



Article original

Connaissances et pratiques du personnel de santé sur la transfusion sanguine dans la région du Centre Nord au Burkina Faso

Knowledge and practices of health personnel on blood transfusion in the North Central region of Burkina Faso

N Sawadogo*¹, F Garanet², S Sawadogo³, R Bognounou⁴, B Sanon⁵, CC Bere/Somé⁶, O Guira⁴

Résumé

Le but de l'enquête était d'évaluer le niveau de connaissances et les aptitudes des agents de santé sur la transfusion sanguine (TS).

Méthodes : il s'agissait d'une étude transversale descriptive conduite d'Avril à Juin 2017. Les professionnels de santé des quatre centres médicaux de la région et ceux du centre hospitalier régional de Kaya ont constitué notre population d'étude. Un questionnaire auto-administré a permis de recueillir les réponses.

Résultats : Cent quarante-six professionnels de santé ont été inclus. Le sex ratio était de 1,65. Le niveau de connaissances sur les notions de base en TS était insuffisant chez 69,87% des enquêtés. Les conditions de stockage du sanguin étaient peu connues des agents, soit 28,08% pour le sang total, 18,49% pour les CGR et le PFC. La surveillance de la TS n'était pas systématique chez 35,61%. Un quart des enquêtés ne retournaient pas le sang non utilisé, les incidents et accidents n'étaient signalés à la banque de sang que par 50,68% des agents.

Conclusion : Un accent particulier devrait être mis sur le renforcement des connaissances et les critères d'une bonne sécurité transfusionnelle par l'institution

de formations continues et de recyclages.

Mots-clés : Burkina Faso, Connaissances, Transfusion sanguine.

Abstract

The purpose of the survey was to assess the level of knowledge and skills of health workers on blood transfusion (TS).

Methods: This was a descriptive cross-sectional study conducted from April to June 2017. Health professionals from the four medical centers in the region and those from the Kaya regional hospital constituted our study population. A self-administered questionnaire collected the responses.

Results: One hundred and forty-six health professionals were included. The sex ratio was 1.65. The level of knowledge on the basic notions of TS was insufficient in 69.87% of the respondents. Blood storage conditions were poorly known by the agents, 28.08% for whole blood; 18.49% for the RGCs and the PFC. TS surveillance was not systematic in 35.61%. A quarter of the respondents did not return unused blood, and incidents and accidents are reported to the blood bank by only 50.68% of the officers.

Conclusion: Particular emphasis should be

placed on reinforcing knowledge and the criteria for good transfusion safety through the institution of continuous training and retraining. Keywords: Blood transfusion, Burkina Faso, knowledge.

Introduction

La transfusion sanguine (TS) est une thérapeutique substitutive qui consiste à administrer à un patient, le composant sanguin dont il a besoin [1]. Elle est complexe avec des risques importants. En effet, selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), 5 à 10% des infections dues au virus de l'immunodéficience humaine (VIH) de par le monde sont transmises lors de la TS ou des produits sanguins contaminés [2]. Un nombre encore plus élevé de receveurs de produits sanguins labiles est contaminé par le virus de l'hépatite B, de l'hépatite C, le tréponème de la syphilis et d'autres agents infectieux [2], surtout dans les pays à ressources limitées.

Au Burkina Faso, toutes les poches de sang collectées sont systématiquement testées pour le VIH, l'hépatite B, l'hépatite C et la syphilis avec des taux de positivité très élevés. En 2009, à Koudougou, la qualification biologique des dons a permis de mettre en évidence un taux de positivité du VIH de 2,21%, des hépatites B (VHB) et C (VHC) respectivement de 14,96 %, 8,69% et de la syphilis de 3,96% [3]. Avec les progrès dans la sélection médicale des donneurs, l'amélioration de la qualité des tests biologiques et les avancées technologiques dans la préparation des produits sanguins, ces risques sont de plus en plus maîtrisés [4]. A côté des risques infectieux liés à la transfusion sanguine, plusieurs études ont indiqué des risques élevés de morbidité et de mortalité ou des réactions secondaires post-transfusionnelles [5]. Ces incidents et accidents sont généralement en rapport avec l'organisation et la gestion du processus transfusionnel par le personnel soignant de la structure sanitaire. La formation du personnel médical et paramédical est un élément fondamental

