



# Sécurité transfusionnelle et SIDA



**Point de vue  
ONUSIDA**

**Octobre 1997**

# Informations chiffrées

- Les pays en développement regroupent 80% de la population mondiale ; or, ces pays utilisent seulement 20% des réserves mondiales de sang pour les transfusions.

---

- Le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) responsable du SIDA se transmet facilement par le biais de transfusions sanguines. Selon les estimations, le risque de transmission de ce virus à l'occasion d'une transfusion pratiquée avec du sang contaminé est supérieur à 90%.

---

- S'il est vrai que la transfusion sanguine permet de sauver chaque année des millions de vie, il faut savoir que dans les pays où la sécurité hématologique n'est pas garantie, les transfusés sont très exposés au risque d'infection par le VIH.

---

- D'autres maladies – telles que l'hépatite B, l'hépatite C, la syphilis, la maladie de Chagas et le paludisme – se transmettent facilement par le biais des transfusions sanguines.

---

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

---

- La transfusion sanguine comportera toujours certains risques ; mais il est pratiquement toujours possible d'éviter la transmission du VIH par ce biais, en faisant en sorte de constituer un corps de donneurs de sang non infectés, ou d'utiliser le sang à bon escient.

---

- Les difficultés entravant la constitution de réserves de sang sûr sont notamment les suivantes : absence, à l'échelle nationale, d'une politique et d'un plan relatifs au sang, absence d'un service de transfusion sanguine bien organisé, manque de donneurs sains ou présence de donneurs de sang non sûr ; absence de contrôle des dons de sang ; et utilisation inutile ou inappropriée du sang. Le contrôle du sang consiste à rechercher dans les dons la présence de virus, de bactéries ou d'autres micro-organismes responsables de maladies, ou la présence des anticorps fabriqués contre ces agents. La pénurie de fonds, de coffrets de réactifs et de personnel qualifié entrave également les efforts pour garantir un approvisionnement en sang sûr.

---

- Si l'on veut garantir un approvisionnement en sang sûr, trois éléments essentiels s'imposent :
  - un service national de transfusion sanguine géré sans but lucratif, sous la responsabilité du ministère de la santé ;
  - une politique d'exclusion de tous les donneurs rémunérés ou professionnels, et d'un autre côté, d'incitation des donneurs bénévoles à revenir régulièrement. On considère comme donneurs sûrs uniquement les personnes à faible risque d'infection à VIH
  - tous les dons de sang doivent faire l'objet d'un dépistage des anticorps VIH, ainsi que de l'hépatite B et de la syphilis (et de l'hépatite C, là où cela est possible). En outre, médecins et patients doivent être conscients du fait que la transfusion ne doit être pratiquée qu'en cas de nécessité absolue.

---

- Dans bon nombre de pays, les règlements relatifs aux dons de sang, au contrôle des dons et aux transfusions sanguines existent, mais ils ne sont pas appliqués. Il est important d'établir des règlements et de les mettre en vigueur.

---

## Intérêt des transfusions – et les risques qui s’y rattachent

Le virus de l’immunodéficience humaine (VIH) se transmet pratiquement à coup sûr lors d’une transfusion de sang infecté. La probabilité de la transmission par ce biais est estimée à plus de 90%. (Par contre, le pourcentage de risque associé à un seul et unique rapport sexuel se situe entre quelques % et moins de 1%). Il faut savoir que la quantité de VIH contenue dans le volume de sang nécessaire à une transfusion est si importante qu’un adulte infecté de cette façon peut rapidement développer un SIDA – en moyenne trois à cinq ans après (deux ans chez l’enfant).

S’il est vrai que la transfusion sanguine permet de sauver chaque année des millions de vie, dans les pays où la sécurité hématologique n’est pas garantie, les transfusés sont très exposés au risque d’infection par le VIH.

D’autres maladies – telles que l’hépatite B, l’hépatite C et la syphilis – peuvent se transmettre par le biais des transfusions, tout comme certaines maladies observées dans les régions tropicales, et notamment la maladie de Chagas et le paludisme.

