

MINISTERE DE LA SANTE

SECRETARIAT GENERAL

BURKINA FASO

Unité-Progress-Justice



**STRATEGIE NATIONALE
DE TRANSFUSION SANGUINE
2015-2024**

Février 2015

SOMMAIRE

PREAMBULE	iv
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS	v
INTRODUCTION	1
I. MISSION DU SECTEUR DE LA SANTE ET RAPPEL DE LA POLITIQUE NATIONALE DE SANTE	2
1.1. Mission du secteur de la santé	2
1.2. Rappel de la politique nationale de santé	2
II. ANALYSE DE LA SITUATION DE LA TRANSFUSION SANGUINE	3
2.1. Contexte international et régional	3
2.2. Contexte national.....	3
2.2.1. <i>Données générales</i>	3
2.2.2. <i>Etat de santé de la population</i>	4
2.2.3. <i>Cadre institutionnel</i>	5
2.2.4. <i>Cadre législatif et réglementaire</i>	6
2.2.5. <i>Forces, faiblesses, opportunités et menaces</i>	7
2.2.6. <i>Problèmes prioritaires</i>	11
III. VISION, BUT, FONDEMENTS, VALEURS ET PRINCIPES DIRECTEURS ...	12
3.1. Vision.....	12
3.2. But	12
3.3. Fondements, valeurs et principes directeurs	12
IV. OBJECTIFS GLOBAUX	13
V. ORIENTATIONS STRATEGIQUES	13
5.1. OS (1) : Développement du leadership et de la gouvernance du système de transfusion sanguine.....	13
5.2. OS (2) : Renforcement de la production des produits sanguins	14
5.3. OS (3) : Renforcement de l'utilisation rationnelle des produits sanguins	15
5.4. OS (4) : Accroissement du financement de la transfusion sanguine.....	15
VI. PROGRAMMES ET AXES D'INTERVENTION	16
6.1. (P1) : Renforcement du cadre institutionnel et organisationnel du système national de transfusion sanguine	16
6.1.1. <i>Amélioration de la gouvernance</i>	17
6.1.2. <i>Renforcement de la régulation</i>	17
6.2. (P2) : Renforcement du système de management de la qualité	17
6.2.1. <i>Renforcement de la démarche qualité en transfusion sanguine</i>	17
6.2.2. <i>Amélioration de la gestion des déchets biomédicaux</i>	17
6.3. P(3) : Renforcement de la chaîne de production de produits sanguins..... labiles..	18
6.3.1. <i>Couverture totale du territoire en produits sanguins de qualité</i>	18
6.3.2. <i>Conservation, stockage et distribution des produits sanguins labiles</i>	18

6.4. (P4) : Développement du fractionnement du plasma.....	18
6.4.1. <i>Renforcement de la production du plasma de qualité</i>	18
6.4.2. <i>Disponibilité des médicaments dérivés du sang</i>	18
6.5. P(5) : Amélioration du processus d’approvisionnement en réactifs et consommables	19
6.5.1. <i>Amélioration du circuit d’approvisionnement</i>	19
6.5.2. <i>Contrôle de la qualité des réactifs et consommables</i>	19
6.6. P(6) : Développement des infrastructures, l’acquisition d’équipements et leur maintenance	19
6.6.1. <i>Construction et réhabilitation des infrastructures</i>	19
6.6.2. <i>Équipement et la maintenance</i>	19
6.7. P(7) Développement des ressources humaines	20
6.7.1. <i>Renforcement en personnel</i>	20
6.7.2. <i>Formation et motivation du personnel</i>	20
6.8. P(8) : Création de conditions permettant d’assurer la qualité et la sécurité de l’utilisation clinique des produits sanguins	20
6.8.1. <i>Augmentation des capacités des dépôts de sang hospitaliers conventionnés</i>	20
6.8.2. <i>Amélioration de l’utilisation des PSL</i>	20
6.8.3. <i>Développement de l’hémovigilance dans les structures de soins habilitées</i>	21
6.9. P(9) : Mobilisation des ressources financières suffisantes et leur gestion rationnelle	21
6.9.1. <i>Accroissement des financements en faveur de la transfusion sanguine</i> ...	21
6.9.2. <i>Amélioration de la gestion des ressources financières</i>	21
VII. FINANCEMENT	21
VIII. MECANISME DE MISE EN ŒUVRE, DE SUIVI ET D’ÉVALUATION	22
8.1. Mise en œuvre.....	22
8.2. Dispositif de pilotage.....	22
8.3. Conditions de succès.....	22
8.4. Contraintes	23
8.5. Menaces	23
8.6. Suivi et évaluation.....	23

PREAMBULE

Au Burkina Faso, les anémies et les hémorragies constituent une des plus grandes causes de morbidité et de mortalité aussi bien en gynécologie obstétrique, en pédiatrie qu'en chirurgie et médecine interne. A la suite de la Politique nationale de santé (PNS) qui donne les grandes orientations en matière de santé, il est apparu nécessaire de disposer d'une stratégie nationale de transfusion sanguine. Un processus participatif a abouti à l'élaboration et à l'adoption d'un document y relatif.

Cette stratégie nationale de transfusion sanguine tire ses fondements des différentes recommandations au plan international et au plan sous régional.

La vision de la présente stratégie de transfusion sanguine est de rendre disponibles des produits sanguins de qualité, en quantité suffisante et accessibles à tous les bénéficiaires, tout en garantissant la sécurité transfusionnelle.

Au regard de l'importance de cette stratégie de transfusion sanguine, j'invite tous les acteurs du développement à s'impliquer résolument dans sa mise en œuvre.

Le Ministre de la Santé

Dr Amédée Prosper DJIGUIMDE

Officier de l'ordre national

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

AQ	: Assurance Qualité
BKF / 020	: Projet d'appui au Plan Stratégique de Renforcement de la Transfusion Sanguine 2011-2015 au Burkina Faso
CGR	: Concentré de Globules Rouges
CHR	: Centre Hospitalier Régional
CHU	: Centre Hospitalier Universitaire
CM	: Centre Médical
CMA	: Centre Médical avec Antenne chirurgicale
CNTS	: Centre National de Transfusion Sanguine
CPS	: Concentré de Plaquettes Standard
CRTS	: Centre Régional de Transfusion Sanguine
CSTH	: Comité de Sécurité Transfusionnelle et d'Hémovigilance
DNBPT	: Directives Nationales des Bonnes Pratiques Transfusionnelles
DBM	: Déchets Biomédicaux
DRS	: Direction Régionale de la Santé
EDS	: Enquête Démographique et de Santé
ENN	: Enquête Nationale Nutritionnelle
HD	: Hôpital de District
HN	: Hôpital National
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
PFC	: Plasma Frais Congelé
PNDS	: Plan National de Développement Sanitaire
PNS	: Politique Nationale de Santé
PSL	: Produit Sanguin Labile
PTF	: Partenaires Techniques et Financiers
RGPH	: Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SCADD	: Stratégie de Croissance Accélérée et de Développement Durable
SMQ	: Système de Management de Qualité
SNGI	: Système National de Gestion Informatisée
SNTS	: Stratégie Nationale de Transfusion Sanguine
VHB	: Virus de l'Hépatite B
VHC	: Virus de l'Hépatite C
VIH	: Virus de l'Immunodéficience Humaine

INTRODUCTION

Au Burkina Faso, les anémies et les hémorragies font partie des plus grandes causes de morbidité et de mortalité aussi bien en gynécologie-obstétrique où les hémorragies sont la première cause de mortalité maternelle, qu'en pédiatrie. Aussi, la transfusion sanguine, thérapeutique substitutive qui consiste à compenser les déficits constitutionnels ou acquis d'un ou de plusieurs constituants du sang reste un traitement indispensable dans l'arsenal de soin dans notre pays.

