



ANALYSE DES BARRIÈRES AU DON DE SANG DANS LA COMMUNE DE OUAHIGOUYA, AU BURKINA FASO

Nabonswindé François Dieudonné SAWADOGO

Université Daniel OUEZZIN COULIBALY, Burkina Faso

francoisawadogo@hotmail.com

&

Sibéwendin David Olivier ILBOUDO

Université Thomas SANKARA de Ouagadougou, Burkina Faso

isdosi2000@yahoo.fr

Résumé : Les politiques nationales d'autosuffisance en produits sanguins demeurent une préoccupation de santé publique à l'épreuve de laquelle les dispositifs de collecte et de gestion sont régulièrement interpellés en Afrique subsaharienne. C'est le cas au Burkina Faso où il existe un centre national de transfusion sanguine jugé parfois inorganisé voire défaillant. À travers une étude ethnographique prenant appui sur la théorie institutionnelle des sociologues Meyer et Rowan, cet article vise à explorer et à comprendre les barrières au don de sang dans la commune de Ouahigouya au Burkina Faso. Dans le cadre de l'étude, quarante un (41) entretiens approfondis et observations ont été réalisés auprès de personnes ressources et de populations de la zone d'étude. Nos résultats montrent le rôle éminemment important des institutions en charge de l'organisation de la collecte et de la distribution du sang dans l'adhésion au don de sang. Outre la dimension institutionnelle, les aspects comportementaux des acteurs constituent des barrières au don de sang. Ces facteurs se traduisent par les lacunes des formations initiales, la mauvaise qualité de l'accueil, la rupture en réactifs de laboratoire et les pratiques de clientélisme dans la gestion du sang. Les résultats de l'étude interpellent sur la nécessité d'une réorganisation institutionnelle de l'activité de collecte de sang. Cette réorganisation implique notamment une mise à jour de la formation des professionnels et une révision éthique des pratiques de l'activité de collecte prenant appui sur la sociologie et la culture du don de sang.

Mots clés : don de sang, barrières, Ouahigouya, Burkina Faso.

ANALYSIS OF BLOOD DONATION BARRIERS IN THE COMMUNE OF OUAHIGOUYA, BURKINA FASO

Summary : National blood product self-sufficiency policies remain a public health concern against which collection and management systems are regularly challenged in sub-Saharan Africa. This is the case in Burkina Faso, where there is a national blood transfusion center which is sometimes deemed to be unorganized or even failing. Through an ethnographic study based on the institutional theory of sociologists Meyer and Rowan, this article aims to explore and understand the barriers to blood donation from a rural perspective, specifically in the commune of Ouahigouya in northern Burkina Faso. As part of the study, several in-depth interviews (41) and observations were made with resource persons and populations in the study area. Our results show the eminently important role of the institutions responsible for organizing the collection and distribution of blood in adherence to blood donation. In addition to the institutional dimension, the behavioral aspects of the actors constitute barriers to blood donation. These factors result in shortcomings in initial training, poor quality of reception, shortage of laboratory reagents and cronyism practices in blood management. The results of the study call into question the need for an institutional reorganization of blood collection activity. This reorganization involves in particular an update of the training of professionals and a review of the ethics of collection activity practices based on the sociology and culture of blood donation.

Keywords : blood donation, institutional barriers, Ouahigouya, Burkina Faso.

Introduction

Depuis plus de trois (3) décennies, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) essaie de promouvoir une culture planétaire qui devrait permettre d'obtenir 100% de don de sang volontaire et non rémunéré dans l'ensemble des pays du monde. Cette action s'est manifestée par la Résolution WHA28.72 de 1975 de l'Assemblée Mondiale de la Santé qui a exhorté les Etats membres à la promotion du don volontaire anonyme et non rémunéré. L'adoption de cette résolution a pour objectif de faire du don volontaire le canal qui garantisse un approvisionnement quantitatif et qualitatif en sang. Combinant des connaissances en technologie biomédicale et en sociologie, nous avons constaté que les populations de la commune de Ouahigouya n'adhéraient pas suffisamment au don de sang volontaire, anonyme et gratuit recommandé par l'OMS. De ce constat, nous avons réalisé une revue de littérature dont les résultats ont révélé que les freins au don de sang se trouvent parfois du côté des services et de la formation des personnels de collecte et de distribution du sang (B. Danic, 2016). A propos, J. Charbonneau et al (2015) ont analysé la dynamique interne du champ organisationnel du don de sang et de la transfusion sanguine au Canada avec un regard portant sur les logiques culturelles produites par les institutions. Par ailleurs, à notre connaissance il y a une pénurie relative de publications en Sciences Humaines et Sociales (SHS) sur le don de sang et la transfusion sanguine au Burkina Faso. Hormis la monographie de M. Cros (2016) sur le don de sang, nous n'avons pas connaissance de recherche en (SHS) en la matière.

En 2017, les donneurs bénévoles représentaient 1,78 % selon le Ministère de la santé au Burkina Faso. Ce manque d'engouement de leur part fait que le sang n'est pas disponible en temps voulu, occasionnant des décès de patients.

