

Zeitschrift: Actio : un magazine pour l'aide à la vie
Herausgeber: La Croix-Rouge Suisse
Band: 97 (1988)
Heft: 1

Artikel: Ce n'est pas un luxe
Autor: Haldi, Nelly
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-681996>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 25.11.2024

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>



Laboratoire du centre national de transfusion de sang à Maputo. (Photos: Antoine Weber, Hans Gerber)



Le laboratoire au centre de l'hôpital provincial d'Inhambane est installé de façon encore bien modeste.



Un véhicule utilisé par l'équipe du centre de transfusion de la «Cruz Vermelha de Moçambique», la Croix-Rouge mozambicaine, qui lui a été donné par la Croix-Rouge suisse il y a plus d'un an.

Transfusion sanguine dans le tiers monde – l'exemple du Mozambique

Ce n'est pas un luxe

En cas de blessures accompagnées de fortes hémorragies ou de maladies dues à des carences, le sang et ses dérivés sont des éléments vitaux du traitement. Aucun service de santé ne saurait y renoncer dès lors qu'il s'agit de sauver des vies. Depuis quatre ans, la CRS participe à la mise en place d'un service national de transfusion sanguine au Mozambique. Actio en a parlé avec M. Antoine Weber, responsable du projet au Service de la coopération internationale, qui a effectué une visite au Mozambique au mois de décembre dernier.

Nelly Haldi

«Actio»: M. Weber, quelles sont les réalisations achevées au Mozambique depuis 1984?

Antoine Weber: Un centre national de transfusion sanguine a été installé à Maputo, la capitale, et les collaborateurs nécessaires à son fonctionnement ont été formés en nombre suffisant. Un centre national de coordination de la promotion et du recrutement de donneurs a été mis sur pied au siège de la Croix-Rouge mozambicaine, la CRM. Enfin, cinq centres provinciaux de transfusion sanguine ont été mis en place dans les hôpitaux de Beira, Inhambane, Quelimane, Pemba et Xai-Xai; là, nous ne sommes pas partis de zéro, puisqu'il y avait déjà des facilités de prélèvement rudimentaires.

Une guerre règne actuellement au Mozambique. En traverse-t-elle l'action de la Croix-Rouge?

Elle est touchée en premier lieu par le nombre important de blessés et de personnes sous-alimentées – frappées d'anémie qui accroissent la demande de sang. En outre,

l'exécution de notre programme est devenue beaucoup plus difficile et plus chère depuis 1986, année où la voie de terre est devenue dangereuse. Depuis lors, nous sommes obligés d'utiliser les transports aériens. Et comme tout le monde fait de même, il en résulte des retards conséquents.

Comment la CRS procède-t-elle pour la mise sur pied

de ces centres? Peut-elle s'inspirer des expériences faites dans d'autres pays?

Pour les centres de transfusion régionaux, on fait d'abord une reconnaissance des lieux pour déterminer ce qui existe, ce dont on a besoin, ce que la CRS doit apporter. On évalue aussi le niveau de formation du personnel recruté. Pendant que les locaux sont aménagés et la commande de matériel exécutée en Suisse, ce qui

dure trois à quatre mois, la laborantine CRS forme le personnel à Maputo. Lorsque le matériel arrive de Suisse, elle retourne en province où elle collabore à l'installation des équipements et termine la formation du personnel par une initiation pratique. Cette démarche a fait ses preuves. Elle a déjà été utilisée, quoique sur une plus petite échelle, au Burundi, au Rwanda et au Burkina Faso où la CRS a exécuté des programmes analogues.

Je peux m'imaginer que le succès d'un tel programme dépend de façon déterminante de la qualité et de l'engagement du personnel dont dispose l'organisation partenaire locale. Le personnel mozambicain répond-il à ces critères?

Pour les travaux de laboratoire, le Ministère de la Santé mozambicain dispose d'un personnel très compétent et très motivé, ce qui a des répercussions extrêmement positives sur le fonctionnement du centre national de transfusion. Cependant, comme le pays n'est indépendant que depuis douze ans, le nombre des cadres locaux est encore modeste, de sorte que le personnel du centre de transfusion, comme celui des autres domaines médicaux d'ailleurs, est continuellement surchargé.