Les globules rouges et le plasma, obtenus par fractionnement du sang total, sont également largement utilisés. Les produits plasmatiques peuvent circuler à l’échelle internationale, tandis que le sang total et les globules rouges, qui ont une durée de conservation courte, sont généralement utilisés à l’échelle nationale.

### Dépistage

On appelle dépistage la recherche dans le sang d’agents infectieux pouvant se transmettre

aux transfusés. Dans le cas du VIH, on recherche les anticorps dirigés contre le virus, et pour cela, il existe plusieurs types de test.

La majorité des tests patentés détectent donc la présence des anticorps dirigés contre le VIH, et non le virus lui-même. S’il est vrai que les tests VIH, comme on les appelle, sont très sensibles, il faut bien savoir qu’il existe une période, dite sérologiquement muette, entre le moment de la contamination par le VIH et l’apparition d’anticorps décelables. Cette période est d’environ trois semaines, dans le cas des tests VIH les plus sensibles actuellement recommandés. Elle peut être plus longue, si l’on utilise des tests moins sensibles. Ainsi, une unité de sang provenant d’un donneur infecté 21 jours auparavant peut donner un résultat « faussement négatif ».

Il existe également des tests permettant de détecter le virus lui-même ; on les appelle tests de recherche de l’antigène du VIH. Il est parfois possible de détecter l’antigène 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. Bien qu’en théorie, avec le test de recherche de l’antigène du VIH, la période sérologiquement muette se trouve réduite de six jours, l’utilisation d’un tel test présente un intérêt limité et il reste toujours une période sérologiquement muette de une à deux semaines.

Par exemple, aux Etats-Unis, sur 6 millions d’échantillons de dons de sang contrôlés au moyen du

test de recherche de l’antigène du VIH, pour un coût estimatif additionnel de US\$50 millions, un seul et unique échantillon de sang infecté a été détecté qui ne l’ait pas été également au moyen du test VIH habituel.

Plusieurs études ont montré que la sélection attentive de donneurs à faible risque constitue un moyen plus efficace de réduire le risque de transmission des infections lors des transfusions que le test de recherche de l’antigène du VIH. En outre, un programme d’assurance de la qualité qui fonctionne bien peut réduire l’éventualité de résultats faussement négatifs dus à des erreurs techniques. Dans la plupart des endroits, la recherche de l’antigène p24 du VIH dans les dons de sang n’est pas d’un bon rapport coût-efficacité, et n’est pas recommandé par l’OMS.

"L’approvisionnement régulier en sang sûr passe par le recrutement, la sélection et la fidélisation de donneurs volontaires, non rémunérés. Le recrutement de donneurs ne peut être sûr, pratique et rentable que si on l’effectue au sein des groupes de population les moins exposés au risque d’infection. Toutefois, les informations obtenues durant le recrutement et la sélection des donneurs doivent être strictement confidentielles. Elles ne doivent pas être à la base de la stigmatisation ni de la discrimination dans la communauté."

*Dr Jean Emmanuel, Chef de l’Unité Sécurité transfusionnelle, à l’Organisation mondiale de la Santé*

## Approvisionnement en sang sûr – les problèmes rencontrés

### Manque de donneurs sûrs et présence de donneurs non sûrs

On peut définir trois types de donneurs. D'abord, le donneur rémunéré ou professionnel. De bonnes raisons justifient leur interdiction. Les donneurs rémunérés viennent très souvent des secteurs les plus pauvres de la société. Il peut s'agir de personnes en mauvaise santé, mal nourries et vulnérables à des infections pouvant se transmettre par le biais des transfusions. Dans certains endroits, les donneurs rémunérés vendent leur sang principalement pour acheter de la drogue qui s'injecte. Le risque associé à l'injection de drogue est élevé, si la personne utilise une aiguille qui a déjà servi et qui n'a pas été stérilisée.

En outre, les donneurs rémunérés sont susceptibles de donner du sang plus souvent qu'il n'est conseillé de le faire, si bien que leur sang peut devenir inférieur aux normes exigées – il peut manquer de fer, par exemple. Le risque pour le receveur peut être important. Et en donnant trop souvent leur sang, les donneurs risquent de nuire à leur propre santé.