Via une approche qualitative s'inspirant de l'ethnographie, il s'est agi de mieux comprendre les barrières auxquelles les personnes se trouvent confrontées dans le don de sang. L'analyse s'appuie sur l'approche institutionnelle en sociologie de M. Meyer et B. Rowan. Pour ces auteurs, c'est dans le champ organisationnel que se développent les différentes stratégies de coopération et de contraintes en lien avec les actions individuelles. S'inspirant de cette approche, Charbonneau J et al. (2015, p. 70) avaient soutenu que « *Dans le champ du don de sang et de la transfusion sanguine, la satisfaction et la confiance des donneurs et des receveurs sont des enjeux de première importance.* »

Le don de sang au Burkina Faso se réalise le plus souvent dans un contexte de pauvreté économique avec « un cumul de toutes les vulnérabilités » (S. Brunel, 2019). Ainsi, dans ce pays, le don de sang se fait dans un contexte de mise en œuvre du programme d'ajustement structurel (PAS). Dans ce contexte, on a souvent constaté le « désengagement » de l'Etat des secteurs sociaux comme la santé avec l'instauration d'une autonomie de gestion dans les hôpitaux publics et dans le champ du don de sang et de la transfusion sanguine. Le constat est que les politiques publiques en matière de santé ne sont pas à la hauteur des attentes des populations (R. Massé, 2001).



Cet article aborde les barrières au don de sang dans la commune de Ouahigouya. En reliant nos observations à l'état de la littérature et à l'enquête exploratoire avec les anciens donneurs de sang et les professionnels de santé nous avons émis l'hypothèse suivante : les facteurs institutionnels et les dimensions comportementales des acteurs ont des effets sur l'adhésion au don de sang.

1. Démarche méthodologique

1.1. Site de l'étude



Carte 1 : Situation de la ville de Ouahigouya

Source : division géographique de la direction des archives du ministère des affaires étrangères du Burkina Faso, 2004.

L'étude a été réalisée dans la commune de Ouahigouya, située au Nord du Burkina Faso. Créée en 1958, la commune de Ouahigouya est devenue un centre administratif et politique de la région du Nord avec une superficie de 491 km². Elle est composée de quinze (15) secteurs (zone urbaine) et de trente-sept (37) villages (zone rurale). La population de la commune de Ouahigouya était de 124587 habitants au dernier recensement général de la population et de l'habitat (RGPH) en 2019.

1.2. Population à l'étude

La population à l'étude est constituée de tous les donneurs de sang, les anciens donneurs de sang, les professionnels de santé, les responsables des associations des donneurs de sang résidant dans la commune de Ouahigouya.

L'enquête a été réalisée dans les quinze (15) secteurs que compte la commune et dans les onze (11) villages sur les trente-sept (37). Tout d'abord, le choix des onze (11) villages a été guidé par les numéros de téléphone des donneurs inscrits dans les registres du laboratoire du Centre Hospitalier Universitaire Régional (CHUR) et du Dépôt Préleveur et Distributeur des Produits Sanguins (DPD/PS) de Ouahigouya. Enfin la saturation a été atteinte à onze (11) villages. Au total, nous avons réalisé des entrevues auprès de vingt-deux (22) donneurs de sang dont quatorze (14) hommes et de huit (8) femmes, treize (13) professionnels de santé dont, quatre (04) femmes et neuf (09) hommes. Les trois (3) responsables des associations des donneurs de sang sont tous des hommes. La méthode échantillonnage non probabiliste du type intentionnel a été utilisée pour les donneurs, les responsables d'associations de donneurs de sang et les professionnels de santé.

La population des anciens donneurs est constituée de deux (02) hommes et une (01) femme. Pour les anciens donneurs de sang, la stratégie d'échantillonnage s'est effectuée en deux étapes : le premier contact l'a été par le biais de l'interconnaissance, puis les autres par la technique d'échantillonnage par « boule de neige ». Ainsi, nous avons d'abord ciblé les critères d'inclusion communs aux différentes catégories d'enquêtés (être habitant de la commune de Ouahigouya, être présent au moment de l'enquête, accepter de participer à l'enquête, parler le mooré : et /ou le français et avoir donné son sang au moins une fois et de renoncer au don). Nous sommes partis du constat selon lequel un donneur qui était régulier ne faisait plus le don de sang. Pour avoir des enquêtés ayant les mêmes caractéristiques, nous lui avons demandé de prendre contact avec des anciens donneurs et volontaires pour l'enquête. Dans les registres, la mention ancien donneur n'était pas renseignée et par conséquent, difficile à repérer. L'objectif était de trianguler nos données en ayant un échantillon hétérogène et diversifié de quarante-et-un (41) tout en évitant d'analyser les opinions sous un seul angle et en réduisant les biais éventuels.

1.3. Recueil des données

Pour analyser les barrières au don de sang dans la commune de Ouahigouya, nous avons privilégié l'approche ethnographique. Dans cette optique, nous avons réalisé :

Tout d'abord des observations directes et participantes au sein des deux (2) structures locales chargées de la collecte et de la distribution du sang, le Centre Hospitalier Universitaire Régional (CHUR) et le Dépôt Préleveur et Distributeur des Produits Sanguins (DPD/PS) de Ouahigouya de 2018 à 2020.



Puis des entretiens semi-directifs auprès de responsables d'associations de donneurs, de professionnels de santé, et au niveau individuel auprès de donneurs de sang. Chaque entretien avec les enquêtés a eu lieu à un endroit choisi par l'enquêté. Nous avons effectué des entretiens répétés pour les anciens donneurs de sang et les responsables des associations de donneurs de sang dans la perspective de tendre vers la saturation des données. Ce qui a permis aux enquêtés de préciser leurs points de vue sur certaines questions.

En définitive, nous avons utilisé la photographie pour montrer certaines réalités du terrain.

