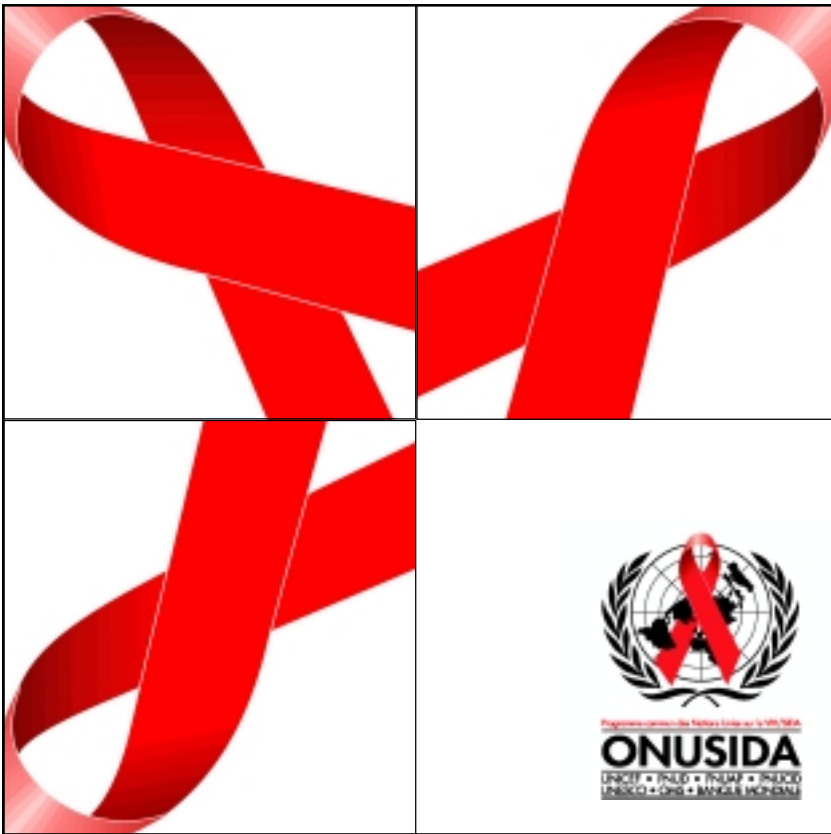




Sécurité transfusionnelle



ONUSIDA
Actualisation

Avril 1998

En bref

- Les transfusions sanguines permettent de sauver chaque année des millions de vie. Toutefois, elles exposent les bénéficiaires à un risque majeur d'infection à VIH, ou d'autres infections telles que l'hépatite B et C, si elles sont pratiquées avec du sang ou des produits sanguins qui n'ont pas été collectés et contrôlés comme il se doit.
- Selon les estimations, entre 5% et 10% du total mondial des cas d'infection à VIH sont imputables à la transfusion de sang ou de produits sanguins contaminés.
- Il est possible d'éliminer, ou du moins de réduire considérablement, le risque de transmission du VIH et d'autres infections transmissibles par le biais d'une transfusion (ITT) grâce à un programme de sécurité transfusionnelle garantissant :
 - La mise en place d'un service national de transfusion sanguine (SNTS), placé sous la responsabilité du gouvernement ou d'une organisation à but non lucratif désignée par le gouvernement, avec son propre budget et personnel formé
 - Le recrutement et la sélection de donneurs de sang à faible risque, volontaires et non rémunérés
 - Le dépistage du VIH et d'autres ITT pour tous les dons de sang
 - L'usage rationnel et approprié du sang.
- La sélection des donneurs est de la plus haute importance. La présence d'ITT est plus probable chez les donneurs intrafamiliaux et les donneurs rémunérés ou professionnels, dont il convient, par conséquent, de ne pas prélever le sang.
- Toute information obtenue lors du recrutement et de la sélection des donneurs – ou grâce à un contrôle du sang – est strictement confidentielle. Elle ne doit en aucun cas être utilisée comme un motif de stigmatisation ou de discrimination dans la communauté.
- Il est important de réduire le nombre des transfusions de sang inappropriées afin de réduire le risque d'ITT et d'autres effets néfastes liés à une transfusion. Les personnes qui prescrivent des transfusions ou utilisent des produits sanguins doivent être formés de façon à éviter les transfusions inutiles ou inappropriées.
- Il convient d'encourager, à bon escient, l'utilisation de substituts du sang (cristalloïdes et colloïdes) pour la restauration de la masse sanguine. Ces substituts ne comportent aucun risque de transmission d'infections et sont beaucoup moins onéreux que le sang total.
- Il est important de prévenir les causes de l'anémie et les pertes de sang. Les enfants souffrant d'anémie chronique, par exemple, reçoivent souvent des transfusions ; l'anémie chronique est due à la malnutrition ou au paludisme. En améliorant les normes nutritionnelles et sanitaires, et en luttant contre le paludisme, il est possible de réduire l'incidence de l'anémie chronique – et donc le nombre des transfusions sanguines.