pour la qualité des soins en général et l'efficacité de la TS en particulier. En effet, l'un des moyens pour réduire les incidents et accidents liés à l'utilisation du sang est d'assurer une formation appropriée aux cliniciens avec des exercices pratiques [6]. Des études antérieures ont démontré que les connaissances et les pratiques du personnel sont fondamentales pour administrer des soins de qualité et assurer la sécurité des patients [4,7]. Elles ont un impact significatif sur leurs approches et leurs aptitudes en matière de TS. Dès lors, il est important de connaître le niveau de connaissance de base de ces agents de santé et d'identifier les insuffisances afin d'y remédier.

Au Burkina Faso comme dans la plupart des pays de l'Afrique sub-saharienne, les principaux problèmes rencontrés en transfusion sanguine sont le nombre réduit de donneurs de sang réguliers et fidélisés, la pénurie chronique en poches de sang, le coût engendré par la qualification et les différents tests. La disponibilité en produits sanguins est encore plus critique dans les centres de santé pendant la période des pluies, marquée par la recrudescence du paludisme. D'où la nécessité d'une utilisation rationnelle et sécurisée du sang et de ses dérivées. Mais le constat est que les procédures d'administration des produits sanguins et le programme d'hémovigilance ne sont pas toujours respectés des praticiens [8]. Ce qui témoigne de l'existence de risques d'incidents transfusionnels pour les patients bénéficiaires de TS. Ces constats sont-ils le fait d'une insuffisance de connaissances du personnel sur la TS ? Le but de notre étude est d'évaluer le niveau de connaissances et les aptitudes des agents de santé en matière de TS dans la région du Centre-Nord.

Méthodologie

Il s'est agi d'une étude transversale prospective à visée descriptive et analytique menée du 1er Avril au 30 Juin 2017. La population d'étude était constituée de professionnels de santé exerçant dans les centres de santé de la région sanitaire du Centre-Nord, pratiquant la TS. Dans le système de santé au Burkina

Faso, seules les structures disposant d'un laboratoire et d'un personnel médical qualifié sont habilitées à faire des TS. Ainsi étaient inclus dans notre étude, les professionnels de santé des centres médicaux avec antenne chirurgicale (CMA) de Barsalgho, Boulsa et Kongoussi ainsi que ceux du centre hospitalier régional (CHR) de Kaya, ayant donné leur consentement éclairé et accepté librement de remplir notre questionnaire.

Une fiche d'enquête anonyme comportant une série de quarante (40) items a été adressée aux médecins, infirmiers et sages-femmes exerçant dans les différents centres de santé suscités. Des quarante items, sept (7) portaient sur la description du profil du personnel et les trente-trois (33) sur l'évaluation des connaissances et aptitudes des agents. La majorité des questions étaient à choix multiples dont dix-sept (17) portaient sur les connaissances générales sur le sang et ses dérivés, quatre (4) sur les indications des produits sanguins et trois (3) sur les accidents et incidents liés à la TS. Puis neuf (9) autres sur la qualité de la pratique transfusionnelle et la conduite à tenir en cas d'accident ou d'incident [3].

Il s'agissait d'un questionnaire auto-administré et récupéré plus tard par l'enquêteur.

Une réponse acceptable ou juste était notée « un » (1) et toute réponse fautive notée « zéro » (0) [7]. La grille d'évaluation est présentée au tableau I.