1.4. Conditions éthiques

Cette recherche a été réalisée en lien avec les exigences en matière de recherche. Du reste, l'autorisation d'enquête obtenue auprès du CNTS insiste sur le respect de l'éthique dans notre recherche. Il s'agit de respecter les principes de l'éthique à savoir l'anonymat, le consentement éclairé, la confidentialité. Dès la phase du recrutement, nous avons pris le soin d'expliquer et de rassurer les participants qu'il n'y a pas de risques qui pourraient survenir en lien avec cette étude. De même, nous leur avons expliqué qu'il n'y a pas d'avantage pécuniaire en participant à cette étude. La participation est volontaire et l'enquêté a la possibilité de se retirer en temps voulu. Les informations restent confidentielles et seront utilisées à des fins de recherche. Les résultats seront communiqués à ceux qui le souhaiteront. Pour garder l'anonymat des personnes enquêtés, nous avons gardé le concept « professionnel de santé » pour tous les profils.

1.5. Analyse des résultats

L'analyse thématique a été choisie pour traiter le corpus issu des entretiens. Les entretiens ont été enregistrés puis retranscrits par nous-mêmes. Il s'agit « d'une codification initiale » c'est-à-dire une thématization du corpus (M-F Fortin et J. Gagnon, 2017). L'analyse des données a été faite en trois étapes : la première étape a consisté à la lecture et à la relecture des entretiens retranscrits dans des documents Word pour repérer des unités de sens en vue d'identifier les thèmes qui émergent le plus des verbatim. Il s'agit de condenser les données en attribuant un thème à chaque fragment de texte : codage ouvert.

La deuxième étape a consisté à faire le lien entre les codes issus du codage ouvert, en les comparant et en les regroupant : codage axial.

La troisième étape est une analyse globale de tout le corpus. Pour ce faire, nous avons utilisé le logiciel R-Bases Qualitative Data Analysis (RQDA), un logiciel libre d'analyse qualitative permettant d'effectuer des codages après avoir enregistré les verbatim sur un document texte. Ainsi, tous les entretiens ont été codifiés en faisant correspondre

chaque unité de signification à des verbatim. Après avoir lu les différents verbatim issus du codage, nous avons élaboré des conclusions, ensuite nous les avons vérifiées.

2. Résultats

Les résultats de cette recherche permettent de comprendre la situation des acteurs ainsi que les mécanismes d'organisation et de gestion du don de sang en contexte urbain et rural au Nord du Burkina Faso. Cette réalité manifeste des difficultés en lien avec les observations suivantes : une qualification insuffisante du personnel spécialisé en collecte de sang ; une mauvaise qualité de l'accueil au centre de transfusion, des ruptures de réactifs indispensables à la collecte de sang et des dysfonctionnements des procédures de contrôle.

2.1. *Lacunes des formations initiales comme des formations plus spécialisées à l'adresse des professionnels du don de sang et de la transfusion sanguine.*

La majorité des professionnels de santé exerçant dans les banques de sang n'est pas formée spécifiquement pour la collecte et la transfusion sanguine. La formation est restée élitiste pour un pays en développement. C'est le cas du master en transfusion de deux (2) ans qui est ouvert uniquement aux médecins (Bac+8ans de formation) et pharmaciens (Bac+ 7 ans de formation) et non pas aux infirmiers et technologistes qui ont Bac+ 3 ans de formation et qui apprennent directement sur le terrain. Comme le note le prestataire de santé 07 à propos de la formation du personnel de santé en transfusion sanguine.

« Personnel, là, je ne sais si la formation n'est pas suffisante. Je sais que certains sont allés en Belgique pour faire des masters en transfusion sanguine. » (Prestataire 07, féminin, 45 ans, 28/09/18). Au DPD /PS de Ouahigouya, nous avons vu certains agents de santé qui ne maîtrisaient pas suffisamment la préparation des poches de sang pédiatriques faire recours à leurs collègues plus expérimentés. Les propos du donneur 04 vont dans le même sens de l'insuffisance de la formation du personnel de santé chargé de la collecte et de la gestion du sang.

« Ce que je peux dire, il faut revoir le recrutement du personnel. Qui est agent du don de sang ? ce sont les mêmes infirmiers ou c'est quoi ? ou ils reçoivent une formation spéciale ? Il faut d'autres formations continues et de spécialisations pour gérer le don de sang. » (Donneur 04, féminin, 42 ans, zone rurale, 05/7/2018).

Tout comme les donneurs, les prestataires de santé eux-mêmes ont fait le constat selon lequel la formation du personnel exerçant dans les centres de transfusion sanguine n'est pas suffisante. Lors des entrevues réalisées dans la commune de Ouahigouya, certains enquêtés n'ont pas manqué de relever les lacunes constatables dans les différentes formations des agents de santé : ces lacunes dans la formation des professionnels de santé ont été régulièrement évoquées par les donneurs de sang.



Leurs propos tendent à dire que les agents de santé ne sont pas suffisamment formés pour la collecte et la distribution du sang.

« Tout réside dans la formation du personnel qui est escamotée au Burkina. On ne prend pas du temps pour bien enseigner les étudiants. Les modules enseignés sont de trop. On bourre les étudiants de théories et peu de pratique et à la fin des études ils ne sont pas très compétents » (Prestataire 09, féminin, 35 ans, 30/09/18).

« Je ne sais quoi dire pour les médecins, mais je peux dire pour les infirmiers que certains n'arrivent pas à faire leur travail. La plupart des élèves après le BEPC et le BAC s'inscrivent pour faire l'école de santé sans niveau réel. Ils n'arrivent pas à exécuter leurs tâches. On part vers le métier parce qu'on veut le boulot si non on n'a pas la vocation sang » (Donneur 06, masculin, 45 ans, zone urbaine, 07/8/2018).