Mais du fait que le sang utilisé est d'origine humaine, la pratique transfusionnelle exige une éthique qui lui est propre et un respect strict des mesures de sécurité permettant de prévenir les différentes complications. Cette situation justifie le fait que la transfusion sanguine puisse bénéficier d'une considération toute particulière dans la Politique nationale de santé (PNS).

Le cadre actuel de la transfusion sanguine date de 2000 et doit nécessairement être revu pour tenir compte de l'évolution du contexte national et international. Aussi, une nouvelle stratégie nationale de transfusion sanguine (SNTS) se justifie notamment par la nécessité :

- i. de renforcer l'organisation du système national de transfusion sanguine afin d'obtenir un meilleur rapport coût/efficacité ;
- ii. d'assurer une bonne disponibilité des différents produits sanguins sur l'ensemble du territoire ;
- iii. d'assurer une meilleure sécurité transfusionnelle par le recrutement de donneurs de sang volontaires et non rémunérés, la qualification biologique des dons de sang, la préparation adéquate ainsi que l'utilisation clinique appropriée des produits sanguins.

Ce document, fruit d'un processus participatif commencé depuis septembre 2012, est articulé autour des points suivants :

- mission du secteur de la santé et rappel de la PNS ;
- analyse de la situation ;
- vision, fondements et principes directeurs ;
- objectifs globaux ;
- orientations stratégiques ;
- programmes et axes d'intervention ;
- financement ;
- mécanismes de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation.

I. MISSION DU SECTEUR DE LA SANTE ET RAPPEL DE LA POLITIQUE NATIONALE DE SANTE

1.1. Mission du secteur de la santé

Le secteur de la santé en tant que domaine où interagissent divers acteurs indépendants concourant à réaliser des objectifs nationaux de santé, a pour mission d'assurer la planification stratégique ainsi que la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de la politique du Gouvernement en matière de santé. Il est évident que la mission du secteur de la santé va au delà des attributions dévolues au ministère de la santé aux termes des décrets n°2013-104/PRES/PM du 7 mars 2013 portant attributions des membres du gouvernement et n° 2013-404/PRES/PM/SGG-CM du 23 mai 2013 portant organisation type des départements ministériels.

Pour réaliser cette mission, le secteur de la santé s'est doté d'une PNS adoptée en 2011.

1.2. Rappel de la politique nationale de santé

La vision de la santé découle de celle du Burkina Faso énoncée dans l'étude nationale prospective Burkina 2025 *«une nation solidaire, de progrès et de justice qui consolide son respect sur la scène internationale »*. Cette vision se décline dans le domaine de la santé comme étant *«le meilleur état de santé possible pour l'ensemble de la population à travers un système de santé national performant »*.

La PNS se fonde sur des principes des soins de santé primaires et des valeurs d'équité, de justice sociale, de solidarité, de redevabilité, d'éthique, de probité, de respect de l'identité culturelle des communautés et des droits des patients ainsi que de l'approche genre et de la bonne gouvernance.

Le but de la PNS est de contribuer au bien-être des populations.

Pour atteindre ce but, huit (08) orientations stratégiques ont été retenues :

1. développement du leadership et de la gouvernance dans le secteur de la santé ;
2. amélioration des prestations de services de santé ;
3. développement des ressources humaines pour la santé ;
4. promotion de la santé et lutte contre la maladie ;
5. développement des infrastructures, des équipements et des produits de santé ;
6. amélioration de la gestion du système d'information sanitaire ;
7. promotion de la recherche pour la santé ;
8. accroissement du financement de la santé et amélioration de l'accessibilité financière des populations aux services de santé.

L'opérationnalisation de cette PNS se fait à travers la déclinaison en plans nationaux de développement sanitaires (PNDS), en stratégies spécifiques, en programmes ou en plans de mise en œuvre de stratégie. Ainsi, au nombre des stratégies spécifiques, figure la stratégie nationale de transfusion sanguine.

II. ANALYSE DE LA SITUATION DE LA TRANSFUSION SANGUINE

2.1. Contexte international et régional

La promotion des services de transfusion sanguine, ainsi que la formulation et la mise en œuvre de politique/stratégie nationale de transfusion sanguine ont été recommandées par l'Assemblée Mondiale de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) à travers les résolutions WHA28.72 de 1975 et WHA63.12 de 2010 ainsi que les résolutions AFR/RC44/R12 de 1994 AFR/RC51/R2 de 2001 de l'OMS-Afrique afin d'assurer une sécurité transfusionnelle maximale.

Pour l'OMS, il est de la responsabilité des gouvernements d'assurer d'une part, un approvisionnement en sang et en composants sanguins en qualité et en quantité suffisante pour tous les patients dans le besoin et, d'autre part, leur utilisation clinique appropriée. Pour ce faire, chaque pays doit élaborer une politique/stratégie et un plan national de transfusion sanguine pour définir les modalités de mise à disposition de sang et de produits sanguins sûrs, y compris leur utilisation rationnelle et la façon dont les services de transfusion sanguine sont organisés et gérés.

2.2. Contexte national

2.2.1. Données générales

Le Burkina couvre une superficie de 274 200 km². Il se situe dans la zone Soudano-sahélienne de l'Afrique Occidentale. Le Climat tropical, de type soudanien est caractérisé par une saison sèche qui dure 8 à 9 mois et une saison de pluies de 3 à 4 mois.

Sur le plan administratif, le pays comprend 13 régions, 45 provinces, 351 communes et 8228 villages. Avec la communalisation intégrale en cours depuis 2006, certaines compétences, notamment celles relatives à la santé sont progressivement transférées aux collectivités territoriales.

La population totale est estimée en 2013 à 17 322 796 habitants [RGPH 2006]. Le taux annuel d'accroissement démographique est de 3,1% [RGPH 2006] et celui de l'indice synthétique de fécondité de 6,0 enfants/femme [EDS-IV 2010].