La rémunération des donneurs va souvent de pair avec la vente de sang aux transfusés. Avec un tel système, les familles pauvres ne pourront peut-être pas s'offrir le sang dont elles ont impérativement besoin. Et mis à part tout le reste, le fait d'avoir des donneurs rémunérés va à l'encontre de l'objectif d'avoir un système de donneurs volontaires. Les donneurs non rémunérés qui en voient

d'autres autour d'eux recevoir de l'argent pour donner leur sang, peuvent également vouloir se faire payer.

Ensuite, il y a le donneur de compensation, parfois appelé 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, et ce sang peut être utilisé directement, s'il est compatible, ou mis dans la réserve collective. Depuis quelques années, l'OMS déconseille fortement ce type d'arrangement. Les « membres de la famille » donnant du sang sont souvent des donneurs rémunérés, sans aucun lien de parenté. Même s'ils sont de la famille, on peut douter que leur sang soit sûr – dans la mesure où les critères normaux concernant la sélection ou la non sélection des donneurs ne peuvent être appliqués. Toutefois, le recours à ces donneurs est courant dans bon nombre de pays en développement où le sang fait cruellement défaut. Selon les estimations, les pays en développement utilisent seulement 20% des réserves mondiales de sang, alors qu'ils regroupent 80% de la population du globe.

Dans certains pays, le système des dons de compensation – souvent instauré avec de bonnes intentions par les autorités – est devenu un problème grave. Au Cambodge, par exemple, le Comité international de la Croix-Rouge (CICR), chargé de la surveillance des approvisionnements en sang, prend des photos des gens

affirmant être « des membres de la famille », qui se présentent régulièrement aux centres des dons de sang. S'ils sont vus trop souvent, le CICR refuse de prendre leur sang.

“Nombre de pays disposent de tous les règlements et lois nécessaires pour garantir un approvisionnement en sang sûr, mais les lois ne sont pas appliquées. Il est urgent que nous redressions cette situation ; il faut pour cela une volonté politique profonde. Dans bien des pays, la prévalence de l'infection à VIH et d'infections telles que l'hépatite B et C, augmente rapidement. Dans ces endroits, l'approvisionnement en sang deviendra encore moins sûr, si les recommandations internationales relatives à la sécurité transfusionnelle ne sont pas suivies.”

*Dr. Hiroshi Nakajima,  
Directeur général  
Organisation mondiale de la Santé*

Enfin, il y a le donneur de sang volontaire, non rémunéré. Ce donneur-là, qui est le plus sûr, offre son sang par altruisme, de son plein gré. En général, il est plus susceptible de répondre aux critères nationaux relatifs aux donneurs à faible risque. Et il sera 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 de réserves de sang suffisantes.

## **Approvisionnement en sang sûr – les problèmes rencontrés**

### **Contrôle insuffisant**

Le problème est facile à décrire, mais souvent très difficile à résoudre. Dans nombre de parties du monde, on continue de contrôler correctement (dépistage du VIH et de l'hépatite B, ainsi que d'autres maladies se transmettant par le sang) certains dons de sang, mais pas tous. Dans de nombreux pays en développement, le sang est contrôlé uniquement dans la

capitale et peut-être dans une ou deux autres grandes villes.

L'insuffisance du dépistage est le plus souvent liée au manque de fonds. Il est onéreux de créer un système national de contrôle de tous les dons de sang. Il faut également bien organiser, planifier et gérer – autant de conditions tout aussi difficiles à réunir. Le personnel qualifié peut également manquer à tous les niveaux, de même que les coffrets de réactifs pour contrôler le sang.

### **Transfusions inutiles**

Il n'est pas toujours nécessaire ni approprié de faire une transfusion. Les transfusions inutiles augmentent le risque de transmission du VIH, en particulier là où le contrôle du sang est insuffisant. En outre, elles créent une pénurie de sang qui pourrait être évitée. Tout ceci incite les donneurs de sang professionnels à multiplier leurs dons, et l'approvisionnement est alors encore moins sûr.