2.2. Mauvaise qualité de l'accueil

Nos premières observations ont permis de mieux comprendre le désintérêt quasi général de la population vis-à-vis du don de sang : d'abord en raison de « relations difficiles » entre les accompagnants des patients et les prestataires de santé, renvoyant au concept d'interaction.

Nous avons noté une multitude de reproches adressée aux professionnels de santé :

« Je vais vous raconter une histoire : une fois, je suis allé pour donner mon sang le matin vers 8 heures. Le professionnel de santé (le titulaire) m'a dit de partir et revenir dans une heure. Quand je suis revenu, il (le professionnel de santé) appelle un stagiaire et lui dit : occupes toi du Monsieur, puis, il est ressorti. Je suis resté jusqu'à midi sans qu'on ne s'occupe de moi ; Finalement, je me suis rendu au foyer de l'hôpital (cafétéria de l'hôpital) juste pour me désaltérer, j'ai vu le même professionnel qui m'avait accueilli qui mangeait, buvait et riait avec des gens. Depuis ce jour, j'ai décidé de ne plus donner mon sang. » (Ancien -donneur 01, masculin, 48 ans, zone urbaine, 08/07/2019).

Le don de sang ne se fait donc pas sans incidents. Ainsi, le reproche sempiternel formulé par les enquêtés repose sur la qualité de l'accueil des personnels de santé à l'endroit des usagers, y compris dans le don de sang. Si certains donneurs de sang parlent de mauvaise qualité de l'accueil d'autres donneurs et d'anciens donneurs de sang distinguent deux types de professionnels de santé : ceux qui reçoivent bien les usagers et d'autres, en revanche, à qui les reproches sont attribués. C'est pourquoi ils relativisent leurs propos comme nous le remarquons avec l'ancien-donneur 02 et le donneur 18, qui, par ailleurs, apprécie bien l'accueil des professionnels de Ouagadougou et du DPD/PS par rapport à ceux du laboratoire du CHUR de Ouahigouya.

« Je ne peux pas condamner tous les agents de santé. Dans le lot, il y a certains qui ont exagéré : l'accueil, les échanges, la manière d'approcher quelqu'un. C'est comme si tu es un robinet qu'on vient pomper. Certains agents t'appellent pour que tu t'entendes avec des parents des malades. Il y a le comportement des agents de santé. Je préfère donner à Ouaga, mais pas ici. Dans l'équipe du CHUR, il y a des gens c'est pas la peine mais il y a certains qui sont gentils. Un

jour ma femme a accouché et on m'a demandé des examens je n'ai même pas été bien accueilli. Pourtant les agents savent que je suis un donneur de sang. »(Ancien -donneur 02, masculin, 49 ans, zone urbaine, 01/06/2018).

« Le personnel m'a bien accueilli. Après la collecte, le personnel m'a surveillé pour voir si je n'avais pas de malaise. A chaque fois que je donne le sang, je n'arrive pas à remplir la poche. On m'a dit que ma veine est petite. Les gens ont peur du personnel de santé. Certains peuvent divulguer les secrets alors que c'est la vie privée : c'est une question de confiance. » (Donneur 18, masculin, 39 ans, zone rurale, 23/12/2018).

2.3. Ruptures de réactifs

Si les accompagnants des malades accusent les professionnels de santé de ne pas trouver le sang pour leurs malades, dans certains cas, ce sont des réactifs qui manquent pour tester le sang. Souvent, le manque de sang n'est pas imputable aux professionnels de santé. C'est ce qu'affirme le donneur 07 :

« Un parent du village avait besoin de sang et je suis allé donner pour le sauver. C'est pour sauver la personne, qu'elle ait la santé. Quand on est allé à l'hôpital, on s'est aligné, c'était un vendredi, de 9h à 15h. Près de 6h d'attente et j'ai fait la bagarre et les infirmiers m'ont dit qu'ils n'ont pas assez de matériels. Nous, on a appelé trois (3) familles pour donner le sang mais il n'y avait pas de matériel. J'ai alors compris que ce n'était pas leur faute. » (Donneur 07, masculin, 52 ans, zone rurale, 09/8/2018).

Les données empiriques de notre recherche permettent de comprendre un aspect structurel comme celui relatif aux tensions entre le CHUR et le DPD PS.

Nos observations nous permettent d'affirmer que la situation du don de sang s'est détériorée, au regard des facteurs de ruptures en sang de plus en plus fréquentes. En effet, le DPD/PS n'est pas totalement fonctionnel et coopère avec le laboratoire du CHUR pour la collecte et la qualification des poches de sang. Or, des tensions entre les différents agents de ces deux entités liées à la faiblesse des primes de sorties de collectes mobiles ont grippé le traitement des poches de sang. Les technologistes biomédicaux (le personnel du laboratoire) pensent exercer deux activités : à savoir la collecte et les analyses des poches de sang pour une seule prime. Ainsi, le DPD/PS ne disposant pas suffisamment de ressources humaines et de matériels nécessaires pour qualifier le sang n'arrive pas à accomplir sa mission.