Les femmes représentent 51,7 % de la population totale et celles en âge de procréer 23,6%. Les jeunes de moins de 15 ans représentent 46,6 % de la population et la proportion des enfants de moins de 5 ans est de 17,4 % [RGPH 2006].

L'économie est dominée par l'agriculture (elle occupe 80 % de la population active). La proportion de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté est estimée à 43,9%. Cette pauvreté est plus marquée en milieu rural (50,7%) qu'en milieu urbain (19,9%) [RGPH 2006].

En 2010, 15,46 % du budget annuel de l'État était alloué à la santé.

2.2.2. Etat de santé de la population

En matière de santé, le Burkina Faso a connu une amélioration des indicateurs durant ces dernières années.

En effet, l'enquête démographique et de santé (EDS-IV 2010) mentionne que la mortalité infanto-juvénile a diminué de 30% entre 2003 et 2010, passant de 184 à 129 décès pour 1 000. Malgré cette avancée significative, le niveau de cet indicateur reste peu satisfaisant. Il en est de même pour le taux de mortalité générale (11,8 pour 1 000) et du ratio de mortalité maternelle (341 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes).

Le profil épidémiologique est caractérisé par le double fardeau de maladies transmissibles et non transmissibles. La prévalence nationale du Virus de l'immunodéficience humaine (VIH) était de 1 % [EDS-IV 2010] et la proportion des dons dépistés positifs pour les virus de l'hépatite B (VHB) et C (VHC) étaient respectivement de 8,3% et 5% [Rapport d'activités du CNTS 2013].

L'anémie représente 7,5 % des causes de décès à l'hospitalisation au niveau district [Annuaire statistique 2012]. Les décès imputables à l'anémie palustre chez les enfants de moins de 5 ans étaient de 15,4 % au niveau district en 2009. La malnutrition chronique qui fait le lit de ces anémies était retrouvée chez 23,9% des enfants [ENN 2012]. Quant aux décès maternels imputables aux hémorragies, ils représentaient 15 % en 2007, 26,6 % en 2009, 24,8 % en 2011 [Tableau de bord santé 2011], 25,5% en 2012 [Annuaire statistique santé 2012] et 24,27% en 2013 [Annuaire statistique santé 2013].

2.2.3. Cadre institutionnel

2.2.3.1. Organisation du système de santé

Sur le plan administratif, le système de santé comprend trois (3) niveaux :

- le niveau central comprenant le Cabinet du ministre, le Secrétariat général, les Directions centrales et les structures rattachées. Il détermine la politique de santé, mobilise les ressources, supervise, contrôle et évalue les activités du niveau intermédiaire ;
- le niveau intermédiaire composé des Directions régionales de la santé (DRS) au nombre de 13, assure la mise en œuvre de la politique de santé au niveau régional ;
- le niveau périphérique, représenté par les districts sanitaires (au nombre de 70) qui sont les entités opérationnelles du système national de santé.

En matière d'organisation des soins, on distingue trois sous-secteurs (public, privé et la médecine et pharmacopée traditionnelles).

Les structures publiques de soins sont organisées en trois niveaux qui assurent des soins primaires, secondaires et tertiaires. Les formations sanitaires privées sont beaucoup plus développées dans les grands centres urbains et viennent en complément du service public. La médecine et la pharmacopée traditionnelles sont aussi reconnues par le code de santé publique burkinabé.

La transfusion sanguine est réalisée dans les Centres hospitaliers universitaires (CHU), l'Hôpital national (HN), les Centres hospitaliers régionaux (CHR), les Centres médicaux avec antenne chirurgicale (CMA) ou Hôpitaux de districts (HD), les Centres médicaux (CM) et les cliniques privées.

2.2.3.2. Organisation de la transfusion sanguine

Les activités de la chaîne transfusionnelle sont exclusivement effectuées par des structures sanitaires reconnues.

S'agissant spécifiquement des activités de promotion du don de sang, de production des produits sanguins labiles (PSL) et de distribution, deux types de structures sont concernés :

- le Centre national de transfusion sanguine (CNTS), créé par décret N°2000-449/PRES/PM/MS du 26 septembre 2000, qui comprend une direction générale composée de 07 directions centrales et 04 Centres régionaux de

transfusion sanguine (CRTS) (Ouagadougou, Bobo-Dioulasso, Fada N’Gourma et Koudougou). Il est administré par un conseil d’administration. Actuellement les quatre (4) CRTS, entités opérationnelles du CNTS, sont fonctionnels et ne couvrent entièrement que 18 CMA sur les 70, 7 CHR sur 11, les 3 CHU, 1 HN et les cliniques privées urbaines ;

- les banques de sang de certains CHR et les laboratoires de certains CMA/HD partiellement ou pas du tout approvisionnées par les CRTS. Ces structures continuent la production et la distribution des PSL sous la tutelle administrative et financière des hôpitaux et districts sanitaires qui les hébergent. D’où des difficultés dans l’harmonisation des pratiques.

Ces structures sont accompagnées dans leurs activités de promotion du don de sang par les associations de donneurs de sang et d’autres organisations à base communautaire. Cela ne se fait pas toujours sans difficultés de coordination et de financement des activités.

Quant à l’utilisation clinique des produits sanguins (prescription et réalisation de l’acte transfusionnel), elle est assurée par les CHU/HN, les CHR, les CMA/HD, les CM, les polycliniques et les cliniques privées.

A ce jour, il n’existe pas d’organe de régulation permettant d’encadrer à la fois les activités des structures productrices et celles des services utilisateurs. Ce rôle a été jusque-là joué par le CNTS avec des résultats mitigés (non respect des directives nationales des bonnes pratiques transfusionnelles, difficultés dans la mise en œuvre de l’hémovigilance, etc.). Cette insuffisance de régulation ne permet pas d’assurer la conformité du système avec les normes nationales et internationales garantissant un haut niveau de sécurité et de qualité.

Le système actuel connaît également une insuffisance dans la gouvernance de ses deux piliers (production et utilisation) qui est nécessaire pour les tenir en équilibre.

2.2.4. Cadre législatif et réglementaire

De nombreux textes législatifs et réglementaires encadrent la transfusion sanguine au Burkina Faso. Il s’agit :

- de la loi 23/94 du 11 mars 1994 portant code de santé publique ;
- décret N° 2013-926/PRES/PM/MS du 10 octobre 2013 portant organisation du Ministère de la santé ;
- du document cadre de politique en matière de transfusion sanguine de juin 2000 ;

- du décret N°2000-449/PRES/PM/MS du 26 septembre 2000 portant création du Centre national de transfusion sanguine ;
- du décret N°2014-615/PRES/PM/MEF/MS du 24 juillet 2014 portant statut général des Etablissements publics de santé ;
- du décret N° 2007-116/PRES/PM/MS/MFB/MESSRS du 5 mars 2007 portant statut du personnel des Etablissements publics de santé ;
- du décret N°2008-397/PRES/PM/MS/MEF du 07 juillet 2008 portant statuts particuliers du Centre national de transfusion sanguine ;
- de l'arrêté N° 2014-589/MS du 09 juin 2014 portant Directives nationales des bonnes pratiques transfusionnelles ;
- de l'arrêté N° 2008-272/MS du 18 juillet 2008 portant normes et caractéristiques des produits sanguins labiles au Burkina Faso ;
- de l'arrêté n°2012-323/MS/CAB du 17 août 2012 portant organisation du Centre national de transfusion sanguine.