Collection ONUSIDA sur les meilleures pratiques

Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) élabore actuellement une collection de dossiers sur l'infection à VIH/SIDA, les causes et conséquences de l'épidémie, et les meilleures pratiques dans le domaine de la prévention du SIDA, des soins et de l'appui aux malades. Un dossier sur un sujet précis comprend une publication courte destinée aux journalistes et aux dirigeants communautaires (Point de vue ONUSIDA) ; un résumé technique des questions, problèmes et solutions (Actualisation ONUSIDA) ; des études de cas du monde entier (Études de cas ONUSIDA – meilleures pratiques) ; un ensemble de matériels pour exposés ; et une liste d'outils fondamentaux (rapports, articles, livres, vidéos, etc.) sur un sujet donné. Ces dossiers seront régulièrement actualisés.

Actualisation ONUSIDA et Point de vue sont publiés en anglais, en espagnol, en français et en russe. Les personnes intéressées peuvent obtenir un exemplaire gratuit de ces publications dans les Centres d'information de l'ONUSIDA. Pour trouver l'adresse du Centre le plus proche, rendez-vous sur l'Internet (<http://www.unaids.org>) ; adresse électronique de l'ONUSIDA (unaids@unaids.org), téléphone (+41 22 791 4651) ; envoyer le courrier à Centre d'Information de l'ONUSIDA, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27, Suisse.

Généralités

millions de vie sont chaque année sauvées grâce à la transfusion sanguine. Toutefois, diverses lacunes dans la façon dont le sang est collecté, soumis au dépistage – qui n'est pas systématiquement effectué - d'infections telles que celle à VIH, et transfusé, font que dans bon nombre de pays, le risque d'infection à VIH ou d'autres maladies est majeur pour les personnes nécessitant une transfusion. Au niveau mondial, le pourcentage estimatif de tous les cas d'infection à VIH imputables à la transfusion de sang ou de produits sanguins contaminés se situe entre 5% et 10%. En prenant les mesures appropriées, on peut facilement éviter ces infections.

Mise à part l'infection à VIH, d'autres maladies peuvent également se transmettre par le biais d'une transfusion de sang ou de produits sanguins. Il s'agit notamment de deux autres infections virales – l'hépatite B et l'hépatite C –, de la syphilis, du paludisme (qui est endémique dans bon nombre de régions tropicales, du HTLV-I/II dans les régions d'endémie, et de la maladie de Chagas, courante dans les régions rurales d'Amérique du Sud et Centrale.

Alors que 80% de la population mondiale vit dans les pays en développement, ces pays n'utilisent que 20% des réserves mondiales de sang.

Dans les pays en développement, la plupart des transfusions sont administrées aux femmes victimes d'une hémorragie correspondant à une complication de la grossesse, aux enfants souffrant d'une anémie grave, et aux victimes de traumatismes graves.

De par le monde, jusqu'à 4 millions de dons de sang échappent chaque année au dépistage de l'infection à VIH ou de l'hépatite B. Très peu de dons sont soumis au dépistage de l'hépatite C.