## Que faire pour garantir un approvisionnement en sang sûr?

### **Eduquer, motiver, recruter et fidéliser les donneurs à faible risque**

L'OMS, ainsi que la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-rouge, et la Société internationale de transfusion sanguine, ont fortement recommandé que « le principe du don volontaire, non rémunéré soit accepté et appliqué ».

Il est difficile d'amener les gens à donner du sang bénévolement – sans être rémunérés soit en argent soit avec quelque-chose qu'ils puissent échanger contre de l'argent. Il faut une campagne efficace et suivie pour inciter une grande partie du public à donner bénévolement du sang, par esprit civique, et régulièrement – il s'agit donc de les motiver et de les recruter.

Il est également important de faire prendre conscience aux gens de ce qu'implique un don de sang, afin que les donneurs éventuels puissent en connaissance de cause prendre la décision de se désister ou de remettre leur don à plus tard. Le « désistement » consiste à renoncer à donner du sang, si l'on se sait, ou que l'on se croit, infecté. Le « renvoi » consiste à remettre le don à plus tard, peut-être temporairement seulement, s'il y a lieu de le faire – en cas de maladie récente, par exemple.

Les donneurs qui se présentent à un centre de dons de sang doivent être interrogés par du personnel qualifié, dans l'optique d'exclure ceux qui semblent être très exposés au risque d'infection. La sélection

des donneurs représente donc une part importante du processus.

Et si l'on veut garantir un approvisionnement suffisant en sang sûr, il est capital de fidéliser les donneurs de sang volontaires, non rémunérés.

Il faut pour cela définir de bons principes directeurs et modes opératoires. Par exemple, il est impératif de garantir la confidentialité de l'information sur les donneurs. Il importe de former le personnel préalablement désigné pour recruter, conseiller et sélectionner les donneurs. Les donneurs ont besoin de matériels éducatifs, pour comprendre ce qu'implique le fait de donner son sang ainsi que le système de la transfusion. Et il faut également créer un bon système d'enregistrement des donneurs.

### **Contrôle du sang et des produits sanguins**

Il est essentiel et urgent que l'ensemble des pays entreprennent de contrôler tous les dons de sang et produits sanguins, afin de détecter la présence de tous les principaux agents infectieux pouvant se transmettre par le biais des transfusions, et notamment le VIH. Il faut pour cela utiliser les tests les plus appropriés et les plus efficaces, et se conformer aux principes directeurs approuvés au niveau international, afin de garantir la qualité et la sécurité du sang. Souvent, plusieurs types de test sont recommandés pour la détection d'une maladie particulière. Dans le cas du VIH,

l'OMS dispose de stratégies de dépistage pour aider les pays à décider de la façon dont ils vont contrôler le sang.

Le fonctionnement d'un programme national de contrôle du sang pose un certain nombre de problèmes logistiques, qu'il n'est possible de surmonter que par une bonne organisation. Ces problèmes englobent la distribution et le stockage de réactifs et d'autres matériels utilisés pour le contrôle et le stockage du sang. La conservation des dons de sang, par exemple, peut aller jusqu'à 35 jours, maximum, si on utilise des anticoagulants spéciaux ; mais il faut le conserver à température constante entre +2°C et +8°C. Et le plasma – après avoir été séparé du sang total – doit être congelé dans un délai de quelques heures et conservé à une température égale ou inférieure à -20°C. Or, si les grandes villes disposent souvent des moyens nécessaires, dans les régions rurales ou écartées, il n'y aura peut-être pas la possibilité de réfrigérer convenablement, par manque d'électricité. Ou bien il sera peut-être difficile d'obtenir ou d'entreposer les matériels utilisés pour le contrôle du sang, ou les anticoagulants.

### **Réduire le nombre de transfusions inutiles et inappropriées**

Les transfusions sanguines sauvent beaucoup de vies – mais il faut également faire très attention. Elles comportent un risque d'infection et d'autres effets secondaires. Et les transfusions inappropriées équivalent à gaspiller un sang

## Que faire pour garantir un approvisionnement en sang sûr?

précieux qui pourrait être utilisé à meilleur escient. Les pénuries de sang favorisent les dons de sang rémunérés – ce qu'il convient d'éviter absolument.