Ces textes ont permis l'organisation de la transfusion sanguine à travers la création du CNTS avec ses quatre entités opérationnelles et un début d'harmonisation des pratiques en matière de transfusion sanguine. Toutefois, ils présentent des faiblesses telles que l'insuffisance de prise en compte des deux piliers du système transfusionnel, l'inadaptation au contexte transfusionnel actuel, etc.

2.2.5. Forces, faiblesses, opportunités et menaces

2.2.5.1. Leadership et gouvernance du système transfusionnel

La mise en œuvre du document cadre de politique en matière de transfusion sanguine adopté en 2000 a permis d'enregistrer des progrès notables dans le domaine de la gouvernance du système transfusionnel, notamment en matière organisationnelle et fonctionnelle. Il s'agit entre autres, de la création et de l'opérationnalisation du CNTS. Cependant, le CNTS ne couvre pas encore l'ensemble du territoire national et a peu d'emprise sur la partie acte transfusionnel de la chaîne transfusionnelle qui est sous la responsabilité des établissements de soins.

Aussi, dans le contexte actuel de pénurie en produits sanguins et de risques transfusionnels émergents, des défis majeurs restent à être relevés. Il s'agit de :

- la régulation du système en prenant à la fois en compte le volet production et le volet utilisation du sang et des produits sanguins ;
- l'édiction de normes et de standards en la matière ;

- la codification et le respect des principes éthiques et professionnels ;
- l'amélioration de la collaboration entre les parties prenantes (centres de production, services cliniques utilisateurs, société civile) pour la prise en compte de la sécurité des donneurs et des patients ;
- la coordination des interventions en vue du renforcement du système national de transfusion sanguine ;
- la promotion des techniques d'économie de sang et d'alternatives à la transfusion sanguine.

2.2.5.2. *Production des produits sanguins*

Bien que la production d'ensemble du Burkina Faso en produits sanguins ait connu une importante hausse, passant de 44 233 poches en 2006 à 100 716 poches en 2013, elle couvre à peine la moitié des besoins théoriques nationaux (méthode III - OMS).

Malgré le monopole de droit que détient le CNTS en matière de production de produits sanguins, deux situations coexistent encore. D'une part, les zones géographiques entièrement approvisionnées par le CNTS où les dons proviennent exclusivement de donneurs volontaires non rémunérés et d'autre part, les autres zones où il existe encore une proportion importante de dons familiaux d'urgence ou de remplacement.

Le dépistage des infections majeures transmissibles par transfusion sanguine tels que le VIH, le VHB, le VHC et la syphilis est systématiquement réalisé sur tous les dons de sang que ce soit dans les zones CNTS ou hors CNTS. Dans les zones hors CNTS, le sang total reste le seul produit disponible. La séparation du sang total en ses différents constituants de base à savoir le concentré de globules rouges (CGR), le plasma frais congelé (PFC) et le concentré de plaquettes standard (CPS) conformément aux normes et caractéristiques des produits sanguins labiles (PSL) au Burkina Faso n'est réalisée que dans les zones CNTS. Toutefois, certaines préparations spécifiques ainsi que le fractionnement du plasma ne sont pas encore pratiquées.

S'agissant des infrastructures et des équipements, ceux à la disposition des structures du CNTS répondent aux exigences des Directives nationales des bonnes pratiques transfusionnelles (DNBPT). Cependant, avec le temps et l'évolution du volume d'activités, ceux-ci sont devenus insuffisants, inadaptés et amortis. Dans les zones hors CNTS, les infrastructures et équipements sont soit inexistantes, soit non conformes aux spécifications des DNBPT. Dans tous les cas, le système transfusionnel est confronté à un problème de gestion et de maintenance de ses infrastructures et équipements.

En matière de réactifs et consommables de transfusion sanguine, des efforts importants ont été fournis pour améliorer leur disponibilité. Cependant, la subvention de l'Etat, principale source de financement des réactifs et consommables est insuffisante pour couvrir les besoins réels. Cette subvention est soumise à des procédures de gestions pas toujours adaptées à la spécificité des besoins d'approvisionnements en transfusion sanguine. Par ailleurs, le recours à des financements de partenaires extérieurs ne facilite pas la maîtrise des circuits d'approvisionnements et de la qualité des réactifs et consommables.

2.2.5.3. Utilisation clinique

Selon les DNBPT, la distribution des PSL doit se faire sur la base d'une prescription médicale. Un formulaire standardisé de demande de PSL a été élaboré et diffusé, mais toutes les formations sanitaires ne l'utilisent pas encore.

Le guide d'utilisation clinique des produits sanguins ne fait pas l'objet d'application effective pour l'instant. La formation des utilisateurs des produits sanguins qui devait accompagner la diffusion de ce guide n'a pas été faite. De ce fait, les pratiques en matière d'acte transfusionnel ne sont pas encore harmonisées. Les examens pré-transfusionnels préconisés par les DNBPT ne sont pas systématiquement faits et dans les cas où ils le sont, ils ne respectent pas toujours les bonnes pratiques en la matière.

Par ailleurs, l'organisation de l'hémovigilance dans les hôpitaux avec notamment la mise en place des comités de sécurité transfusionnelle et d'hémovigilance (CSTH), des supports de traçabilité, etc. ne sont pas effectifs dans bon nombre d'hôpitaux.

2.2.5.4. Ressources humaines

Au CNTS, il existe un personnel commis à l'activité transfusionnelle dont des spécialistes en médecine transfusionnelle. Ce qui n'est pas le cas dans les banques de sang des CHR et CMA/HD. Toutefois, l'effectif et le niveau de compétence de ce personnel sont insuffisants.

Par ailleurs, la fidélisation des ressources humaines constitue une problématique majeure pour diverses raisons, notamment l'absence de plan de carrière et l'insuffisance de motivation.

2.2.5.5. Financement de la transfusion sanguine

Au Burkina Faso, la charge financière pour le fonctionnement du système de santé notamment celui de la transfusion sanguine relève principalement du budget de l'Etat. En effet, ayant fait l'option de la cession gratuite des PSL aux patients, l'Etat

avec l'appui des partenaires techniques et financiers (PTF), en supporte le coût de production évalué à 30 392 francs CFA par poche. Entre 2005 et 2013, des efforts louables ont été consentis par l'Etat, faisant passer sa subvention au CNTS de 396 738 377 francs CFA à 1 633 138 667 de francs CFA, soit un accroissement de plus de 300%. Quant à l'apport complémentaire des PTF, bien qu'étant fort appréciable, il s'inscrit dans une certaine durée et concerne essentiellement l'investissement. Malgré tout, d'énormes besoins restent non couverts. Par exemple en 2013, le déficit budgétaire pour produire les 70 000 poches prévues par le CNTS s'élevait à plus de 494 301 333 FCFA.