Si dans les pays industrialisés, les dons de sang total proviennent principalement de donneurs

volontaires non rémunérés, à l'inverse, dans les pays en développement, 80% des dons de sang proviennent de donneurs rémunérés ou de donneurs de compensation, qui sont en général plus susceptibles que quiconque d'être porteurs d'agents infectieux transmissibles par transfusion. En conséquence, le risque de transmission de maladies lié à la transfusion sanguine est beaucoup plus élevé dans les pays en développement.

Sang total et produits sanguins

Il est possible de séparer le sang total, pour obtenir des produits sanguins tels que le plasma et des éléments figurés (globules rouges, globules blancs et plaquettes). Le plasma contient de l'eau, des électrolytes, des protéines, et des facteurs de coagulation qui sont précieux en cas d'hémorragie, par exemple. Le plasma doit être congelé dans les 6 à 8 heures qui suivent la collecte du sang total et conservé congelé à une température de -20°, ou plus basse.

Il faut toujours entreposer le sang total et les globules rouges conditionnés à une température se situant entre +2° C et +8°C. Si l'on utilise des anticoagulants spéciaux, le sang entreposé à cette température peut se

conserver jusqu'à 35 jours. Les plaquettes doivent être conservées à -20C (à 2° près) ; l'entreposage ne doit pas excéder 5 jours. Les dérivés de plasma peuvent circuler à l'échelle internationale, tandis que le sang total et les globules rouges, qui ont une durée de conservation courte, sont couramment utilisés à l'échelle nationale.

Contrôle du sang

On appelle dépistage la recherche dans le sang d'agents infectieux pouvant se transmettre lors d'une transfusion. Contrôle du sang suppose respect du concept des « bonnes pratiques de laboratoire », afin de déterminer correctement les groupes sanguins, de garantir la compatibilité donneur-receveur, ainsi que le déroulement approprié de tous les processus aboutissant à un approvisionnement en sang et produits sanguins sûrs et utilisables.

Il existe plusieurs types de tests – fondés sur des techniques différentes – permettant de détecter les anticorps VIH. Les différents tests VIH et stratégies de dépistage sont décrits en détail dans le numéro d'Actualisation ONUSIDA sur les méthodes de dépistage du VIH.

En général, les tests ELISA conviennent mieux aux

Généralités

banques mondiales gérant chaque jour un grand nombre d'unités de sang, alors que les tests simples ou rapides sont mieux adaptés aux banques de sang plus petites qui reçoivent un nombre limité de dons de sang chaque jour. Plusieurs tests simples/rapides sont tout aussi performants que les ELISA, et sont particulièrement appropriés dans les situations d'urgence.

Le test choisi pour le contrôle des dons de sang doit de préférence permettre de déceler les anticorps VIH-1 et VIH-2, qui sont extrêmement sensibles. Un test très sensible ne donnera pas - ou seulement rarement - de faux résultat négatif, ce qui est important pour la sécurité hématologique.

Le plus fréquemment, le diagnostic d'infection à VIH est posé lorsqu'il y a détection des anticorps que fabrique l'organisme pour tenter de résister au virus. Ces anticorps apparaissent en général dans les 3 à 8 semaines qui suivent l'infection. On appelle « sérologiquement muette » la période qui suit la contamination, mais avant que les anticorps ne deviennent décelables. Si une personne donne son sang pendant cette période, le test habituel de recherche des anticorps risque de donner un résultat faussement négatif, même si la personne est infectée. Des tests VIH de plus en plus sensibles ont ramené à 21 jours cette période sérologiquement muette.

Il existe également des tests capables de détecter le virus

lui-même plutôt que les anticorps dirigés contre lui ; il s'agit des tests de recherche de l'antigène p 24 du VIH. Avec un test de cette nature, il est parfois possible de détecter l'antigène p24 du VIH durant la période sérologiquement muette, si par coïncidence, le donneur de sang se fait tester durant la brève période où le taux de particules virales circulantes est le plus élevé. Si en théorie, le test de recherche de l'antigène du VIH peut réduire d'encore 6 jours la période sérologiquement muette, son utilisation est d'une valeur limitée et il reste encore une période d'une à deux semaines. (Voir bush & Alter 1995, dans Matériels fondamentaux.)

