the actors of the program to better do to avoid endangering the lives of thousands of children.

Keywords: *Blood transfusion, child, serological markers, HIV, Kindu*

Correspondence: Abdala K.A.: *Faculté de médecine, Département de Pédiatrie, Université de Kindu, E-mail : aimeabdala@gmail.com*

INTRODUCTION

Plus de 92 millions d'unités de sang sont collectées chaque année dans le monde. Cependant, moins de 50% le sont dans les pays en développement où vivent 85% de la population mondiale (1).

Assurer l'autosuffisance en sang de qualité sur toute l'étendue de son territoire est le but de la politique nationale de la transfusion sanguine dont s'est doté la République Démocratique du Congo (RDC) depuis novembre 1999. Pour atteindre cet objectif, développer un réseau des structures décentralisées avec entre autres des Centres Provinciaux de Transfusion Sanguine (CPTS), promouvoir le don volontaire et non rémunéré de sang font partie des stratégies utilisées (2). La mise en œuvre effective de cette politique a été réalisée autour de 2002, par l'implantation des points focaux provinciaux qui ont été transformés, après leur réhabilitation, en coordination et centres provinciaux(3).

En RD Congo, des quantités importantes de sang sont transfusées chaque jour. Au niveau de l'utilisation des produits sanguins, il s'avère que la majorité (75 %) sont destinés aux services de pédiatrie, suivis des services de gynéco-obstétrique (15 %) et de médecine interne (7 %), puis des autres services (3 %) (3). L'OMS, dans ses recommandations, propose que les besoins en sang soient estimés entre 1 à 2 % de la population (4). Compte tenu des réalités propres à notre pays, le CNTS a fixé ces besoins à 0,75 % de la population. Malgré cela, il persiste un déséquilibre entre l'offre et la demande en ce qui concerne les besoins estimés, car, entre 2009 et 2012, il y a eu une augmentation régulière des besoins (84 % en 2012), tandis que l'offre est restée stationnaire (3). Plusieurs facteurs relatifs aux connaissances, attitudes et pratiques ont été identifiés comme obstacles au don de sang dans les pays en développement (5-9).

La population des donneurs de sang en RDC est représentée par les donneurs familiaux, en majorité, suivi des donneurs bénévoles puis des donneurs rémunérés, dans les proportions respectives de 61 %, 34 % et 5 %. Cette répartition est différente selon les provinces. Ainsi, dans les provinces de l'Est et de Kinshasa, 60 à 75 % de donneurs sont bénévoles (3).

La transfusion sanguine sauve des nombreuses vies lors des soins médicaux d'urgence aux sujets souffrant d'insuffisance en un ou plusieurs constituants du sang. Pourtant, cet acte est entaché de beaucoup de risques et ne peut être considéré comme banal

et anodin. En effet, tout bénéficiaire de la transfusion est exposé aux risques d'accidents qui peuvent se manifester précocement ou tardivement.

Selon l'organisation mondiale de la santé, 5 à 10% des infections dues au VIH de par le monde sont transmises par la transfusion sanguine ou des produits sanguins contaminés (10). En 2001 et 2002, seuls le VIH et le VHB étaient recherchés en RDC. Depuis 2003, VHC et syphilis sont également testés. La prévalence du VIH est stable, à part un pic en 2003. La proportion de donneurs avec une hépatite B diminue, passant de 7,1 % en 2001 à 3,5 % en 2012. La prévalence de l'hépatite C et celle de la syphilis sont relativement stables depuis 2005 (3). Pour y remédier, l'OMS montre qu'il est important de supprimer les systèmes reposant sur les dons familiaux/de compensation et les dons rémunérés, lesquels sont associés à une fréquence élevée d'ITT (Infections transmises par la Transfusion)(10). En outre, en RDC, il existe désormais un responsable d'assurance qualité (RAQ) au niveau national et tous les médecins responsables des CPTS ont été formés en assurance qualité. Il existe des procédures écrites décrivant les différentes étapes du processus transfusionnel. Au sein de chaque CPTS, il existe un RAQ et un référent en hémovigilance. En outre, le programme recommande que la transfusion ne se fasse qu'avec le sang provenant de la banque de sang (3). Cependant, cette mesure n'est pas de stricte observance dans toutes les structures sanitaires.

La présente étude se propose d'analyser la pratique de la transfusion ainsi que le profil des donneurs de sang à Kindu en RDC.

PATIENTS ET METHODES

Notre étude était transversale rétrospective conduite du 1^{er} janvier au 31 décembre 2013 au service de pédiatrie de l'Hôpital General de Reference de Kindu (HGRK).

Durant notre période d'étude, nous avons trouvé 435 cas de transfusion sur 1886 cas d'hospitalisation. Les données recueillies des fiches des malades et registres de laboratoire ont été encodées et analysées par le logiciel SPSS.