S'agissant des structures utilisatrices des PSL, elles ne disposent pas de budget spécifique alloué à la transfusion sanguine. Celui-ci fait partie intégrante de leur budget total dédié aux activités du laboratoire d'analyses médicales.

Dans tous les cas, un mécanisme de financement pérenne de la transfusion sanguine qui garantisse la sécurité, l'accessibilité et la disponibilité des PSL mériterait d'être assuré.

2.2.5.6. Management de la qualité en transfusion sanguine

Le CNTS s'est engagé dans la démarche qualité selon la norme ISO 9001 :2008. Des référentiels de base tels DNBPT et le document portant « Normes des produits sanguins labiles au Burkina Faso » ainsi que des procédures et modes opératoires ont été mis en place depuis 2008. La mise en œuvre des outils d'amélioration continue de la qualité (audits, revues de direction, enquêtes de satisfaction, etc.) connaît un début. Des formations continues du personnel en matière d'assurance qualité (AQ) ont été réalisées et le CNTS bénéficie d'une assistance technique dans le domaine du Management de la qualité grâce à la coopération Burkina Faso - Luxembourg. Cependant, l'AQ connaît des difficultés et est déployée à des niveaux très variables dans les différentes structures. En effet, la diffusion de ces référentiels à l'ensemble des acteurs internes au CNTS et externes (CHR, CMA/HD, CM, CHU/HN) n'est pas encore effective ainsi que la formation qui doit l'accompagner. Il en résulte une pratique transfusionnelle non harmonisée.

Il faut également noter que la veille scientifique en matière de transfusion sanguine qui constitue aussi un élément d'amélioration des pratiques, reste très peu développée.

Plus d'efforts doivent être menés pour améliorer davantage le fonctionnement du système de management de la qualité (SMQ) au CNTS et assurer son extension à la transfusion sanguine dans les structures de soins.

2.2.6. Problèmes prioritaires

Problème 1 : Le leadership et la gouvernance en matière de transfusion sanguine sont insuffisants. En effet, le cadre législatif et réglementaire est insuffisant avec l'absence de système d'accréditation/agrément, d'inspection et d'autorisation des établissements producteurs et utilisateurs de PSL. Par ailleurs, les textes réglementaires existants qui du reste ne couvrent pas l'ensemble des activités de la chaîne transfusionnelle sont peu appliqués.

Cette situation s'explique entre autres par l'absence d'un organe de régulation de la transfusion sanguine. Cela a pour conséquence une insuffisance en matière de sécurité transfusionnelle et d'organisation du système transfusionnel.

Problème 2 : La production des produits sanguins est insuffisante tant en quantité qu'en qualité. Cela se caractérise par la faiblesse du nombre de poches collectées avec persistance de dons familiaux et la non disponibilité de composants sanguins spécifiques. Cette situation est due à une insuffisance de la promotion du don de sang bénévole et de la couverture du territoire national par le CNTS, au déficit en équipements, en infrastructures adaptées et en personnel, à la faible mise en œuvre du management de la qualité. En outre, l'insuffisance dans la gestion et la maintenance des équipements et de la logistique ainsi que les insuffisances dans l'approvisionnement en réactifs et consommables de transfusion sanguine expliquent également cet état de fait. Ceci a pour conséquence l'insatisfaction de la demande en produits sanguins par les formations sanitaires, la persistance de morbidité et de mortalité élevées liées aux anémies et aux hémorragies.

Problème 3 : L'utilisation des produits sanguins n'est pas optimale. Cette situation se caractérise par une prescription inappropriée des produits sanguins et la faible traçabilité de l'utilisation des produits sanguins. Cela est dû à une faible mise en œuvre de l'hémovigilance et du management de la qualité, à une méconnaissance des DNBPT et du guide d'utilisation rationnelle des PSL par les prescripteurs, à une insuffisance dans la réalisation des tests de compatibilité et des autres examens pré-transfusionnels, l'insuffisance de diffusion de la charte du malade hospitalisé. Il en résulte une non assurance de la sécurité transfusionnelle.

Problème 4 : Le financement de la transfusion sanguine est insuffisant. Cela se caractérise par des difficultés d'acquisition de consommables et réactifs de transfusion sanguine en quantité suffisante et un taux de réalisation physique des activités peu satisfaisant imputable à un manque de financement. Cette situation est due à l'insuffisance de la subvention de l'Etat, à la faiblesse de l'appui des partenaires techniques et financiers et à l'insuffisance de sources pérennes de financement de la transfusion. Il en résulte la non réalisation de certaines activités prévues et la non satisfaction des besoins.

III. VISION, BUT, FONDEMENTS, VALEURS ET PRINCIPES DIRECTEURS

3.1. Vision

La vision de la stratégie se décline comme étant la garantie de la disponibilité et de l'accessibilité des produits sanguins de qualité en quantité suffisante à tous les bénéficiaires, tout en assurant la sécurité transfusionnelle à travers un système de transfusion sanguine performant et parfaitement intégré.

3.2. But

Le but poursuivi par cette stratégie est de contribuer à l'amélioration de la santé de la population.

3.3. Fondements, valeurs et principes directeurs

La présente stratégie nationale de transfusion sanguine se fonde sur le Code éthique du don de sang adopté le 12 juillet 2000 par la Société internationale de transfusion sanguine (ISBT), la Fédération internationale des organisations de donneurs de sang (FIODS) et la Fédération internationale de la croix rouge et du croissant rouge (FICRCR), ainsi que sur les résolutions WHA28.72 de 1975 et WHA63.12 de 2010 de l'OMS.

Elle s'appuie également sur des textes fondamentaux proclamés à l'échelle sous régionale, notamment les résolutions AFR/RC44/R12 de 1994 et AFR/RC51/R2 de 2001 de l'OMS-Afro.

Au niveau national, la stratégie se fonde sur certains référentiels tels que la Constitution, l'étude nationale prospective Burkina 2025, l'étude prospective sectorielle santé horizon 2030, la PNS, la politique nationale sur l'environnement, la politique genre, le PNDS et la stratégie de croissance accélérée et de développement durable (SCADD).

Les valeurs qui sous-tendent la présente SNTS sont l'équité, la justice sociale, la solidarité, l'obligation de rendre compte, l'éthique, la probité, le respect des droits des usagers, le droit des populations à l'information sur la transfusion sanguine ainsi que l'approche genre et la bonne gouvernance.