Plusieurs études ont démontré que pour réduire le risque d'ITT, la sélection rigoureuse des donneurs est plus efficace que la recherche de l'antigène du VIH. En outre, un programme d'assurance de la qualité qui fonctionne bien peut réduire l'éventualité d'un résultat faussement négatif dû à une erreur technique. La plupart du temps, la recherche de l'antigène p24 du VIH n'est pas rentable, et l'OMS ne la recommande pas.

Il faut rechercher dans les dons de sang non seulement les anticorps VIH mais également la syphilis, l'antigène de surface de l'hépatite B, et - si les fonds le permettent - les anticorps de l'hépatite C. Le dépistage de la maladie de Chagas, du HTLV-I/II et d'autres ITT peut également s'avérer

nécessaire, en fonction de leur prévalence géographique.

Certains pays industrialisés ont proposé d'arrêter le dépistage de la syphilis, du fait que sa prévalence dans leur population de donneurs est très faible et que l'agent responsable ne survit pas si le sang est entreposé à une température se situant entre +4°C et +8°C pendant au moins 72 heures. Toutefois, dans nombre de pays, le sang est entreposé peu de temps avant d'être transfusé. Dans certains de ces pays, la prévalence de la syphilis chez les donneurs de sang est élevée. Si la syphilis ne signe pas la présence de l'infection à VIH, elle constitue toutefois l'indice du non désistement de donneurs vulnérables aux maladies sexuellement transmissibles, et notamment l'infection à VIH. Le test de la syphilis permet donc de savoir s'il convient d'accepter ou de refuser le sang d'un donneur.

Les dons de sang donnant des résultats positifs ou indéterminés au test doivent être considérés comme probablement infectés et doivent être jetés suivant les instructions universelles de sécurité. Il convient de confirmer par un autre test un résultat positif avant de le signaler à un donneur de sang (voir OMS/ONUSIDA. Recommandations concernant le choix et l'utilisation des tests de mise en évidence des anticorps anti-VIH. Relevé épidémiologique hebdomadaire 1997 ; 72, 12 (21 mars) : 81-88.

Les obstacles

Trois facteurs principaux contribuent à l'absence de sécurité hématologique, en particulier eu égard au VIH et à d'autres ITT.

Manque de donneurs sûrs et dons de sang non sûrs

Dans les pays en développement, le don de sang rémunéré est courant. Les donneurs viennent souvent des milieux les plus pauvres, et risquent d'être en mauvaise santé, mal nourris et porteurs d'une ITT. Dans certains endroits, les donneurs rémunérés vendent leur sang principalement pour s'acheter de la drogue qui s'injecte. Le risque d'infection à VIH ou d'autres ITT associé à l'injection de drogue est élevé, si la personne utilise une aiguille qui a déjà servi et n'a pas été stérilisée.

De plus, les donneurs rémunérés sont susceptibles de donner du sang plus souvent qu'il n'est conseillé de le faire. Le receveur peut ainsi nuire considérablement à sa santé, ainsi qu'à la personne qui recevra son sang.

Il y a également le donneur de compensation, ou donneur intrafamilial. Le système consiste à demander à la famille de la personne qui a besoin d'une transfusion de faire don de la même quantité de sang que celle donnée à l'un des siens. Ce sang peut être utilisé directement, s'il est compatible, ou placé à la banque du sang. Les « membres de la famille » donnant du sang sont en fait souvent des donneurs

rémunérés, n'ayant aucun lien de parenté. Même s'ils sont de la famille, les critères normaux de sélection et de renvoi des donneurs de sang ne seront peut-être pas appliqués – la sécurité hématologique n'est alors absolument pas garantie.