Face au refus de collaboration des technologistes biomédicaux du CHUR, certaines poches de sang sont envoyées à Ouagadougou (au CNTS dont dépend le DPD/PS) pour les différents tests. Au regard de la gravité du problème, les directeurs du CHUR et du DDP/PS ont invité les technologistes biomédicaux à une discussion, et finalement une solution a été trouvée en privilégiant surtout l'intérêt des malades. L'idée est de séparer le don de sang de la banque de sang du laboratoire du CHUR pour tendre également vers les normes recommandées par l'OMS : à savoir la séparation des activités de transfusion sanguine d'avec les laboratoires d'analyses



biomédicales de routine. Cela devait permettre une meilleure organisation des services de transfusion sanguine en vue de l'approvisionnement des produits sanguins en quantité et en qualité suffisantes pour tous les patients.

La faible coordination entre le personnel de santé du DPD/PS et ceux des services demandeurs de sang a été mentionnée par les professionnels de santé eux-mêmes. Les propos du professionnel de santé 13 sont intéressants à cet égard : « *Sur l'organisation du don de sang : rires, Comme le DPD est là : c'est plus compliqué, ils ne prennent pas la garde. Les gens ne sont pas imprégnés de leur fonctionnement.* » (Prestataire de santé 13, masculin, 35 ans, 05/06/2019). Nos observations nous permettent d'affirmer que l'accueil des donneurs de sang au DPD/PS est meilleur, comparativement au laboratoire du CHUR. Cependant, il est plus difficile pour les donneurs d'accéder aux résultats de tests réalisés sur leur sang. Comme nous l'avons dit plus haut, le DPD/PS ne dispose pas suffisamment de personnel qualifié pour réaliser les différents examens de sang et se voit obligé de collaborer avec le laboratoire du CHUR. C'est ainsi que les technologues biomédicaux du CHUR participent aux collectes mobiles organisées par le DPD/PS et sont chargés de la qualification du sang collecté et de la transmission des résultats au chef de service du DPS/PS. Par conséquent, le circuit du compte rendu des résultats est devenu plus long. Certains donneurs ont dû faire plusieurs déplacements au DPD/PS afin d'avoir leurs résultats de tests sérologiques.

« *53 dans le 14 juillet 2018, l'accueil ça va, je n'ai jamais été contrarié. Je connais les acteurs. Par contre, depuis que le DPD est là, c'est la première fois que j'ai donné, ils ne retrouvent même pas mes résultats. On m'a dit de partir et de revenir, ça m'a angoissé* » (Donneur 14, masculin, 38 ans, zone urbaine, 27/08/ 2018).

Nos observations au DPD/PS nous ont permis de voir des donneurs de sang qui avaient de la peine à entrer en possession des résultats de leurs tests sérologiques.

Quoi qu'il en soit, ces institutions (CHUR et DPD/PD) de collecte de sang ne disposent pas suffisamment de ressources matérielles, financières et ressources humaines pour effectuer le travail de don de sang ; comme l'a si bien dit le professionnel de santé 08 : « *Il y a le manque de carburant pour les sorties, rupture de réactifs, pas de poches de sang pour la collecte, la chaîne de froid est défaillante avec les délestages. il faut trouver un système de courant continu et des moyens logistiques pour les sorties.* » (Prestataire de santé 08, masculin, 39 ans, 29/09/18)

Le service de transfusion sanguine reste pauvre en ressources humaines. En réalité, les professionnels de santé ne se bousculent pas pour être affectés dans les centres de transfusion sanguine au Burkina-Faso.

Si la tendance est de refuser des dons familiaux ou des dons de remplacement au niveau du DPD/PS pour répondre aux normes de l'OMS, il est démontré que les dons familiaux présenteraient plus de risques infectieux que ceux volontaires. Cependant, il est erroné de penser présentement, comme nous l'avons dit plus haut, que les dons volontaires seuls peuvent satisfaire la demande en sang dans la commune de Ouahigouya.

« Côté maternité, les accouchements provoquent souvent des hémorragies qui pourraient demander du sang, d'où la perte en vies humaines les femmes et des évacuations à Ouaga. On dit que Ouahigouya est la 4ème ville du Burkina Faso, c'est un peu triste. Ouahigouya est entouré de villages, ils font le déplacement, on arrive, on ne trouve pas une seule poche de sang, c'est pas acceptable. Il faut réserver les poches de sang pour les utiliser en cas d'urgence. » (Donneur 06, masculin, 45 ans, zone urbaine, 07/8/2018).

Il ressort de nos entretiens et observations (2018) qu'un à deux donneurs volontaires se présentent au centre fixe du DPD/PS par jour pour une demande de 40 à 60 poches pour le seul CHUR de Ouahigouya. Or, le DPD/PS a pour mission de fournir du sang à quatre (04) autres hôpitaux que le CHUR : il s'agit des hôpitaux des districts de Yako, ceux de Seguenega, de Gourcy et de Titao.

2.4. Dysfonctionnements des procédures de contrôle : des pratiques de clientelisme dans la gestion du sang

Il s'agit surtout ici de recueillir des représentations et non de témoignages irréfragables de certaines pratiques de corruptions en milieu hospitalier. Notre rôle est de décrire et d'analyser les barrières de don de sang en « se gardant de tout jugement péjoratif sur le phénomène afin d'en restituer la complexité sociale » (J. Bonhomme, 2006, p.242).

Le CHUR de Ouahigouya applique la politique nationale des soins, laquelle consiste sur le terrain hospitalier au prépaiement des actes de soins à la caisse avant d'être reçu par les professionnels de santé. Cette éventualité fait de l'hôpital de Ouahigouya un lieu où circule l'argent. Partant, certains agents n'hésitent pas à monnayer directement leurs services à l'endroit des malades ou leurs accompagnants.