Tableau I : Grille d'évaluation des réponses

	Insuffisant	Bon	Excellent
Niveau de connaissance des notions de base sur les produits sanguins (17 points)	< 8	8 et 13	> 13
Niveau de connaissance des indications (4 points)	< 2	2 et 3	4
Niveau de connaissance des incidents et accidents (3 points)	1	2	3
Niveau de connaissance sur la pratique et la conduite à tenir (9 points)	≤ 4	5 et 7	> 7

Les variables étudiées étaient le sexe, la profession, le nombre années d'exercice professionnel, la formation sur la TS, les connaissances sur le sang

et ses dérivés, les températures de conservation du sang et ses dérives, les délais de conservation, les indications de la TS, les techniques de TS, les tests ultimes au lit du malade, les connaissances sur les groupes sanguins et le système rhésus (ABO/Rh), la durée moyenne d'une TS, les éléments de contrôle après TS, les accidents et incidents liés à la TS, la conduite à tenir devant un incident ou un accident transfusionnel, la fréquence de la TS, la traçabilité et l'hémovigilance.

Le questionnaire était anonyme. Les enquêtés ont accepté librement de remplir le questionnaire après leur consentement éclairé.

Les données ont été saisies et analysées à l'aide du logiciel Epi-info 7. Des moyennes et des proportions ont été calculées. Le test de Chi Carré a été utilisé pour la comparaison des variables. Les différences ont été considérées significatives pour un $p < 0,05$ et les intervalles de confiance calculés à 95%.

Résultats

• **Caractéristiques socio-professionnelles**

Au total 146 agents de santé ont été inclus dans l'étude sur un total de 220 ayant reçu les fiches, soit un taux de retour de 66,36%. Le sex ratio était de 1,65. Ce personnel était composé de 12 médecins spécialistes (8,22%), 22 médecins généralistes (15,07%), 34 infirmiers spécialisés (23,29%), 49 infirmiers non spécialisés (33,56%) et de 29 sage-femmes d'Etat (SFE) ou maïeuticiens d'état (ME) (19,86%). Les agents du CHR étaient au nombre de 91 soit 62,33% et ceux des quatre CMA au nombre de 55 soit 37,67%. Tous les enquêtés ont affirmé avoir bénéficié de cours théoriques et de travaux pratiques sur la TS au cours de leur formation de base et 21 agents (14,38%) ont bénéficié de formations continues sur le même thème après leur affectation dans les centres de santé. Quatre agents (2,74%) avaient moins d'un an d'exercice professionnel, 69 répondants (47,26%) avaient entre un et cinq ans, 39 (26,71%) avaient entre six et dix ans et 34 (23,29%) avaient plus de dix ans de

pratique professionnelle. Le nombre moyen de TS par agent était de 8,36 poches de sang par mois avec des extrêmes de 2 et 50.

• **Connaissances générales sur le sang et ses dérivés**

Le niveau de connaissances générales sur les notions de base en TS était excellent chez 15 agents soit 10,27%, bon chez 29 soit 19,86% et insuffisant chez 102 soit 69,87% des agents.

- *Le sang et les dérivés sanguins à usage thérapeutique*

Dix-huit agents, soit 12,33% avaient un excellent niveau de connaissances sur les différents dérivés sanguins à usage thérapeutique et 36,30% avaient un bon niveau de connaissances. Soixante-douze répondants soit 49,32% pouvaient définir correctement le sang total. Selon les catégories professionnelles des répondants, 44,12% (15/34) des médecins avaient un niveau de connaissances excellent sur les dérivés sanguins, 29,41% (10/34) avaient un bon niveau de connaissances. Chez les paramédicaux, 16,07% (18/112) avaient un niveau excellent et 25% (28/112) un bon niveau de connaissances ($p < 0,0005$).

- *Le stockage des composants sanguins*

Tous les participants ont répondu que le sang doit être stocké dans un réfrigérateur adapté avec un système de contrôle de la température. Quarante et un répondants soit 28,08% connaissaient la température de stockage du sang total et 18,49% connaissaient la température de stockage des concentrés de plaquettes (CP). Les températures de stockage du plasma frais congelé (PFC) et des concentrés de globules rouges (CGR) étaient connues par 6,85% des répondants.