Le Burkina Faso adhère également aux principes des soins de santé primaires énoncés dans la PNS. Dans le domaine spécifique de la transfusion sanguine, il souscrit aux principes fondamentaux de bénévolat, d'anonymat, de volontariat et de non profit et a fait l'option de la cession gratuite des PSL aux patients. De même, doivent être observés :

- la sécurité du donneur et du receveur en toutes circonstances ;
- le respect de la confidentialité des processus de don et de transfusion sanguine ;
- la non discrimination (raciale, religieuse ou toute autre considération).

IV. OBJECTIFS GLOBAUX

La SNTS poursuit les objectifs globaux suivants :

- améliorer la disponibilité des produits sanguins¹ de qualité en quantité suffisante sur toute l'étendue du territoire national ;
- améliorer l'accessibilité à des produits sanguins de qualité ;
- garantir la sécurité des produits sanguins et des actes transfusionnels².

V. ORIENTATIONS STRATEGIQUES

La SNTS est bâtie sur quatre orientations stratégiques qui sont :

- le développement du leadership et de la gouvernance du système de transfusion sanguine ;
- le renforcement de la production des produits sanguins ;
- le renforcement de l'utilisation rationnelle des produits sanguins ;
- l'accroissement du financement en faveur de la transfusion sanguine.

Ces quatre orientations stratégiques contribueront significativement à une amélioration de la santé des populations notamment en agissant en faveur des résultats visés par la PNS et le PNDS et permettront ainsi, l'accélération vers l'atteinte des objectifs du millénaire pour le développement (OMD) et l'accomplissement de l'agenda post-OMD 2015.

5.1. OS (1) : Développement du leadership et de la gouvernance du système de transfusion sanguine

Le développement du leadership et de la gouvernance en transfusion sanguine concernera le renforcement du SMQ, des capacités institutionnelles et organisationnelles ainsi que la régulation du système national de transfusion sanguine.

¹ Produits sanguins s'entend produits sanguins labiles et produits sanguins stables.

² L'acte transfusionnel prend en compte la prescription des produits sanguins, le prélèvement des échantillons pré-transfusionnels, les contrôles pré-transfusionnels, l'acte transfusionnel proprement dit ainsi que la surveillance per et post-transfusionnel et la traçabilité.

Il s'agira de mettre en cohérence les stratégies et plans en matière de transfusion sanguine avec les autres stratégies et plans du secteur de la santé et des autres secteurs de développement. Pour ce faire, l'organe de gouvernance du système transfusionnel devra veiller à une parfaite intégration de la transfusion sanguine dans le système national de santé. Il devra aussi veiller à la mise en œuvre de la SNTS, à la consolidation du cadre organisationnel, juridique et réglementaire de la transfusion.

Il conviendra également de mettre en place un organe de régulation qui devra s'intégrer dans le dispositif existant. Cet organe devra veiller au respect des dispositions de la présente stratégie et de la législation et réglementation subséquente par les parties prenantes. En outre, il doit œuvrer à la mise en place d'un système de management de la qualité et d'hémovigilance sur toute la chaîne transfusionnelle (services producteurs et utilisateurs) et à l'application des normes, standards et directives. Ces normes, standards et directives indiqueront tout ce qui est requis dans le cadre du don de sang et de la transfusion sanguine afin de garantir une haute qualité et un service fiable du système national de transfusion sanguine. Les spécifications pour le sang et les composants sanguins disponibles au Burkina y seront énumérés en détail.

Un accent sera mis sur la protection des donneurs et des receveurs à travers des textes garantissant une qualité et une sécurité suffisantes des PSL et des pratiques sur toute la chaîne transfusionnelle³.

5.2. OS (2) : Renforcement de la production des produits sanguins

Le renforcement de la production des produits sanguins passe par :

- le renforcement de la chaîne de production de PSL ;
- le développement du fractionnement du plasma ;
- l'amélioration du processus d'approvisionnement en réactifs et consommables ;
- le développement des infrastructures, l'acquisition d'équipements et leur maintenance ;
- le développement des ressources humaines.

Il s'agira de renforcer toute la chaîne de production de PSL, à savoir la promotion du don de sang volontaire non rémunéré, la collecte, la qualification biologique du don, la préparation, la conservation et le stockage et la distribution des PSL.

³ Depuis la collecte jusqu'à l'acte transfusionnel

En outre, le développement du fractionnement du plasma doit permettre d'assurer une disponibilité des produits dérivés du plasma (albumine, facteurs de coagulation, immunoglobulines...).

Par ailleurs, il sera indiqué d'améliorer le dispositif d'approvisionnement en réactifs et consommables de transfusion sanguine à travers notamment l'amélioration des circuits et procédures d'acquisition ainsi que la disponibilité, la gestion de stocks et le contrôle de qualité des réactifs et consommables.

De même, il sera accordé une place de choix au développement des infrastructures, à l'acquisition d'équipements et à leur maintenance.

En rapport avec les ressources humaines, vu que celles-ci constituent un maillon important, un accent sera mis sur le renforcement des effectifs, des compétences et de la motivation.

5.3. OS (3) : Renforcement de l'utilisation rationnelle des produits sanguins

Cette orientation stratégique passe par le développement de l'hémovigilance dans les structures de soins habilitées à faire la transfusion sanguine ainsi que la création de conditions permettant d'assurer une qualité et une sécurité de l'utilisation clinique des produits sanguins. Ces conditions sont notamment :

- la mise en place de dépôts de sang munis de laboratoires d'immuno-hématologie adaptés ;
- le respect des dispositions des DNBPT et du guide d'utilisation des PSL ;
- la mise en place effective de normes et de procédures d'administration du sang dans les structures de soins ;
- le renforcement de compétences des utilisateurs des produits sanguins.

5.4. OS (4) : Accroissement du financement de la transfusion sanguine

Cette orientation consiste en la mise en place d'un système efficace et durable de financement, condition essentielle garantissant la sécurité, l'accessibilité et la disponibilité des produits sanguins.

Il s'agira spécifiquement de mobiliser des ressources additionnelles en faveur de la transfusion sanguine à travers la recherche de mécanismes novateurs de financements avec un accent sur les possibilités nationales et de rationaliser la gestion des ressources allouées à la transfusion sanguine. Toutefois, l'accent devra être mis sur l'amélioration de l'accessibilité des populations aux produits sanguins.

VI. PROGRAMMES ET AXES D'INTERVENTION

Le ministère de la santé mettra en œuvre les programmes suivants en vue d'atteindre les objectifs globaux :

OS1 : Développement du leadership et de la gouvernance du système de transfusion sanguine

Programme 1 : renforcement du cadre institutionnel et organisationnel du système national de transfusion sanguine ;

Programme 2 : renforcement du système de management de la qualité.