- Il faut éduquer les médecins et tout autre personnel médical, afin d'éviter la prescription de transfusions inappropriées.

- Il faut utiliser les substituts du sang à bon escient. Aucun risque de transmission n'est associé aux crystalloïdes (solution saline) ou aux colloïdes, qui peuvent aisément remplacer le sang, pour un coût bien inférieur à celui du sang total.

- Il faudrait traiter à la base le problème du nombre des transfusions. On pratique souvent une transfusion en cas d'anémie chronique (correspondant à un manque de globules rouges, lesquelles transportent l'oxygène dans les tissus). La malnutrition, une perte lente de sang, ainsi que des infections comme le paludisme peuvent provoquer une anémie chronique. En s'attaquant aux causes profondes de l'anémie chronique, il est possible de réduire le risque d'un tel problème de santé. Il faut pour cela améliorer la nutrition et donner des compléments ; lutter contre le paludisme ; et élever les normes sanitaires en général au sein de la société. Des complications survenant à l'occasion d'une naissance nécessitent souvent une transfusion de sang. En assurant une prise en charge

convenable des femmes avant et pendant l'accouchement, nous pouvons également réduire le nombre des transfusions.

### **Un service national de transfusion sanguine**

La création d'un service national de transfusion sanguine implique l'inclusion de tous les centres de transfusion et de toutes les banques du sang dans un réseau national, sous la responsabilité du gouvernement ou, sinon, d'une organisation à but non lucratif désignée par le gouvernement.

Avec un service national, il devient possible de mettre en oeuvre toutes les autres mesures pouvant garantir la sécurité transfusionnelle. De tels systèmes existent dans certains pays industrialisés, et dans plusieurs pays en développement. Ce n'est pas une coïncidence si là où un bon service national est en place, l'approvisionnement en sang est considéré comme sûr. En Afrique australe, par exemple, des pays tels que l'Afrique du Sud, le Zimbabwe, la Namibie et la Zambie sont dotés d'un service national de transfusion sanguine, alors que la plupart de leurs voisins n'en ont pas. L'approvisionnement en sang dans ces pays est considéré comme sûr.

La mise en place d'un tel service s'inscrit dans le cadre du système de santé du pays ; il nécessite donc un budget suffisant et du personnel formé.

Un dispositif national de réglementation est une garantie de réussite. L'évaluation continue et impartiale du service de transfusion sanguine est très importante.

Le montant des dépenses afférentes au sang est à convenir lors de négociations annuelles entre le gouvernement et le service de transfusion sanguine. Ce montant correspond au recouvrement des frais engagés pour le service rendu ; il englobe les tests, les salaires du personnel, d'autres frais de gestion et les dépenses d'investissement. Cependant, le sang ou les produits sanguins doivent toujours être gratuits pour les transfusés, ou payés par une assurance-maladie, par exemple.

On ne peut jamais garantir à 100% la sécurité hématologique. Mais avec une volonté politique, une bonne organisation, des fonds suffisants et des dons de sang provenant de donneurs à faible risque, volontaires et non rémunérés, il est possible de rendre le sang sûr au point d'éliminer presque totalement le risque d'infection par le biais d'une transfusion.

\* \* \*

L'ONUSIDA remercie le Dr Jean Emmanuel, Chef de l'Unité OMS de la Sécurité transfusionnelle, de son aimable participation à la rédaction de cette publication.

## 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 (Etudes 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](mailto: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.

Les journalistes qui souhaitent obtenir de plus amples renseignements sur un Point de vue en particulier, sont invités à contacter le Bureau ONUSIDA de l'Information (tél: +41 22 791 4577 ou 791 3387; fax: +41 22 791 4898; courrier électronique: [wintera@unaids.org](mailto:wintera@unaids.org)).

---

*Tuberculose et SIDA: Point de vue ONUSIDA (Collection ONUSIDA sur les meilleures pratiques: Point de vue).*  
Genève: ONUSIDA, octobre 1997.

1. Syndrome d'immunodéficience acquise – transmission
2. Tuberculose
3. Flambées épidémiques
4. Syndrome d'immunodéficience acquise – lutte

WC 503.5

© 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 ci-dessus) 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.