Le délai d'utilisation du PFC était bien connu par 8,90% des enquêtés et celui du sang total par 19,18%. Les connaissances sur les températures de stockage du sang total étaient bonnes chez 24,64% des agents ayant une ancienneté dans la pratique comprise entre un et cinq ans. Le bon niveau de connaissances passait à 29,41% et 33,33%, respectivement chez les agents ayant six à dix années d'expérience et plus de dix ans ($p = 0,2292$). Chez les agents ayant moins d'un an d'exercice, 25% avaient une bonne connaissance

sur la température de conservation des produits sanguins. Les niveaux de bonnes connaissances des températures de stockage des produits sanguins selon les catégories professionnelles sont représentés à la figure 1.

- *La technique de la transfusion sanguine*

Cent seize répondants, soit 79,45% ont déclaré toujours informer le patient avant chaque TS. Les différents éléments de vérification avant la TS étaient connus par 95,21% des répondants et 97,26% ont déclaré réaliser systématiquement le test ultime au lit du malade. La durée moyenne de TS normale était connue par 66,44% contre 33,66% qui l'ignoraient ou qui ont donné des durées plus longues. Le temps de contrôle après transfusion sanguine et le bilan de contrôle étaient connus par 91,98%. Les connaissances sur les moyens de surveillance de la TS étaient bonnes chez 60,96%. Le niveau de connaissances était excellent sur les différents groupes sanguins et le système rhésus chez tous les répondants. Les connaissances sur les autres systèmes de groupes sanguins tels que Kell, Duffy, Kidd et MNS étaient bonnes chez 7,53% des enquêtés.

• **Connaissances sur les indications de la transfusion sanguine**

Les principales indications de la TS étaient l'anémie, l'hémorragie et la chirurgie respectivement chez 84,60%, 11,12% et 4,28%. Les connaissances sur les indications des différents produits sanguins étaient bonnes chez 68,49%, 33,56% et 41,78%, respectivement pour le sang total, le PFC et les CGR. Selon les catégories professionnelles, les indications du sang total étaient bien connues par 88,24% des médecins enquêtés et 62,50% des paramédicaux ($p = 0,3781$). Les indications des dérivés sanguins tels que le CGR, le PFC étaient bien connues par 67,65% des médecins et 33,59% des paramédicaux. Le niveau de connaissances était insuffisant chez 8,33% des médecins spécialistes, 18,18% des médecins généralistes, 35,29% des infirmiers spécialistes et 55,13% des infirmiers d'état et sage-femmes d'état ($p = 0,0012$). Selon l'ancienneté, les connaissances sur les indications du sang total étaient bonnes à 75% chez

les agents ayant moins d'un an de service et 75,36% chez les agents ayant entre un et cinq ans d'exercice professionnel. Ce bon niveau de connaissances passait à 64,10% et 58,82% respectivement chez les agents ayant de six à dix ans d'expérience et plus de dix ans ($p = 0,2551$).

• **Connaissances sur les accidents et les incidents transfusionnels**

Cent quarante et un répondants, soit 96,57% connaissaient l'existence des risques transfusionnels avec 58,22% qui avaient un bon niveau de connaissances sur la conduite à tenir devant un accident ou un incident au cours ou au décours d'une TS.

Les accidents immunologiques étaient bien connus chez 20,55%. Les connaissances sur les accidents infectieux étaient bonnes chez 69,86%. Les médecins avaient donné des réponses satisfaisantes à 91,18%, contre 62,50% chez les paramédicaux ($p = 0,0539$). Les connaissances sur les accidents et incidents étaient bonnes chez 75%, 71,02%, 71,80% et 70,59% respectivement chez les agents ayant moins d'un an d'exercice professionnel, un à cinq ans, six à dix ans et plus de 10 ans ($p = 0,0539$).

• **Aptitudes et pratiques de la transfusion sanguine**

- *La surveillance immédiate de la transfusion sanguine*

Tous les répondants ont déclaré assurer une surveillance au cours de la TS, à un rythme variable selon l'état clinique du patient. Trente-cinq virgule soixante-un pourcent ($n= 52$) ne restaient pas au chevet du patient au cours des premières minutes de TS. Cette tâche était déléguée à l'accompagnant du patient dans 08,22% des cas. En matière de surveillance biologique, 60,96% des enquêtés avaient des connaissances suffisantes ; la numération formule sanguine était demandée par 58,45% et le taux d'hémoglobine par 15,25%.