RESULTATS

Sur un total de 1886 enfants hospitalisés en pédiatrie durant notre période d'étude, 435 ont bénéficié d'une transfusion de produits sanguins labiles soit une fréquence de 23,1%.

Parmi les donneurs, 79,8% étaient des donneurs familiaux occasionnels (DFO), 13,8% des donneurs bénévoles (DB) et 6,4% des donneurs fidélisés payés.

Aucune recherche sérologique de l'Hépatite B et C, de la Syphilis, de la trypanosomiase et du paludisme n'a été faite chez les donneurs. Cependant la sérologie VIH a été recherchée chez tous les donneurs, ensemble avec le dosage d'hémoglobine et le groupage sanguin ABOD. Avant transfusion, un test de compatibilité direct a été réalisé entre le sang des donneurs et celui des tous les receveurs (Tableau I).

Tableau I: Investigations para cliniques réalisées avant don et transfusion de sang.

	n	%
Dosage Hémoglobine	435	100
Groupage sanguin ABOD	435	100
Sérologie		
VIH	435	100
Hépatite B	0	0
Hépatite C	0	0
Syphilis	0	0
Plasmodium	0	0
Trypanosome	0	0
Test compatibilité	435	100

DISCUSSION

435 enfants hospitalisés ont bénéficié d'une transfusion de produits sanguins labiles soit une fréquence de 23,1%.

Cette fréquence est largement supérieure à celle trouvée par ES Okpe and al .au Nigeria (11). Elle se trouve cependant largement inférieure aux 45% de fréquence moyenne de transfusion trouvée dans l'étude menée au Kenya et Ouganda par Sarah Kiguli and al.

Parmi les donneurs, 79,8% étaient des donneurs familiaux occasionnels (DFO), 13,8% des donneurs bénévoles (DB) et 6,4% des donneurs fidélisés payés.

Le pourcentage des DFO dans notre série est largement supérieur à ceux trouvés par Kabinda Maotela and al. (14) et Namululi BA and al. (15) à Bukavu, RDC.

Batina Agasa S and al.(16) ont trouvé un pourcentage de 69,2% pour les DFO alors que Kabindo Maotela and al.(3) ont trouvé que la population des donneurs de sang en RDC est représentée par les donneurs familiaux, en majorité, suivi des donneurs bénévoles puis des donneurs rémunérés, dans les proportions respectives de 61 %, 34 % et 5 %. Cette répartition est différente selon les provinces. Ainsi, dans les provinces de l'Est et de

Kinshasa, 60 à 75 % de donneurs sont bénévoles.

Deux raisons peuvent expliquer cette situation. La première serait d'ordre culturel : en effet, le sang étant considéré comme un « carburant » et une « source de vie » (13) ; donner du sang peut ainsi revêtir la signification d'un don de vie et de force, celui qui donne de son sang perdant une partie de sa force physique et spirituelle, au bénéfice du receveur. Le donneur devient ainsi vulnérable à la maladie et à la sorcellerie. Donner régulièrement son sang signifierait faire un sacrifice régulier, ce qui peut être jugé inconcevable si c'est au profit d'un inconnu. En revanche, un don familial est perçu comme un sacrifice au bénéfice d'un proche, dont on veut sauver la vie, il permet ainsi de s'entraider et surtout de resserrer les liens sociaux au sein d'une famille, d'une communauté. La deuxième raison est sans doute d'ordre financier : l'insuffisance des moyens financiers constitue un handicap pour sensibiliser et éduquer la population à la culture du don de sang bénévole (3).

Chez tous les donneurs, aucune recherche sérologique de l'Hépatite B et C, de la Syphilis, de la trypanosomiase et du paludisme n'a été faite. Cependant la sérologie VIH a été recherchée chez tous les donneurs, ensemble avec le dosage d'hémoglobine et le groupage sanguin ABOD.

Selon les résultats de l'étude de Kabindo Maotela and al.(3) au CNTS, en 2001 et 2002, seuls le VIH et le VHB étaient recherchés en RDC. Depuis 2003, VHC et syphilis sont également testés.

Kindu, ville enclavée, est souvent sujet de rupture des stocks en intrants nécessaires pour faire différents test.

Une étude à Kisangani, en RDC, a rapporté que 50% des donneurs rémunérés étaient séropositifs au VIH, 64.3% porteurs de l'AgHBs et 63,6% de marqueurs de la syphilis. Chez les donneurs familiaux 4.6% étaient positifs pour VIH, 4.9% pour AgHBs et 3.6% pour la syphilis. Les donneurs bénévoles, quant à eux, avaient 2.2% sérologie VIH+, 3% de AgHBs + et 1% de syphilis+ (16). Selon les données d CNTS, la proportion de donneurs avec une hépatite B était à 3,5 % en 2012 alors que la prévalence de l'hépatite C et celle de la syphilis sont relativement stables depuis 2005 au tour de 2% (3).