Le donneur de sang le plus sûr est le donneur volontaire, non rémunéré. Ce donneur-là offre son sang par altruisme, de son plein gré. En général, il est plus susceptible de répondre aux critères nationaux déterminant les donneurs à faible risque. Et il est également plus susceptible de vouloir donner son sang régulièrement, à intervalles appropriés – après avoir été soumis au processus de sélection et de renvoi. C'est très important pour disposer en permanence et en quantité suffisante de réserves de sang sûr.

Contrôle insuffisant

Dans bon nombre de pays en développement, le sang n'est contrôlé que dans les grandes agglomérations.

L'absence de contrôle s'explique le plus souvent par un manque de fonds – on croit parfois, à tort, que le dépistage est onéreux. Il faut également bien organiser, planifier et gérer – autant de conditions tout aussi difficiles à réunir. Le personnel qualifié peut également manquer, de même que les coffrets de réactifs pour le contrôle du sang.

Dépistage à mauvais escient

Certains pays qui importent des produits sanguins souhaitent les soumettre à un dépistage du VIH et d'autres agents infectieux afin de valider

ces produits. Toutefois, ceci n'est ni nécessaire, ni conseillé. En général, on peut considérer comme sûrs, pour deux raisons, les produits sanguins issus du fractionnement du sang total par des techniciens réputés. D'abord, le plasma ou le sérum utilisés dans la préparation des produits sanguins auront déjà fait l'objet d'un premier contrôle. Ensuite, les procédés modernes d'inactivation – utilisés par tous les techniciens renommés du fractionnement – détruisent le VIH. Les tests normalisés de recherche des anticorps VIH et d'autres anticorps sont conçus pour le contrôle du sérum ou du plasma, pas pour les produits sanguins finaux tels que les immunoglobulines, l'albumine et d'autres dérivés du plasma. L'utilisation de ces épreuves sur les produits sanguins donnera souvent des résultats non spécifiques faussement positifs.

Utilisation à mauvais escient ou incorrecte du sang

Les transfusions ne sont pas toujours nécessaires ni appropriées. En réduisant le nombre des transfusions inutiles, on réduit le risque de transmission du VIH et d'autres ITT, en particulier là où le contrôle du sang est insuffisant. En outre, les transfusions inutiles créent une pénurie de sang qui pourrait être évitée, et qui amène les donneurs de sang professionnels à multiplier leurs dons, et la sécurité hématologique est encore moins garantie.

Les réponses

Créer un service national de transfusion sanguine

Création d'un service national de transfusion sanguine (SNTS) implique inclusion de tous les centres de transfusion et de toutes les banques du sang dans un réseau national, placé sous la responsabilité du gouvernement ou, sinon, d'une organisation à but non lucratif désignée par le gouvernement. La création d'un service de ce type doit s'inscrire dans le cadre de l'infrastructure sanitaire du pays.

Il faut une politique et un plan nationaux pour le SNTS, avec le dispositif de contrôle législatif et de réglementation approprié ainsi qu'un budget financier suffisant. Il faut reconnaître le SNTS comme une unité clairement définie au sein du système de santé (séparée du système général des laboratoires) ; il lui faut son propre budget et du personnel formé. Les étapes importantes de la création d'un SNTS sont notamment les suivantes :

- Obtenir l'engagement et l'appui officiels du gouvernement ;
- Etablir une politique et un plan nationaux concernant le sang
- Identifier une organisation appropriée pour le SNTS
- Nommer un comité exécutif et un médecin chef pour le SNTS, ainsi que – le cas échéant – un comité consultatif de spécialistes médicaux
- Sélectionner du personnel et le former de façon à lui faire acquérir des compétences organisationnelles, gestionnaires, médicales et techniques
- Etablir un budget, et créer un système de financement approprié pour garantir la durabilité du programme Sang
- Créer et mettre en oeuvre un système de contrôle de la qualité
- Créer et mettre en oeuvre des systèmes de suivi et d'évaluation du service.