- *La traçabilité et l'hémovigilance*

Un quart de nos enquêtés avaient une bonne connaissance sur le temps d'attente entre la sortie de la poche de sang du réfrigérateur adapté et son administration au patient. Dans notre série, 36 répondants soit 24,66% déclaraient ne pas retourner le sang non utilisé à la banque de sang. Les réactions observées au cours de la TS ont été signalées au service de la banque de sang dans 49,32% des cas.

Les proportions de bonnes réponses aux questions se rapportant aux différentes étapes transfusionnelles sont présentées au tableau II.

Tableau II : Proportions de bonnes réponses aux questions se rapportant aux différentes étapes transfusionnelles

Etapes transfusionnelles	Pourcentages (%)
Pré-transfusionnelle	
Différents dérivés sanguins à usage thérapeutique	48,63
Examens obligatoires avant la transfusion	95,21
Contrôles à réaliser à la réception du produit sanguin	95,21
Délai de conservation du sang total	28,08
Per-transfusionnelle	
Lieu de réalisation du contrôle ultime et l'effectivité	97,26
Surveillance au chevet du patient	64,39
Plan de la surveillance biologique et clinique	60,96
Signes d'une incompatibilité entre donneur et receveur	20,55
Premiers gestes en cas de réaction anormale	58,22
Durée moyenne d'une transfusion sanguine normale	66,44
Post-transfusionnelle	
Sang non transfusé retourné à la banque de sang	75,33
Incidents et accidents signalés à la banque de sang	49,32

Discussion

Cette enquête sur le niveau de connaissances des agents de santé en matière de TS dans la région du Centre-Nord est instructive. La TS est un acte médical qui doit être encadré par un médecin qualifié. Mais dans la pratique au Burkina Faso, au regard du nombre réduit de médecins, les infirmiers et les sages-femmes sont des prescripteurs de transfusion sanguine.

Nous avons procédé à une distribution du questionnaire en laissant aux participants un délai de quelques jours pour son remplissage. Une telle procédure avait l'avantage de faciliter la coopération des différents personnels et leur donner l'opportunité de bien réfléchir sur les différentes questions. Cependant, cette méthode pourrait avoir des limites car les personnes enquêtées pourraient s'informer avant de répondre au questionnaire ou remplir le questionnaire à l'aide d'une tierce personne, d'où la possibilité de surestimation du niveau de connaissances et des pratiques transfusionnelles. Une enquête d'observation non participante pourrait permettre une meilleure appréciation.

Notre population d'étude était majoritairement constituée de personnel paramédical à 76,71% contre 23,29% de personnel médical. Ceci reflète la composition actuelle du personnel de nos formations sanitaires pratiquant la TS. Ces mêmes tendances sont retrouvées dans la littérature [4, 9, 10].

Dans notre série, seuls 14,38% du personnel avait bénéficié d'une formation sur la TS depuis leur affectation dans les structures de soins ; alors que la formation continue ou recyclage du personnel soignant constitue un maillon essentiel de la sécurité transfusionnelle. Elle devrait être régulièrement assurée pour tous les cliniciens nouvellement recrutés dans les centres de santé. Cette formation devrait être « continue » et comporter une étape d'évaluation afin de s'assurer que les bonnes pratiques soient connues et appliquées correctement. Elle devrait aussi permettre la diffusion des nouvelles connaissances en matière de TS pour maintenir la sécurité des actes transfusionnels et éviter que les agents ne tombent

dans la routine.