Dans certains cas observés en revanche, ce sont les accompagnants des malades qui proposent de l'argent aux agents de santé en vue de bénéficier de sang, car ce dernier reste rare et la demande forte.

Le donneur 04 partage le même point de vue : « J'ai entendu certains dire que le sang est vendu à l'hôpital. Si tu veux leur dire le contraire surtout qu'on n'est pas agent de santé c'est compliqué. Certains te disent qu'ils ont été témoins et victimes. Comme dans chaque service, il y a des agents indéliçats. » (Donneur 04, féminin, 42 ans, zone rurale, 05/7/2018).

Quand les professionnels de santé disent que le sang n'est pas disponible, les accompagnants de malades à transfuser doutent fort de cela.

« [...]Les agents de santé disent souvent que le sang manque mais les accompagnants ne croient pas. Ils pensent que le sang est là mais les agents de santé ne veulent pas donner. Comme je l'ai dit, tant que tu n'es pas confronté à ce problème de sang, tu ne comprends pas du tout. » (Donneur 15, féminin, 43 ans, zone urbaine, 22/12/2018).

Les donneurs de sang insistent sur une probable vente du sang par les agents de santé. Pour certains, le sang collecté peut être utilisé à d'autres fins, notamment pour



envoûter des individus. Il s'agit de l'usage du sang pour maraboutiser des habitants et par voie de conséquences des accidents de circulation inexplicables.

« Les yadcés¹ ne sont pas déterminés à donner le sang, surtout ceux qui sont nés ici et qui n'ont pas voyagé, les mentalités liées au maraboutage avec le sang peuvent expliquer les réticences. Je sais, l'école n'est pas développée ici. Ils sont nés commerçants. » (Donneur 11, masculin, 28 ans, zone urbaine, 18/8/2018).

Par contre, d'autres donateurs de sang ne pensent pas à l'utilisation du sang à des fins de maraboutage mais plutôt à sa vente illicite. En effet, les accompagnants de malades cherchent à obtenir du sang à n'importe quel prix.

« Moi je ne pense pas à l'utilisation du sang à des fins mystiques mais la vente du sang par les agents de santé. Je crains que je vienne donner gratuitement et le malade n'en bénéficie pas. Comme partout, les gens font des affaires, des deals, toi aussi tu veux sauver absolument le membre de ta famille qui est malade. » (Donneur 13, féminin, 27 ans zone urbaine, 23/8/2018).

Le prestataire de santé 13 relativise aussi dans ses propos : « S'il dit avoir entendu que le sang est vendu dans la capitale, il n'a pas d'informations sur cette pratique à Ouahigouya et ce, malgré son ancienneté d'une année de service ». Certains agents de santé relatent que ce sont les accompagnants de malades qui leur proposent de trouver du sang pour leurs malades moyennant de l'argent. Malgré une affiche posée à l'entrée du laboratoire du CHUR et montrant que le sang est gratuit, des donateurs et des anciens donateurs pensent que le sang est vendu par certains professionnels de santé.

Figure 5: Affiche de sensibilisation sur la gratuité du sang dans les centres de transfusions sanguines au Burkina Faso.



¹ Les yadcés : population autochtone et majoritaire de la commune de Ouahigouya

3. Discussion

Les données empiriques de cette recherche en sociologie sur le don de sang concernent deux centres de collecte de sang à l'échelle régionale du Burkina Faso. Nos résultats montrent le rôle éminemment important des institutions en charge de l'organisation de la collecte et de la distribution du sang dans l'adhésion au don de sang. Sur le plan institutionnel, ces facteurs se traduisent par les lacunes des formations initiales, la mauvaise qualité de l'accueil, la rupture en réactifs de laboratoire et les pratiques de clientélisme dans la gestion du sang.

3.1. Formation insuffisante du personnel chargé de la collecte et de la distribution du sang

Les résultats de ce travail de recherche mettent en exergue la qualification insuffisante du personnel spécialisé en collecte de sang. La plupart du personnel exerçant dans le domaine du don sang n'a pas reçu une formation spécifique en vue de la collecte et de la distribution du sang. Cela s'explique par l'inexistence au Burkina Faso des formations (licence et master) en transfusion sanguine. Les spécialistes ne sont pas en nombre suffisant pour couvrir l'ensemble des structures chargées de la gestion du sang. B. Danic (2016) souligne l'importance de la formation du personnel chargé de la collecte et de la distribution du sang. Il suggère d'inclure dans les curricula des personnels de collecte du sang et de l'accueil des donneurs, un module permettant aux professionnels de santé d'intégrer les spécificités transculturelles des acteurs.

3.2. Mauvaise qualité de l'accueil, un facteur limitant l'adhésion au don de sang dans la commune de Ouahigouya

La mauvaise qualité de l'accueil ne favorise pas l'adhésion au don de sang dans la commune de Ouahigouya. En effet, cette insuffisance de formation ne facilite pas l'appropriation du processus du don de sang dont l'accueil des donneurs de sang au centre de transfusion sanguine.