Le SNTS peut être financé soit par une allocation annuelle du gouvernement, soit par un système de recouvrement des frais engagés pour assurer des services d'approvisionnement en sang. Le montant correspondant est payé par les hôpitaux et d'autres établissements qui utilisent du sang, et établi d'un commun accord lors de négociations annuelles entre le gouvernement, les administrateurs des hôpitaux et le service de transfusion sanguine. Il couvre les dépenses d'investissement et les dépenses renouvelables – bâtiments, salaires et nécessaires de dépistage. Le sang et les produits sanguins devraient toujours être gratuits pour les transfusés, ou payés par une assurance-maladie.

Eduquer, motiver, recruter et fidéliser des donneurs à faible risque

Le système des donneurs intrafamiliaux/de compensation et rémunérés expose davantage au risque de transmission d'ITT. Dans un premier temps, il convient d'interdire les dons de sang rémunérés et le système des donneurs de compensation doit progressivement disparaître. Toutefois, il n'est pas toujours facile de changer ces pratiques. Il conviendrait d'envisager des moyens de détecter et de refuser les donneurs rémunérés, qui chercheront toujours à se soustraire aux règles les interdisant. C'est pourquoi un système d'identification serait peut-être nécessaire.

La sélection attentive des donneurs constitue une étape importante du processus de collecte du sang. Lorsqu'un donneur se présente à un centre de don du sang, il doit être interrogé par une personne qualifiée, qui déterminera s'il est fortement exposé au risque d'infection, ou s'il s'agit d'un donneur rémunéré, auquel cas il conviendra de l'exclure. Il conviendrait d'exclure également, à

la fois pour leur bien comme pour celui des transfusés, les donneurs dont le mauvais état de santé et nutritionnel les rend impropres au don du sang.

Il est essentiel d'expliquer aux gens l'importance du don de sang et la responsabilité que cela implique, afin que les donneurs éventuels puissent prendre en connaissance de cause la décision de s'exclure eux-mêmes ou de se désister, s'ils savent ou pensent que leur sang n'est pas vraiment sûr, du fait d'un comportement à risque ou de leur propre état de santé. Le renvoi consiste à remettre à plus tard le don de sang s'il y a des motifs temporaires de le faire.

Certains donneurs ne voudront peut-être pas s'exclure ni remettre à plus tard le don de leur sang – même s'ils savent que leur sang n'est pas vraiment sûr. Ils peuvent subir des pressions de la part de groupes de pair les poussant à donner du sang, et ne pas souhaiter que les autres sachent pourquoi ils ne veulent pas donner leur sang. Pour cette raison, il est important de donner à tous les donneurs la possibilité de faire part de leurs préoccupations – dans la plus stricte confidentialité – au personnel du dispensaire. En cas de doute concernant un don de sang, le personnel du dispensaire doit disposer d'un mécanisme pour s'en débarrasser. On appelle cela «l'exclusion confidentielle d'une unité de sang ».

Il est indispensable d'éduquer le public, de le motiver, de recruter en son sein des donneurs qui seront relancés afin qu'ils offrent régulièrement leur sang. Il faut pour cela une unité de recrutement de donneurs de sang bien dotée en personnel et bien financée, formée aux contacts avec les médias et aux techniques de communication. L'équipe chargée du recrutement des donneurs se chargera notamment de :

- Rédiger et produire des matériels éducatifs pour les donneurs de sang

Les réponses

- Planifier et mettre en oeuvre des campagnes d'information/éducation – sur le lieu de travail, dans les écoles et les lycées – afin de motiver, de recruter et de fidéliser les donneurs
- Créer un système d'enregistrement des donneurs de sang
- Définir des procédures pour la sélection et le renvoi des donneurs, ainsi que pour la notification aux donneurs
- Concevoir des mécanismes pour la fidélisation des donneurs (clubs de donneurs, par exemple)
- Rédiger des principes directeurs ainsi que des modes opératoires normalisés, et notamment des procédures pour garantir aux donneurs le secret de l'information
- Former du personnel aux techniques de conseil et de sélection des donneurs
- Etablir des liens avec d'autres établissements de santé vers lesquels aiguiller les donneurs, le cas échéant.