OS2 : Renforcement de la production des produits sanguins

Programme 3 : renforcement de la chaîne de production de PSL ;

Programme 4 : développement du fractionnement du plasma ;

Programme 5 : amélioration du processus d'approvisionnement en réactifs et consommables ;

Programme 6 : développement des infrastructures, acquisition d'équipements et leur maintenance ;

Programme 7 : développement des ressources humaines.

OS3 : Renforcement de l'utilisation rationnelle des produits sanguins

Programme 8 : création de conditions permettant d'assurer la qualité et la sécurité de l'utilisation clinique des produits sanguins.

OS4 : Accroissement du financement de la transfusion sanguine

Programme 9 : mobilisation de ressources financières suffisantes et leur gestion rationnelle.

6.1. (P1) : Renforcement du cadre institutionnel et organisationnel du système national de transfusion sanguine

Ce programme comporte deux (02) axes d'intervention qui sont :

- l'amélioration de la gouvernance ;
- le renforcement de la régulation.

6.1.1. Amélioration de la gouvernance

Elle consistera à : (i) créer un sous groupe thématique chargé de la transfusion sanguine au sein du comité de suivi de la mise en œuvre du PNDS, (ii) consolider le cadre organisationnel, juridique et réglementaire du système national de transfusion sanguine, (iii) élaborer le manuel qualité sur le sang, (iv) mettre en cohérence les stratégies et plans en matière de transfusion sanguine avec les autres stratégies et plans du secteur de la santé et des autres secteurs de développement, (v) développer un partenariat national et international.

6.1.2. Renforcement de la régulation

Il s'agira de : (i) mettre en place un organe de régulation, (ii) veiller à l'application des normes, standards et directives, (iii) veiller à la mise en place d'un système national d'hémovigilance, (iv) veiller à l'application de la législation et de la réglementation en matière de transfusion sanguine.

6.2. (P2) : Renforcement du système de management de la qualité

Ce programme comprend deux (02) axes :

- le renforcement de la démarche qualité en transfusion sanguine ;
- l'amélioration de la gestion des déchets biomédicaux.

6.2.1. Renforcement de la démarche qualité en transfusion sanguine

Il s'agira de : (i) développer les organes de management de la qualité au niveau de la transfusion sanguine, (ii) développer la documentation qualité (iii) concevoir des outils d'amélioration continue de la qualité, (iv) harmoniser les pratiques transfusionnelles.

6.2.2. Amélioration de la gestion des déchets biomédicaux

Il s'agira de : (i) élaborer les procédures de gestion des déchets biomédicaux (DBM) (ii) mettre en œuvre un mécanisme de tri sélectif des DBM (iii) renforcer le système de collecte et stockage des DBM (iv) assurer une élimination adéquate des DBM (v) veiller au respect de l'environnement tout au long du processus d'amélioration de la gestion des DBM.

6.3. P(3) : Renforcement de la chaîne de production de produits sanguins labiles

La mise en œuvre de ce programme passe par deux (2) axes d'intervention qui sont :

- la couverture totale du territoire en produits sanguins ;
- la conservation, stockage et distribution des produits sanguins.

6.3.1. Couverture totale du territoire en produits sanguins de qualité

Cette couverture consiste à : (i) renforcer la promotion du don de sang, (ii) intensifier les activités de collecte de sang dans le strict respect de la sécurité des patients et des donneurs, (iii) renforcer les capacités de préparation des produits sanguins, (vi) assurer la qualification biologique des dons conformément aux DNBPT.

6.3.2. Conservation, stockage et distribution des produits sanguins labiles

Elle consiste à : (i) respecter les conditions de stockage, de conservation et de transport spécifiques à chaque type de produits sanguins, (ii) assurer la réalisation des examens pré-transfusionnels, (iii) assurer la disponibilité continue des PSL (iv) mettre en œuvre les procédures de distribution conformément aux DNBPT.

6.4. (P4) : Développement du fractionnement du plasma

La mise en œuvre de ce programme passe par deux axes d'intervention :

- le renforcement de la production du plasma de qualité ;
- la disponibilité des médicaments dérivés du sang.

6.4.1. Renforcement de la production du plasma de qualité

Il s'agira de : (i) élaborer des normes et procédures pour la production du plasma destiné au fractionnement (ii) réunir les conditions spécifiques pour la production du plasma destiné au fractionnement (iii) produire un plasma de qualité destiné au fractionnement (iv) développer des partenariats avec des firmes pharmaceutiques pour le fractionnement du plasma collecté.

6.4.2. Disponibilité des médicaments dérivés du sang

Il s'agira de : (i) élaborer un programme national de gestion des médicaments dérivés du sang (ii) mettre en œuvre le programme national de gestion des

médicaments dérivés du sang (iii) assurer des inspections périodiques et contrôles de qualité du fractionnement du plasma.

6.5. P(5) : Amélioration du processus d'approvisionnement en réactifs et consommables

La mise en œuvre de ce programme passe par deux axes :

- l'amélioration du circuit d'approvisionnement ;
- le contrôle de qualité.

6.5.1. Amélioration du circuit d'approvisionnement

Il s'agira de : (i) développer des procédures d'acquisition des réactifs et consommables adaptées à la particularité de l'activité transfusionnelle, (ii) assurer l'évaluation, la qualification et la sélection des fournisseurs, (iii) renforcer la gestion des stocks des réactifs et consommables de transfusion sanguine, (iv) mettre en place un système d'homologation des réactifs de transfusion sanguine.

6.5.2. Contrôle de la qualité des réactifs et consommables

Cela consistera à : (i) développer un contrôle de qualité des réactifs et consommables, (ii) collaborer avec d'autres laboratoires pour le contrôle de qualité, (iii) diffuser les résultats de contrôle de qualité aux différents acteurs.

6.6. P(6) : Développement des infrastructures, l'acquisition d'équipements et leur maintenance

La mise en œuvre de ce programme passe par :

- la construction et la réhabilitation des infrastructures ;
- l'équipement et la maintenance.

6.6.1. Construction et réhabilitation des infrastructures

Ce volet consistera à : (i) normaliser les infrastructures existantes, (ii) construire de nouvelles infrastructures (iii) réhabiliter les infrastructures existantes.

6.6.2. Equipement et la maintenance

Cela consistera à : (i) renouveler l'équipement et la logistique amortis, (ii) mettre en place un système national de gestion informatisée adapté et performant, (iii) garantir la viabilité et la performance des équipements et de la logistique par un programme soutenu de maintenance, de gestion et d'utilisation rationnelle.

6.7. P(7) Développement des ressources humaines

La mise en œuvre de ce programme passe par :

- le renforcement en personnel ;
- la formation et la motivation du personnel.

6.7.1. Renforcement en personnel

Il s'agira de : (i) identifier les besoins en personnel des centres de production (ii) mettre à la disposition des centres de production des produits sanguins du personnel compétent et en nombre suffisant, (iii) recruter du personnel.