Le niveau de connaissances sur les notions de base était insuffisant chez 69,87% dans notre étude. Ces résultats sont comparables à ceux d'autres auteurs tels que Diakité et al.[9], qui trouvaient un niveau insuffisant dans 67,90% des cas. Plus de la moitié des enquêtés avaient un niveau de connaissances insuffisant sur les différents dérivés sanguins. Ce niveau de connaissances diffère selon la catégorie professionnelle avec 73,53% chez les médecins contre 41,07% chez les paramédicaux ($p < 0,0012$). Ces résultats sont comparables à ceux de Diakité et al. [9], de Mayakia et al.[10]. Mais nos résultats sont inférieurs à ceux de Gouezec et al. [11] qui trouvaient une bonne maîtrise des notions sur les produits sanguins à 60%. Cette différence pourrait être liée à l'échantillon plus grand, et à l'effectivité de la formation de mise à niveau des agents de santé organisée tous les deux ans dans les différents services chez Gouezec et al. [11].

Le niveau de connaissances sur les conditions de stockage, les températures de conservation des différents produits sanguins, est insuffisant chez environ un tiers de nos agents. Les délais d'utilisation des différents produits sanguins étaient peu connus dans notre série avec 8,90% de bonnes réponses pour les CGR et les PFC, 19,18% pour le sang total. Des résultats similaires sont retrouvés dans la littérature [9, 10,12]. Cette méconnaissance des conditions adéquates de stockage des produits sanguins labiles explique en partie la conservation des unités de sang dans un réfrigérateur non adapté sans contrôle de la température. Cette pratique dangereuse peut conduire d'une part, à la prolifération d'agents infectieux bactériens dans la poche de sang et d'autre part, à une TS inefficace par détérioration des composants sanguins (plaquettes, facteurs de la coagulation). Étant donné que tous les services cliniques ne disposent pas de réfrigérateurs adéquats pour le stockage du sang. Il serait préférable que les poches de sang non utilisées soient retournées à la banque de sang dans l'heure qui suit leur réception, conformément à la procédure établie.

Le niveau de connaissances sur le choix et l'utilisation de dérivés sanguins était insuffisant à 51,37% et augmentait proportionnellement au niveau de formation avec une différence significative ($p < 0,0005$). Seules les indications du sang total étaient bien connues par nos agents à 68,49%, alors que celles des dérivés sanguins tels que le PFC, les CP et les CGR étaient ignorées par plus de la moitié ; respectivement par 66,44%, 58,22% et 58,22%. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que seul le sang total était disponible dans nos centres de santé avant et pendant la période d'étude. N'utilisant plus les dérivés sanguins depuis leur affectation dans les structures sanitaires de la région, beaucoup d'agents ont oublié ces indications, la routine aidant. Nos données sont comparables à celles de Ouadghiri et al. [12] qui trouvaient que les règles de la transfusion des CGR et des PFC étaient maîtrisées respectivement par seulement 28,1 % et 19,3 % du personnel infirmier.

Les différents éléments de vérification avant et après TS étaient connus en théorie par plus de trois-quarts de nos agents, mais oubliés par 34,93% d'entre eux en pratique. Par contre 97,26% des répondants ont déclaré réaliser systématiquement le test ultime au lit du malade. Ce qui est une étape indispensable pour la sécurité transfusionnelle. Ces résultats corroborent les données de la littérature [9,12]. Ces résultats montrent que les personnels habitués à réaliser l'acte transfusionnel ont une maîtrise plus rassurante pour les aspects purement techniques. En revanche, des insuffisances très importantes étaient à souligner pour les étapes pré-transfusionnelles et post-transfusionnelles. Ceci met l'accent sur le fait que ce sont l'expérience et la routine qui ont beaucoup guidé les agents enquêtés.

Sur le plan de la surveillance biologique et clinique, 60,96% des enquêtés avaient des connaissances suffisantes et la numération de la formule sanguine était le bilan post-transfusionnel le plus demandé avec 58,45% contre 15,25% pour le taux d'hémoglobine pour juger de l'efficacité de la transfusion sanguine. Nos résultats sont sensiblement les mêmes que ceux de Diakité et al. [9].