Les « relations difficiles » se traduisant dans sa dimension « mauvaise qualité de l'accueil » au niveau des centres fixes de collecte de sang constituent une des barrières au don de sang. Précisons qu'ici, la terminologie de « relations difficiles » peut être entendue dans le sens que lui donnent les anthropologues Y. Jaffré, J-P Olivier De Sardan (2003, p. 127) : « L'accueil [...] en référence aux manières de recevoir les gens, de les écouter et de leur parler en tant qu'individus [...] ce sont toutes les manières de considérer (regarder, écouter, parler avec) l'autre tout au long d'un face-à-face ». Les répondants issus de notre enquête semblent indiquer que cette attitude a forcément un effet sur le don de sang d'où la nécessité d'une amélioration. Les interactions entre le personnel de santé et les donneurs de sang contribuent à une faible adhésion au don de sang en ce sens que la mauvaise qualité de l'accueil ne favorise pas la fidélisation des donneurs de sang. Aussi, la mauvaise qualité de l'accueil est un facteur d'inaccessibilité des



soins. La mauvaise qualité de l'accueil exprimée par les donneurs et les anciens donneurs s'explique par l'expérience effective vécue par les donneurs de sang et les anciens donneurs de sang lors de la collecte de sang. A ce titre nos résultats concordent avec ceux de G. Fonteyne (2006) qui a relevé les mêmes faits lors d'une étude socio-anthropologique sur le don bénévole de sang à Kinshasa.

3.3. Rupture de réactifs de laboratoire, une des barrières à la disponibilité du sang

Si certaines fautes sont imputables à l'insuffisance de formation et à la mauvaise qualité de l'accueil des professionnels de santé, la rupture de réactifs de laboratoire est une des barrières à la disponibilité du sang. Une des explications concernant le manque de donneurs et de sang dans la commune de Ouahigouya est le manque de réactifs pour tester le sang. Par conséquent, certaines poches de sang sont envoyées à Ouagadougou pour être testées. Le manque de réactifs a amené le report de certaines activités de collecte de sang mettant en colère certains donneurs de sang. La rupture en réactifs de laboratoire pour tester les poches de sang met en exergue l'incapacité des institutions de l'Etat dans le domaine du recueil et don de sang. Cette incapacité se traduit par des difficultés organisationnelles ou logistiques au niveau des services des Dépôts Préleveurs.

3.4. Perception de la population d'une marchandisation du sang offert gratuitement

Une autre barrière institutionnelle au don de sang est celle liée aux pratiques de clientélisme dans la gestion du sang. La politique de tarification des actes médicaux fait que de l'argent circule dans le CHUR de Ouahigouya. La présentation d'un ticket confirmant le paiement est devenue comme une loi d'airain. La réalité apparaît cependant comme l'a présentée M. Thierry (1996) dans son film intitulé « *Donka, radioscopie d'un hôpital africain* ». Dans cet hôpital de Guinée, tout comme celui de Ouahigouya, les populations se bousculent pour s'acquitter de leurs frais de consultation. Comme dans de nombreux pays africains, l'étude montre également que les hôpitaux publics burkinabè sont marqués par des pratiques de clientélisme et de corruption (L- L **Sounda**, 2018).

Le domaine du don de sang et de la transfusion sanguine n'échappe pas à ces pratiques non recommandées, surtout avec des populations analphabètes et ne connaissant souvent pas leurs droits. Ainsi, avant que le sang ne soit transfusé au patient, « *ce liquide précieux* » passe entre les mains de plusieurs professionnels de santé et à chaque niveau de la chaîne, ces derniers peuvent demander des frais illicites. De fait, au Burkina Faso, des rumeurs sur la vente du sang par les professionnels de santé ont été relayées de bouche à oreille, mais aussi par la presse nationale, si bien que certains donneurs de sang se méfient du don de sang. Autrement dit, des populations de la commune de Ouahigouya pensent que le sang

donné gratuitement peut être vendu par des prestataires de santé peu regardants de l'éthique médicale. Or, le sang collecté doit être hors du commerce en raison de la sacralité que la civilisation française attacherait depuis la nuit des temps à celui-ci J. Chiaroni et al. (2016). Cette représentation de la non marchandisation du sang semble identique dans la conscience collective burkinabé. Ceci serait un frein au don alors que le don de sang ne fait déjà pas partie de la pratique courante des populations de la commune de Ouahigouya en témoigne la pénurie observée au CHUR. Du moins, certains habitants de la commune ne font pas confiance à la gestion du sang dans les hôpitaux au Burkina Faso. De façon générale, les services de santé ont une image peu reluisante, comme l'a montré l'enquête parlementaire de 2016 au Burkina Faso. Ces pratiques de clientélisme font que les populations sont dans l'incertitude quant à une réelle indisponibilité du sang. Comme le soulignent M. Meyer et B. Rowan (1977), la satisfaction et la confiance des donneurs et receveurs sont des facteurs qui incitent non seulement la population à donner mais aussi à rester régulier dans la pratique.

Dans l'imaginaire social des populations, le sang offert gratuitement par des « bonnes volontés » est vendu par des agents de santé à la recherche effrénée de l'argent. L'affiche posée à l'entrée du laboratoire du CHUR montrant que le sang est gradué traduit clairement que les décideurs politiques et sanitaires sont conscients de l'état de corruption dans le système de santé au Burkina Faso. Du reste cette image s'adresse précisément au public et avec une certaine clarté. Il ressort de nos entretiens que le sang est vendu. Or, le sang a une valeur symbolique et ambivalente. Si le sang est vendu peut-on parler de don ? Comme le fait remarquer le rapport du Réseau National de Lutte Anti-Corruption (REN-LAC) du Burkina Faso (2017, p.66) la mauvaise organisation des services de paiement avec des longues minutes d'attente devant les guichets fait que des patients ou leurs accompagnants s'adonnent à « des solutions irrationnelles », dont « la propension à soudoyer directement les agents de laboratoires ou d'autres intermédiaires afin d'avoir rapidement la consultation médicale ou les résultats des analyses médicales ». Selon K. Healy (2006) les lacunes constatées dans la motivation des dons de sang sont liées au degré de confiance qu'ils entretiennent avec les organismes de collecte et de distribution de sang. On peut noter des similitudes entre ces observations et analyses avec les conclusions d'autres chercheurs qui se sont intéressés au don de sang. Nos résultats convergent avec ceux de J. Charbonneau et al (2015), J. Chiaroni et al (2016) qui ont montré l'influence des institutions chargées de la collecte et de la transfusion sanguine.