Contrôler tous les dons de sang

Il est important que tous les services de transfusion sanguine s'acheminent rapidement vers le contrôle systématique de tous les dons de sang. Le dépistage doit inclure au moins le VIH, le virus de l'hépatite B et la syphilis – et d'autres ITT, en fonction de leur prévalence et du risque épidémiologique. Il faut établir et mettre en oeuvre des principes directeurs en vue du contrôle de tous les dons de sang suivant les stratégies de dépistage les plus appropriées et efficaces pour chaque type d'infection (voire Actualisation ONUSIDA, Méthodes de dépistage

du VIH). A cet égard, il faut notamment envisager:

L'élaboration de modes opératoires normalisés et de principes directeurs relatifs au contrôle, de stratégies de dépistage, et d'un programme d'assurance de la qualité

La formation du personnel technique au sein des STNS

L'achat, l'approvisionnement, l'entreposage et la distribution de réactifs et d'autres matériels utilisés pour le dépistage, afin de l'assurer en continu.

Réduire le nombre des transfusions sanguines inutiles

Il est important de réduire le nombre de transfusions sanguines inappropriées, afin de réduire le risque d'ITT ainsi que d'autres effets secondaires rattachés à la transfusion. Il faut envisager les activités suivantes :

- Etablir un mode opératoire national normalisé ainsi que des principes directeurs ou indicateurs nationaux pour la pratique des transfusions
- Former des gens à la prescription de sang, afin de réduire le nombre des transfusions inutiles ou inappropriées
- Garantir l'accessibilité et la disponibilité des substituts du sang – cristaalloïdes et colloïdes - utilisables pour la restauration de la masse sanguine ; ces substituts ne risquent pas de transmettre des infections et sont beaucoup moins onéreux que le sang total.

La prévention des causes qui génèrent la nécessité d'une transfusion ne permet pas seulement d'éviter les transfusions inutiles ainsi que la transmission d'ITT , mais

également d'améliorer la santé à long terme. Les transfusions de sang – souvent pratiquées en cas d'anémie chronique – deviennent inutiles si l'on traite la cause sous-jacente et que l'on donne au patient un traitement en conséquence. La prévention de maladies telles que le paludisme ou les infestations par des vers ainsi que le réhaussement des normes sanitaires représentent des mesures importantes si l'on veut réduire le nombre des transfusions inutiles. De même, bien prendre en charge les femmes avant, pendant et après l'accouchement, contribue grandement à réduire la perte de sang et, par conséquent, le nombre des transfusions.

* * *

L'ONUSIDA remercie le Dr Jean Emmanuel, Chef de l'Unité OMS de la Sécurité transfusionnelle, ainsi que le Dr Gaby Vercauteren, Spécialiste scientifique à l'Unité de la Sécurité transfusionnelle, de leur aimable participation à la rédaction de ce document.

Matériels fondamentaux

Aide-Memoire for National Blood/AIDS/STD Programmes. Aide-Mémoire, OMS, Unité de la Sécurité transfusionnelle et Programme mondial de lutte contre le SIDA, Version 1.6, novembre 1995. Liste utile des éléments clés nécessaires pour garantir la sécurité transfusionnelle.

Sécurité du sang et des produits sanguins. Documents de la formation à distance 1993. Cinq modules (environ 647 pages) + 4 grandes fiches cartonnées. Titres des cinq modules : recommandations et principes de sécurité pour la transfusion sanguine ; la sécurité transfusionnelle ; dépistage du VIH et d'autres agents infectieux ; sérologie des groupes sanguins ; manuel du formateur. Chaque module comporte deux sections. Chaque section contient des objectifs pédagogiques précis, un résumé de l'information fournie et un contrôle des progrès permettant aux étudiants d'évaluer le degré d'atteinte des objectifs fixés pour chaque section.

Global Blood Safety Initiative, Consensus statement on how to achieve a safe and adequate blood supply by recruitment and retention of voluntary, non remunerated blood donors. Genève, 8-11 avril 1991. Genève : OMS, 1993. WHO/LBS/93.2. Énonce des recommandations pour aider les pays à disposer durablement de réserves suffisantes de sang sûr. Des principes directeurs sont fournis relativement à : la création de programmes pour le don du sang et la définition des responsabilités ; la façon d'influer sur les croyances et attitudes des communautés concernant le don du sang ; la sélection et la fidélisation des donneurs de sang ; la sélection et la formation du personnel ; l'évaluation des programmes de don du sang, avec notamment

suggestion d'indicateurs de contrôle continu.