Pour la promotion, placée sous la responsabilité de la CRM, la situation est plus complexe. En effet, les colons n'en faisaient guère car, à l'époque, on avait l'habitude de payer les dons de sang. C'est pourquoi il est difficile de

recruter pour ce travail un personnel disposant déjà d'une certaine expérience. Toutefois, depuis une année, la CRM dispose d'un coordinateur local extrêmement compétent. La plupart des provinces impliquées dans le programme font également de gros efforts.

Nous avons aussi beaucoup de chance avec le personnel suisse engagé au Mozambique. En particulier l'engagement et la manière dont les laborantines suisses se sont intégrées à la réalité mozambicaine – sans arrogance, mais sans complexe non plus – sont une des choses les plus remarquables que j'aie vues dans ma carrière CRS.

Comment les principes Croix-Rouge ont-ils été accueillis au Mozambique, notamment la non-commercialisation du sang, et quel est le succès de la campagne pour le recrutement de donneurs bénévoles?

Depuis des années déjà, le régime socialiste de Maputo a décrété la gratuité des soins et les a rendus accessibles à tout le monde. Nous-mêmes, nous nous battons avec vigueur pour le maintien de la tradition du don du sang familial: en cas de soins ou d'opérations sélectifs, le médecin fait appel à des membres de la famille, sous réserve, bien entendu, que leur état nutritionnel et leur état de santé le permettent. C'est une solution simple et peu coûteuse qui permet de réserver le sang des donneurs bénévoles aux cas de stricte nécessité. Aujourd'hui, au Mozambique, beaucoup de pa-

tients sont hospitalisés sans être accompagnés par des membres de leur famille. La promotion du don de sang bénévole est presque toujours ciblée sur des groupes, comme les ouvriers ou les fonctionnaires. La mentalité de ces groupes se distingue de celle de la population en général, ils ont par exemple moins de préjugés. Des réunions sont organisées; on y montre des films de promotion, on y répond aux questions des participants. Ceux qui veulent donner leur sang peuvent alors s'inscrire sur une liste, ce que font généralement 10 à 20 % des participants. C'est un résultat tout à fait satisfaisant; les donneurs sont aussi très réguliers. Le prélèvement a lieu quelques jours plus tard.

Qui dit transfusion sanguine, dit aussi aujourd'hui SIDA. Quelle est la situation au Mozambique? Que fait la Croix-Rouge suisse?

Comparée à d'autres pays africains, la situation n'est pas catastrophique. Une première étude vient de révéler que 0-1% des donneurs sont séropositifs – contre 0,03% en Suisse. Une étude réalisée sur l'ensemble de la population avec l'aide de l'Organisation

pour décembre 1987 et le sera d'ici la fin de l'année dans tous les centres régionaux de transfusion.

Nous affrontons ici les problèmes qui se posent dans d'autres pays du tiers monde: il est important d'écartier et de détruire les dons séropositifs, mais il est tout aussi important d'informer le donneur de son état de santé afin qu'il puisse prendre les précautions nécessaires. L'expérience de ces



Avec les moyens du bord: dans cette entreprise à Beira, les donneurs bénévoles s'installent autour d'une ancienne table de jeu.

mondiale de la santé montre que le pourcentage des séropositifs est nettement supérieur dans les régions périphériques ou les désordres de la guerre ont entraîné des déplacements de population. A cause de ces chiffres, le Ministère de la Santé nous a demandé de contribuer à l'introduction aussi rapide que possible du test anticorps HIV, qui est déjà utilisé à Maputo de-

dix-huit derniers mois montre que les conseils qui, partant d'une bonne intention, s'adressent aux individus, ne sont pas souvent suivis, mais que, par contre, les personnes concernées, ouvertement désignées comme telles, sont bannies de la société, comme cela se faisait dans le passé pour les lépreux et les pestiférés. Cela signifie que l'information doit suivre de façon

LIGNES DIRECTRICES ET PRINCIPES DE LA CRS

La santé publique dispose de moyens très modestes dans le tiers monde. C'est pourquoi ces pays doivent mettre sur pied des services de transfusion sanguine efficaces, entraînant un minimum de dépenses. La Croix-Rouge suisse est consciente de cette double nécessité. Les programmes qui lui permettent depuis le début des années septante d'aider des pays africains à se donner des services nationaux de transfusion, celui du Mozambique en étant le plus important, poursuivent trois buts:

- Prévenir la commercialisation du sang en encourageant le don bénévole.
 - Assurer au donneur et au receveur de sang la meilleure protection possible en utilisant des méthodes sûres et éprouvées pour le prélèvement, l'analyse, l'entreposage, la distribution et la transfusion.
 - Faire participer les sociétés nationales Croix-Rouge aux tâches de santé publique assumées par leur gouvernement respectif.
- Dans le cadre de cette opération, la CRS s'efforce de s'en tenir aux principes opérationnels suivants:
- Laisser dès le départ la direction et la gestion du service national de transfusion sanguine au partenaire local, la CRS n'assumant qu'un rôle de conseiller.
 - Laisser dès le début le partenaire local assumer les frais récurrents du service.
 - Dès lors, les prestations de la CRS se limitent à:
 - Livrer le matériel de laboratoire et de promotion.
 - Envoyer des instructeurs.
 - Donner des conseils sur les problèmes d'organisation et de gestion des services de transfusion.

ETRANGER

discrète mais aussi que l'on doit être certain que le porteur de virus agit en conséquence. Comment va-t-on faire? Aucune décision n'a encore été prise.

Il se pose aussi certainement des problèmes financiers et organisationnels?

La Croix-Rouge suisse doit faire ici une entorse au principe de la prise en charge des frais répétitifs par le partenaire local: le tiers monde ne peut pas payer les tests anti-SIDA. Mais au vu du danger et de l'extension de la maladie, cette exception est justifiée.

Nous avons également de gros problèmes d'organisation: les tests doivent être transportés dans des bacs frigorifiques depuis l'Europe, dédouanés rapidement, entreposés de façon appropriée dans la capitale puis transportés dans les mêmes conditions en province. C'est tout à fait faisable, mais cela demande une plus grande discipline et un système plus efficace que jusqu'ici.

N'y a-t-il pas un risque que ces tests, suite à une manipulation inappropriée perdent leur fiabilité ou deviennent inutilisables?

Oui. Cependant on peut aussi vérifier la qualité des tests. La mise sur pied d'un système fiable est très certainement prioritaire. Mais jusqu'à ce qu'il soit rodé, il doit être soutenu par la Croix-Rouge suisse. C'est dire que nous devons probablement envoyer temporairement un collaborateur supplémentaire sur place.

Il est peut-être intéressant de souligner à ce propos que les tests de base seront effectués dans les centres des hôpitaux de province et que seuls les tests de confirmation seront faits dans le laboratoire de référence au Ministère de la Santé à Maputo.

Une des idées directrices de votre travail veut que le tiers monde se donne des structures efficaces en matière de transfusion sanguine en y consacrant un minimum de moyens. Comment concilier ces deux exigences?

Cela signifie qu'on doit toujours penser au rapport coût – efficacité. Le Ministère de la Santé de Maputo vient d'élaborer une politique afin d'évi-

NOTRE PHOTO DE COUVERTURE

Dans la province de Manica, la section Croix-Rouge récompense les donneurs après leur troisième prise de sang en leur offrant un tissu portant l'insigne de la Croix-Rouge et l'inscription «Croix-Rouge du Mozambique». Ces tissus, appelés «capulanas» font partie de l'habillement traditionnel des femmes mozambicaines. Voilà pourquoi ils sont accueillis avec reconnaissance, comme en témoigne cette image.

ter à l'avenir que les différents laboratoires – chimie, biologie, hématologie – ne travaillent séparément dans les hôpitaux, mais soient réunis dans les mêmes locaux. Ainsi, les appareils seront utilisés plus rationnellement et le personnel deviendra plus polyvalent. A nos yeux, il ne s'agit pas d'une solution idéale parce que le service de transfusion risque d'être marginalisé. Mais pour un pays en voie de développement, il n'y a guère d'autre solution.

Pour la promotion également, l'aspect économique doit être un souci premier. Une équipe ne doit être constituée que là où l'on a grand besoin de sang. En province, la promotion est assurée par un infirmier ou un laborantin.