Cependant, outre le contexte, notre étude analyse en profondeur l'implication des facteurs institutionnels et notamment une dimension émique sur les positionnements et pratiques des acteurs du don et du recours au don de sang.



Conclusion

Au cours de ce travail de recherche, nous avons tenté de rendre compte des facteurs qui influencent la pratique du don de sang dans la commune de Ouahigouya située au Nord du Burkina Faso. Pour ce faire, nous nous sommes appuyés sur nos entrées et observations au laboratoire et autres centres fixes de collecte de sang (CHUR et DPD/PS) de Ouahigouya et sur des entretiens semi-directifs auprès de responsables d'associations de donneurs, de professionnels de santé, et au niveau individuel auprès de donneurs de sang. Les résultats de la recherche montrent que des facteurs institutionnels et des dimensions comportementales des acteurs sont défavorables au don de sang. La faible coordination entre les acteurs, en particulier entre le personnel de santé du Dépôt Préleveur et Distributeur des Produits Sanguins (DPD/PS) et ceux des services des structures demandeuses de sang ont pour conséquence de fragiliser la motivation, et par conséquent, la mobilisation populaire autour du don bénévole de sang. Aussi, l'amélioration de la pratique du don de sang au Burkina Faso implique de tenir compte de la situation relationnelle et des logiques de profits engagés par les acteurs.

Références bibliographiques

- DANIC Bruno. 2016. «Multiculturalisme et don de sang : un enjeu pour le don ». In «*Le sang, Donner et recevoir*, Éditions du CNRS, Paris: Nouvelle Imprimerie Laballery 58500 Clamecy.
- CHARBONNEAU Johanne, CLOUTIER Marie-Soleil, QUENIART Anne, TRAN Nathalie. 2015. « Le don de sang : Un geste social et culturel ». Canada: Les Presses de l'Université Laval.
- CROS Michèle. 2016. « Deux dons de sang mis en dessins au Burkina. Du centre médical à la chambre des fétiches » in «*Le sang, Donner et recevoir*, Éditions du CNRS. Paris : Nouvelle Imprimerie Laballery 58500 Clamecy, p. 151-170.
- MINISTERE DE LA SANTE BURKINA FASO. 2017. « Annuaire statistique de la transfusion sanguine ». [En ligne]. Disponible sur : https://www.cnts.bf/sites/default/files/2021-02/ANNUAIRE%20STATISTIQUE%20TS%202018_VF.pdf
- MEYER John & ROWAN Brian. 1977. « Institutionalized Organizations: Formal Structure as Myth and Ceremony ». *Am. J. Sociol.*, vol. 83, n° 2, p. 340-363.
- BRUNEL Sylvie. 2019. « Sahel, miroir d'une crise mondiale ». *Revue sciences humaines*, n° 311, p. 18-23.

- MASSE Raymond. 2001. « Analyse anthropologique et éthique des conflits de valeurs en promotion de la santé ». In *Éducation pour la santé et éthique. Séminaire international*, Dourdan, Paris : Éditions du comité français pour l'éducation à la santé ; 143 p.25-51.
- FORTIN Marie- Fabienne & GAGNON Johanne. 2017. « Fondements et étapes du processus de recherche : Méthodes quantitatives et qualitatives ». Chenelière éducation, Canada? 518p.
- BONHOMME Julien, 2006. « Philippe Aldrin, *Sociologie politique des rumeurs* ». *L'Homme*, 180 | , 242-243.
- JAFFRE Yannick & OLIVIER DE SARDAN Jean-Pierre (Éds). (2003). « Une médecine inhospitalière : Les difficiles relations entre soignants et soignés dans cinq capitales d'Afrique de l'Ouest. » Paris: Karthala.
- FONTEYNE Gaëlle. 2006. « Enquête sur les perceptions du don bénévole de sang ». vol. LIV, n° 1-2, p. 155-165.
- THIERRY Michel. 1996. « *Donka, radioscopie d'un hôpital africain* ». [Video]. Disponible sur: <https://www.youtube.com/watch?v=00FqJwdP2YA>.
- SOUNDA Love Leaticia. 2018. « L'accès aux soins au Gabon: écart entre la stratégie politique et les pratiques de santé ». Université de Lorraine, fr, Fr. [En ligne]. Disponible sur: https://theses.hal.science/tel-01913492v1/file/DDOC_T_2018_0072_SOUNDA.pdf.
- CHIARONI Jacques, CHEVE Dominique, BERLAN-BENHAÏM Caroline, LE COZ Pierre. 2016. « *Le sang : Donner et recevoir*. » CNRS éditions. Paris : Nouvelle Imprimerie Laballery 58500 Clamecy.
- REN-LAC, 2017. « Rapport du réseau national de lutte anti-corruption ». Burkina Faso. [En ligne]. Disponible sur : <http://renlac.com/download/rapports/Rapport-REN-LAC-2017.pdf>
- HEALY Kieran. 2006. « *Last best gifts. Altruism and the market for human blood and organs*. », Chicago.