Guide du conseil VIH (virus de l'immunodéficience humaine) pour les donneurs de sang. WHO/GPA/TCO/HCS/94.2. Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Organisation mondiale de la Santé, Genève 1994.

Examine les buts et les étapes de l'information et du conseil à l'intention des donneurs de sang ; le processus du conseil ; et les besoins en ressources ainsi que les implications du conseil. Sont également examinées les activités et structures complémentaires indispensables pour le conseil des donneurs de sang – telles que la coordination avec d'autres éléments du système de santé, et le recrutement de volontaires.

Déclaration de consensus sur la recherche d'agents infectieux à transmission transfusionnelle dans les dons de sang. Genève, du 30 janvier au 1er février 1990. WHO/LBS/91.1. Principes directeurs pour la formulation et la mise en oeuvre de politiques appropriées de dépistage, en vue de réduire le risque de transmission d'agents infectieux par le sang et les produits sanguins.

Schreiber GB, Busch M, et al. The risk of transfusion-transmitted viral infections. *New England Journal of Medicine*, 1996 ; 334, (26) : 1685-1690 : Estimation des risques de transmission du VIH, des hépatites B et C, fondée sur le contrôle de dons de sang faits durant la période sérologiquement muette.

Bush M, Alter H. Will human immunodeficiency virus p24 antigen screening increase the safety of the blood supply, and if so at what cost ? *Transfusion*, 1995, 35 : 536-539. Compte rendu d'études sur le coût et l'intérêt du dépistage de

l'antigène p24. Les points examinés sont notamment le coût élevé par cas de transmission évité et le volume de travail engendré.

Programmes d'assurance de la qualité pour les services de transfusion sanguine – Principes directeurs. Genève : OMS, 1993, 53 pages. ISBN 92 4 254 448 5. Fr.s. 12.- (prix dans les pays en développement : Fr.s. 8,40). Examine divers aspects de l'assurance de la qualité dans le contexte des services de transfusion sanguine. Sujets abordés : importance de la documentation, rédaction et mise en application de modes opératoires normalisés, sélection et fidélisation des donneurs, aspects du travail de laboratoire, et notamment le stockage et le transport du sang et des constituants sanguins ; audit médical et contrôle de la qualité ; et rôle du management dans l'assurance de la qualité. Le chapitre sur le prélèvement des constituants du sang par hémaphérese, et des considérations spéciales à propos des prélèvements de sang autologue.

Guidelines for organizing national external quality assessment schemes for HIV serological testing. Genève : OMS, 1996. WHO/UNAIDS/96.5.

Initiative mondiale pour la sécurité des dons de sang. Genève : Directives applicables à l'utilisation du sang. Genève OMS 1989. WHO/LAB/89.10.

Examine l'intérêt de l'utilisation du sang dans les cas suivants : hémorragie, brûlures, chirurgie, anémie, anémie hémolytique héréditaire, période néonatale, grossesse, troubles de l'hémostase. Également énoncés : des principes directeurs relatifs à l'assurance de la qualité et des stratégies pour la mise en oeuvre des principes directeurs nationaux.

© Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) 1997. Tous droits de reproduction réservés. Cette publication peut être librement commentée, citée, reproduite ou traduite, partiellement ou en totalité, à condition de mentionner la source. Elle ne saurait cependant être vendue ni utilisée à des fins commerciales sans l'accord préalable, écrit, de l'ONUSIDA. (Contact: Centre d'Information de l'ONUSIDA, Genève – voir page 2) Les opinions exprimées dans les documents par les auteurs cités n'engagent que lesdits auteurs. Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'ONUSIDA aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. La mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'ONUSIDA de préférence à d'autres de même nature qui ne sont pas mentionnés. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.