L'ancienneté n'avait pas d'impact sur les connaissances des indications du sang total, par contre, nous avons trouvé une corrélation négative entre les connaissances sur les indications des dérivés sanguins et le nombre d'année d'exercice. Ces résultats sont comparables à ceux de la littérature [7, 9]. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que les nouveaux agents avaient encore des connaissances théoriques récentes reçues à l'école de formation. De même, la rareté des formations continues et des recyclages sur la TS et l'effet de la routine dans les activités de soins pourraient y contribuer, surtout que dans notre cas, seul le sang total était disponible.

Parmi les enquêtés, seul 20,55% pouvaient citer plusieurs accidents immunologiques contre 68,86% qui énuméraient correctement les risques infectieux. Cette meilleure connaissance des risques infectieux pourrait s'expliquer par les différentes formations et recyclages sur l'infection à VIH et sa prévention lors desquels ces risques infectieux sont évoqués. Par contre le niveau de connaissances global sur les risques montre qu'un effort considérable doit être fourni par les autorités sanitaires et les agents eux-mêmes pour une sécurité transfusionnelle optimale [4,13]. La nécessité d'une surveillance pendant et immédiatement après la TS est bien connue par les enquêtés, mais peu réalisée en pratique. En effet plus du tiers (35,61%) n'assuraient pas une surveillance très rapprochée au cours des quinze premières minutes de la TS comme recommandé. La raison évoquée par ces derniers était une charge de travail élevée et l'insuffisance de personnel. Parmi eux, 08,22% ont déclaré qu'ils déléguaient cette tâche à l'accompagnant du patient. Ces attitudes sont dangereuses car il est établi que les incidents graves de la TS surviennent en général dans les minutes qui suivent le début de la TS. Aussi, il est impérieux pour l'agent de santé de surveiller convenablement cette période. L'accompagnant du patient ne dispose pas du minimum requis de connaissances pour cette tâche qui incombe à l'agent de santé.

Cette étude a aussi révélé une insuffisance dans la traçabilité et l'hémovigilance. En effet le sang non

utilisé n'était pas retourné à la banque de sang dans 24,66% des cas. Aussi, le délai de conservation du sang hors du système de stockage était assez long chez 23,29% des enquêtés. Les accidents et incidents lors de la TS ont été signalés à la banque de sang par moins de la moitié des enquêtés (49,32%). Ces mêmes insuffisances ont été constatées par d'autres auteurs [8, 9,10].

Conclusion

La transfusion sanguine est un acte médical dont les risques sont importants. Une bonne sécurité transfusionnelle nécessite une bonne formation à la base et des recyclages sur le terrain. Dans notre contexte, le personnel paramédical est grandement impliqué dans ce processus, alors que le déficit de connaissances est plus important à leur niveau d'où la nécessité d'inclure dans leur formation, des modules plus détaillés sur la sécurité transfusionnelle. Le renforcement du personnel médical en nombre et en qualité permettra également d'améliorer la sécurité transfusionnelle.

Remerciements

Nos remerciements vont à la direction générale du CHR de Kaya, à la direction régionale de la santé du Centre-Nord, aux 4 districts sanitaires et à tous les agents de santé ayant accepté remplir le questionnaire.

Contributions des auteurs

Sawadogo Nongoba, Garanet Franck ont contribué à la conception, l'enquête, l'analyse et l'interprétation des données, la rédaction de l'article.

Sawadogo Salam, Sanou Barnabé, Bougnounou René et Béré/Somé Christiane ont contribué à l'analyse, l'interprétation des données et à la révision des versions successives.

Tous les auteurs déclarent également avoir lu et approuvé la version finale du manuscrit.

***Correspondance**

Nongoba Sawadogo

snongobac@yahoo.fr

Disponible en ligne : 25 Janvier 2023

- 1 : Service de médecine interne du CHUR Ouahigouya ;
- 2 : Institut de Recherche en Sciences de la Santé (IRSS), Unité de Kaya;
- 3 : Centre National de transfusion sanguine, Ouagadougou
- 4 : Service de médecine interne du CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou.
- 5 : Service du laboratoire et banque de sang du CHR de Kaya.
- 6 : Service d'Hépatogastroentérologie du CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou.