Vous venez de rentrer du Mozambique. Quelle est la fréquence de vos visites à vos partenaires?

J'y vais tous les 12 ou 18 mois. Cette visite vient de me confirmer l'importance des contacts directs avec les partenaires et la réalité du projet. Au cours d'une discussion très ouverte et animée, nous avons examiné l'état de réalisation des buts fixés par notre

contrat et défini les objectifs pour une nouvelle période contractuelle. La prochaine étape prévoit essentiellement l'ouverture de centres de transfusion dans les quatre provinces restantes, Niassa, Tété, Manica et Gaza. Nous soumettrons le projet de contrat à la Direction de la coopération au développement et de l'aide humanitaire du Département fédéral des Affaires étrangères qui finance nos travaux.

Quelle est actuellement l'efficacité du Service de transfusion sanguine développé avec la Croix-Rouge suisse? L'offre satisfait-elle la demande? Celle-ci est-elle couverte par d'autres moyens?

Selon l'Organisation mondiale de la santé, les hôpitaux nationaux et provinciaux devraient disposer de deux unités et demie de sang par lit. Dans beaucoup de provinces, ce chiffre est presque atteint. C'est étonnant et aussi réjouissant. Les hôpitaux de province couvrent déjà 80% ou plus des besoins. Dans les hôpitaux de district, où le sang est surtout utilisé lors des accouchements, le don du sang familial, que nous avons déjà

mentionné, vient à la rescousse. Les autorités prévoient là aussi d'installer de petits centres lors d'une étape ultérieure.

Il n'y a pas d'autres donneurs au Mozambique en dehors de ceux recrutés par la Croix-Rouge et de ceux qui donnent aux membres de leur famille. Il arrive parfois qu'une riche famille paye un donneur, mais l'Etat réprime sévèrement ces abus.

Les buts que se sont fixés la Croix-Rouge suisse et ses partenaires mozambicains paraissent très élevés. N'ont-ils pas visé un peu trop haut?

Au contraire, du point de vue technique, nos objectifs correspondent plutôt à des exigences élémentaires. L'introduction des tests anticorps HIV élève encore sensiblement leur niveau et exige de nous et de nos partenaires des efforts particuliers.

Etant donné les moyens modestes dont disposent les pays du tiers monde pour la santé publique, des voix se sont élevées pour dire que les services de transfusion faisaient partie d'une médecine hospitalière de haut niveau et qu'ils étaient, par conséquent, un luxe dont ne pouvaient bénéficier que les populations déjà privilégiées; on ferait mieux de faire du travail de base, disent ces voix. La Croix-Rouge suisse a toujours combattu cette opinion. On ne peut pas tracer de frontière si nette entre la médecine et le travail de base. Le sang aussi sauve souvent des vies. On doit certes toujours garder en tête le rapport coût – efficacité, mais on ne peut pas tout simplement priver le tiers monde de services de transfusion sanguine. □

LES OBJECTIFS AU MOZAMBIQUE

Pour 1988 et 1989, le Ministère de la Santé du Mozambique, la Croix-Rouge mozambicaine et la CRS sont convenus des objectifs suivants:

- Décret ministériel donnant une identité formelle au centre national de transfusion sanguine.
- Préparation d'une législation nationale sur le don du sang.
- Nomination d'un directeur médical national.
- Création de nouveaux centres de transfusion et d'unités de promotion dans les provinces de Niassa, Tété et Manica.
- Organisation de cours de base pour le personnel de laboratoire des futurs centres de transfusion.
- Cours de perfectionnement pour les cadres des laboratoires de tous les centres de transfusion du pays.
- Formation complémentaire pour le directeur médical national, son assistante, la directrice du laboratoire du centre national de transfusion sanguine et du coordonnateur de la promotion à Harare (Zimbabwe).
- Introduction du test anticorps HIV dans tous les centres de transfusion du pays jusqu'à la fin 1988.

Le programme de la CRS au Mozambique est financé par la Direction de la coopération au développement et de l'aide humanitaire du Département fédéral des Affaires étrangères. Jusqu'à présent, il a coûté 1,5 million de francs. Une contribution d'un même montant sera nécessaire pour 1988/89.