6.7.2. Formation et motivation du personnel

Cela consistera à : (i) renforcer les compétences du personnel existant sur la transfusion sanguine, (ii) collaborer avec les écoles de santé et les universités pour renforcer l'enseignement de la transfusion sanguine aux personnels de santé, (iii) développer des stratégies de conservation du personnel de santé dans les structures de transfusion sanguine (iv) assurer l'évaluation et la supervision du personnel.

6.8. P(8) : Création de conditions permettant d'assurer la qualité et la sécurité de l'utilisation clinique des produits sanguins

La mise en œuvre de ce programme passe par :

- l'augmentation des capacités des dépôts de sang hospitaliers conventionnés ;
- l'amélioration de l'utilisation des PSL ;
- le développement de l'hémovigilance dans les structures de soins habilitées.

6.8.1. Augmentation des capacités des dépôts de sang hospitaliers conventionnés

Elle consistera à : (i) faire des conventions avec les dépôts de sang hospitaliers , (ii) mettre en place des dépôts de sang munis de laboratoires d'immuno-hématologie clinique., (iii) renforcer les capacités de gestion des dépôts de sang hospitaliers.

6.8.2. Amélioration de l'utilisation des PSL

Il s'agira de : (i) mettre en place des normes et procédures de gestion et d'utilisation du sang dans les structures de soins, (ii) réaliser les tests pré-transfusionnels appropriés tels que définis dans les DNBPT et le guide de bonne utilisation des PSL,

(iii) prendre les dispositions nécessaires pour sécuriser l'administration des PSL aux patients conformément aux normes, (iv) renforcer les compétences des utilisateurs de PSL.

6.8.3. Développement de l'hémovigilance dans les structures de soins habilitées

Elle consistera à : (i) mettre en place des comités de sécurité transfusionnelle et d'hémovigilance (CSTH), (ii) créer des conditions pour le bon fonctionnement des comités, (iii) mettre en place des outils d'hémovigilance.

6.9. P(9) : Mobilisation des ressources financières suffisantes et leur gestion rationnelle

La mise en œuvre de ce programme passe par :

- l'accroissement des financements en faveur de la transfusion sanguine ;
- l'amélioration de la gestion des ressources financières.

6.9.1. Accroissement des financements en faveur de la transfusion sanguine

Il s'agira de : (i) mobiliser des ressources additionnelles en faveur de la transfusion sanguine, (ii) exploiter les possibilités nationales de financement tout en assurant l'accessibilité des populations aux PSL.

6.9.2. Amélioration de la gestion des ressources financières

Cela consistera à : (i) renforcer les compétences des acteurs sur la gestion des ressources, (ii) rationaliser la gestion des ressources allouées à la transfusion sanguine.

VII. FINANCEMENT

La mise en œuvre de la SNTS nécessite la mobilisation de ressources financières suffisantes. L'option de la cession gratuite des PSL aux patients doit être respectée afin de garantir leur accessibilité. Aussi, l'Etat burkinabè et ses démembrements seront les principaux acteurs du financement de la stratégie à travers des subventions à la production de produits sanguins de qualité et en quantité suffisante ainsi que pour leur utilisation adéquate dans les structures de soins.

Un plaidoyer sera fait auprès des PTF et de toute autre source potentielle de financement, notamment le secteur privé en vue de la mobilisation de ressources

additionnelles pour la mise en œuvre de la stratégie. Par ailleurs, il sera promu des stratégies innovantes de financement.

VIII. MECANISME DE MISE EN ŒUVRE, DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

8.1. Mise en œuvre

La mise en œuvre de la stratégie nationale passera par son adoption par les autorités compétentes, sa diffusion accompagnée d'une sensibilisation et d'un plaidoyer auprès des différents acteurs concernés, l'exécution des grandes orientations stratégiques qui y sont dégagées et enfin le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre de la SNTS.

La mise en œuvre effective se fera à travers des plans opérationnels déclinés en plans d'action annuels sous l'autorité du ministère en charge de la santé.

La mise en œuvre impliquera également l'ensemble des acteurs de la transfusion sanguine (structures de santé, partenaires du don de sang, société civile, secteur privé, PTF, collectivités territoriales, communautés,...).

8.2. Dispositif de pilotage

Le pilotage de la SNTS sera assuré par le comité de suivi du PNDS 2011-2020, à travers ses sessions et les travaux des commissions thématiques. Pour ce faire, la commission thématique relative aux infrastructures, équipements et produits de santé créera une sous commission "*Transfusion sanguine*" en son sein qui regroupera les représentants de toutes les parties prenantes du système transfusionnel.

8.3. Conditions de succès

La réussite de la SNTS repose sur un dispositif institutionnel performant. A ce titre, la stabilité et le renforcement des capacités des différentes structures responsables de la coordination et de la mise en œuvre sont fondamentaux pour l'opérationnalisation des missions qui leur sont assignées.

Par ailleurs, un engagement politique au plus haut niveau de l'Etat, un leadership affirmé, le respect des valeurs et des principes éthiques et une adhésion de tous les acteurs seront nécessaires.

En outre, ce succès est tributaire de la mise en place de mécanisme efficace de coordination, de financement pérenne de la transfusion sanguine, de suivi et d'évaluation adéquats des différentes actions.

Enfin, une meilleure prise en compte de la motivation institutionnelle et organisationnelle du personnel constituera un socle de stabilité et de succès pour la SNTS.

8.4. Contraintes

Les contraintes de la mise en œuvre de la SNTS sont essentiellement liées au contexte de pauvreté dans lequel vit la majorité de la population, au faible niveau d'éducation des populations, à la persistance de préjugés liés au sang. En outre, l'activité transfusionnelle nécessite une collaboration multisectorielle et pluridisciplinaire. A cela, il faut ajouter les contraintes internes en rapport avec les ressources humaines et financières et l'absence d'un système d'assurance maladie.

8.5. Menaces

Comme menaces potentielles à la réussite de la mise en œuvre de la stratégie, il convient de retenir entre autres la persistance de la crise financière et alimentaire, le non respect des engagements des acteurs, la survenue de catastrophes et d'épidémies, l'instabilité de la fourniture en énergie électrique, les ruptures en réactifs et consommables, l'émergence et/ou la réémergence de certaines maladies (VHC, VHB, grippe, etc.), l'instabilité sociale et les crises institutionnelles au plan national et international.

8.6. Suivi et évaluation

En vue d'une mise en œuvre effective réussie de cette stratégie, il sera mis en place un système performant, adapté de suivi et d'évaluation. Ce système, en plus des acteurs à tous les niveaux du système de santé, impliquera toutes les parties prenantes de la transfusion sanguine.

Des indicateurs seront définis pour le suivi.

Des évaluations périodiques seront conduites afin d'apprécier le niveau d'atteinte des objectifs poursuivis par la stratégie. De même, des enquêtes pourraient être entreprises en cas de besoin.