© Journal of African Clinical Cases and Reviews 2023

Conflit d'intérêt : Aucun

Références

- [1] Lefrère J-J, Rouger P. Transfusion sanguine. Abrégé 4^e édition ; Paris, Elsevier Masson SAS ; 2011 : 378p.
- [2] OMS. Usage clinique approprié du sang et des produits sanguins Fiche d'information à l'intention des cliniciens. Disponible à https://www.who.int/bloodsafety/clinical_use/ClinicalUseBInfoSheetFrWHO/EHT/06.02, consulté le 03 Juin 2017. Genève, Suisse Organisation mondiale de la santé 2009.
- [3] Nagalo BM, Sanou M, Bisseye C, Kabore MI, Nebie YK, Kienou K et al. Seroprevalence human immunodeficiency virus, Hepatitis B and C viruses syphilis among blood donors in Koudougou (Burkina Faso) in 2009. Blood transfus 2011; 9 :419-24.
- [4] Letaief M, Hassine M, Bejia I, Ben Romdhane F, Ben Salem K, Soltani MS. Paramedical staff knowledge and practice related to the blood transfusion safety. Transfus Clin Biol. 2005; 12 (1): 25-9.
- [5] Tinmouth A, Macdougall L, Fergusson D, Amin M, Graham ID, Hebert PC, et al. Reducing the amount of blood

transfused: a systematic review of behavioral interventions to change physician's transfusion practices. Archives of internal medicine. 2005; 165 (8):845-52.

- [6] Rothschild JM, McGurk S, Honour M, Lu L, McClendon AA, Srivastava P, et al. Assessment of education and computerized decision support interventions for improving transfusion practice. Transfusion. 2007; 47 (2):228-39.
- [7] Gharehbaghian A, Javadzadeh Shahshahani H, Attar M, Rahbari Bonab M, Mehran M, Tabrizi Namini M. Assessment of physician's knowledge in transfusion medicine, Iran, 2007. Transfusion medicine (Oxford, England) 2009 ;19 (3):132-8.
- [8] Kafando E, Koumaré AR, Sawadogo S, Nébié Y, Tinto A, Simporé. Improving Blood Transfusion Safety: A Survey on the Knowledge and Attitudes of Health Professionals in Blood Transfusion at the Yalgado Ouedraogo University Hospital Center, Burkina Faso. Hematol Transfus Int J 2017 ; 4(1) : 1- 4.
- [9] Diakite M ; Diawara SI.; Tchiengoua T N. ; Fofana DB. ; Diakite S A. ; Doumbia S. et al. Connaissances et attitudes du personnel médical en matière de transfusion sanguine au Mali. Transfus clin biol 2012; 19 (2) :74-77.
- [10] Mayakia Z, Kaboa R, Moutschenb M, Albertc A, Dardenned N, Sondage D. et al. Knowledge, attitudes and clinical practice of blood products prescribers in Niamey. Transfus Clin Biol 2016 ; 23 :78 - 85.
- [11] Gouëzec H, Jego P, Bétrémieux P, Nimubona S, Grulois I. Les indications des produits sanguins labiles et la physiologie de la transfusion sanguine en médecine. Transfus Clin Biol 2005 ;12 :169 -76.
- [12] Ouadghiri S, Benseffaj N, Bougar S, Essakalli M. Connaissances et pratiques transfusionnelles du personnel infirmier de l'hôpital Ibn Sina de Rabat. Transfus Clin Biol 2015 ; 22 : 215 - 27.
- [13] Bahi S. Évaluation des pratiques transfusionnelles à l'hôpital militaire Avicenne de Marrakech. Thèse de médecine 2016 N°83 : p127.

Pour citer cet article :

N Sawadogo, F Garanet, S Sawadogo, R Bognounou, B Sanon, CC Bere/Somé et al. Connaissances et pratiques du personnel de santé sur la transfusion sanguine dans la région du Centre Nord au Burkina Faso. Jaccr Africa 2023; 7(1): 108-116