Ces chiffres ne laissent pas craindre une flambée des hépatites B, C et de la syphilis chez ces enfants transfusés sans recherche au préalable des certains marqueurs.

CONCLUSION

La présente étude remet en question la sécurité transfusionnelle dans la ville de Kindu et interpelle les différents acteurs du programme à mieux faire pour éviter de mettre en danger la vie des milliers d'enfants.

REFERENCES

- Njah M, Nouria A, Yacoub S, Belajouza S, Ghachem L, Boufares F, Chabrières C, *transfusion practice and attitudes, in Tunisia, 2002*. Tunis Med. 2002 Jun; 80(6):306-11.
- Salomon Batina Agasa et Joris Losimba Likwela, *obstacle au don benevole de sang dans la population de kisangani en republiaue democratique du congo*, Pan Afr Med J. 2014; 17: 306.
- Kabinda Maotela J¹, Ramazani SY², Misingi P², Dramaix-Wilmet M, *Transfusion sanguine en République démocratique du Congo : efforts réalisés et défis à relever*, Med Sante Trop. 2015 Oct-Dec;25(4):342-9
- OMS. *Disponibilité, nocuité et qualité des produits sanguins*. Genève 2009, EB126/19.
- Lownik E, Riley E, Konstenius T, Riley W, McCullough J. *Knowledge, attitudes and practices surveys of blood donation in developing countries*. Vox Sang. 2012;103(1):64-74.
- Agbovi KK, Kolou M, Fétéké L, Haudrechy D, North ML, Ségbéna AY. *Étude des connaissances, attitudes et pratiques en matière de don de sang. Enquête sociologique dans la population de Lomé (Togo)* Transfusion Clinique et Biologique. 2006;13(4):260-265.
- Sampath S, Ramsaran V, Parasram S, Mohammed S, Latchman S, Khunja R, Budhoo D, Poon King C, Charles KS. *Attitudes towards blood donation in Trinidad and Tobago*. Transfus Med. 2007;17(2):83-7.
- Polonsky MJ, Renzaho AMN, Brijnath B. *Barriers to blood donation in African communities in Australia: the role of home and host country culture and experience*. Transfusion. 2011;51(8):1809-1819.
- Tagny CT, Owusu-Ofori S, Mbanya D, Deneys V. *The blood donor in sub-Saharan Africa: a review*. Transfusion Medicine. 2010;20(1):1-10.
- Organisation Mondiale de la Santé, *Aide-mémoire pour les programmes nationaux de transfusion sanguine*, juin 2012. Disponible à l'adresse http://www.who.int/bloodsafety/publications/who_bct_02_3/en/
- ES Okpe, II Abok, UM Diala, SN Okolo, DE Joseph, *Indications for Blood Transfusion among Children in a Tertiary Hospital in North-Central Nigeria*, Journal of Medicine in the Tropics Volume 13, N° 2 (2011) :95-97
- Sarah Kiguli, Kathryn Maitland, Elizabeth C George, Peter Olupot-Olupot, Robert O Opoka, Charles Engoru, Samuel O Akech, Richard Nyeko, George Mtove, Hugh Reyburn, Michael Levin, Abdel G Babiker, Diana M Gibb and Jane Crawley, *Anaemia and blood transfusion in African children presenting to hospital with severe febrile illness*, BMC Medicine 2015 **13**:21
- Agbovi K.K., Kolou M., Fétéké L., Haudrechy D. *Étude des connaissances, attitudes et pratiques en matière de don de sang. Enquête sociologique dans la population de Lomé (Togo)*. Transfus Clin Biol. 2006;13:260-265
- Jeff Maotela Kabinda, Dramaix-Wilmet Michèle, Philippe Donnen, Serge Ahuka Miyanga, and Jef Van den Ende, *Factors for viral infection in blood donors of South Kivu in the Democratic Republic of Congo*, Pan Afr Med J. 2014; 19: 385
- Namululi BA, Guerrieri C, Dramaix M. *Impact of method of recruitment of blood donors on the prevalence of HIV and HBV in Bukavu, DR Congo*. Medicine et Santé Tropicales. 2012;1(22):69-74.
- Batina A, Kabemba S, Malengela R., *[Infectious markers among blood donors in Democratic Republic of Congo (DRC)]*, Rev Med Brux. 2007 May-Jun;28(3):145-9. [Article in French]

Citez cet article : Citez cet article : Abdala K.A, Shindano M.E, Maindo Alongo M.A, Batina Agasa S, problématique sur la sécurité transfusionnelle à l'hôpital général de référence de Kindu, RDC KisMed Juillet 2016, Vol 7(1) : 265-268
