



ORGANISATION PANAMERICAINE DE LA SANTE
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE



124^e SESSION DU COMITE EXECUTIF

Washington, D.C., 21-25 juin 1999

Point 5.8 de l'ordre du jour provisoire

CE124/16 (Fr.)

26 avril 1999

ORIGINAL : ANGLAIS

RENFORCEMENT DES BANQUES DU SANG DANS LA REGION DES AMERIQUES

Le renforcement des banques du sang dans la Région est indispensable pour atteindre l'objectif adopté par la 25^e Conférence sanitaire panaméricaine et qui est inclus dans les Orientations stratégiques et programmatiques pour le Bureau sanitaire panaméricain, 1999-2002, lequel est énoncé de la façon suivante : en vue de soutenir les politiques visant à encourager la santé pour tous ainsi qu'un accès équitable à des services de santé de qualité, tout le sang destiné à des transfusions soit analysé afin de détecter l'hépatite B et C, la syphilis, le *Trypanosoma cruzi* et le VIH, et que toutes les banques du sang s'engagent à mettre en place des programmes de contrôle de qualité. Les Orientations stratégiques et programmatiques soulignent également le besoin d'améliorer la sécurité des services de ces banques. Le présent document est un résumé du rôle des banques du sang, de leur situation dans la Région et des stratégies proposées pour atteindre le plus haut niveau de sécurité du sang employé dans les transfusions. Les dons du sang volontaires et gratuits, l'analyse universelle du sang donné, la garantie de la qualité du processus et une adéquate utilisation du sang sont les piliers qui permettront d'offrir des services sécuritaires dans les banques du sang. Le Comité exécutif est prié de faire des commentaires sur l'initiative du Secrétariat, qui vise à rendre possible l'élimination des inégalités dans la prestation des services du sang aux personnes des Amériques.

TABLE DES MATIERES

	<i>Page</i>
1. Importance stratégique des banques du sang.....	4
2. Situation actuelle des banques du sang dans la Région	6
3. Principaux résultats des activités de l'OPS dans ce domaine.....	8
4. Actions futures pour le Programme de coopération technique.....	8
5. Partenariats stratégiques et mécanismes pour la coordination avec d'autres institutions.....	10
6. Ressources allouées par l'OPS à la coopération technique dans ce domaine	11
7. Défis à relever pour l'avenir	11
8. Actions du Comité exécutif	12

1. Importance stratégique des banques du sang

La transfusion de produits sanguins est employée dans le traitement de patients atteints de maladies graves qui ne peuvent être améliorées par d'autres moyens. En dépit de l'existence de substituts du sang qui permettent de maintenir le volume et la consistance du sang, l'activité biologique de la plupart des composantes cellulaires et plasmiques du sang humain font que celui-ci soit le traitement le plus efficace dans toute une série de maladies. En général, les urgences associées à des accidents, des actes de violence, des chirurgies majeures, des maladies chroniques, des troubles de coagulation ou des complications reliées à la grossesse nécessitent toutes des produits sanguins. C'est pourquoi, l'accès aux produits sanguins dans les centres de santé pour effectuer des transfusions est indispensable afin d'éviter le décès ou des complications chez des malades très graves.

L'administration du sang allogénique à des patients ressemble beaucoup aux greffes d'organes, dans la mesure où le produit biologique est obtenu d'un être humain qui, dans la plupart des cas, n'a aucun rapport génétique avec le patient et qui, en outre, a pu être exposé à des agents d'infection pouvant être transmis par la transfusion. Les produits sanguins doivent aussi conserver leur intégrité structurelle et physiologique, ainsi que leur stérilité au cours du traitement et du stockage, jusqu'à qu'ils soient transfusés au patient. Par conséquent, la médecine de la transfusion est fondée sur l'utilisation adéquate des produits sanguins avec un minimum de risques pour le patient.

La mission des banques du sang consiste à préparer de façon adéquate et opportune de produits sanguins sûrs. Leur rôle est de recruter, sélectionner, retenir, informer et enregistrer les donneurs, ainsi que de collecter du sang, le traiter, l'analyser immunohématologiquement et sérologiquement et le stocker et le distribuer de sorte que le donneur, le patient et le personnel de la banque du sang soient protégés des possibles effets adverses liés à l'exposition au sang humain. Pour permettre aux banques de remplir leur tâche de manière efficace et de pouvoir travailler vite et bien, les ministères de la santé doivent exercer un rôle directeur, notamment dans les pays où les banques du sang sont gérées par le système de sécurité sociale, des organisations non gouvernementales, les forces armées ou une entreprise privée. La création de commissions nationales chargées du sang, d'un comité national technique et de normes et procédures facilite l'harmonisation du travail des banques du sang.

La sécurité des produits sanguins dépend essentiellement de la qualité du sang du donneur. Certains agents d'infection peuvent être transmis par le sang, cependant, dans la plupart des cas, la présence de ces micro-organismes dans le flux sanguin est associée à une maladie chez les personnes infectées, ce qui les rend inaptes à donner leur sang. Cependant, des pathogènes ont de longues périodes d'incubation pendant lesquelles, l'individu infecté est asymptomatique, ce qui peut entraîner la transmission de micro-

organismes pathogènes lors des transfusions. Des exemples de micro-organismes pathogènes sont le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), les virus de l'hépatite B (VHB) et de l'hépatite C (VHC), le virus lymphotrope des lymphocytes T humains (VCTHL) et le *Trypanosoma cruzi*. Des études épidémiologiques permettent d'identifier les comportements associés à un risque plus élevé de s'infecter avec le VIH, le VHB, ou le VHC et donc, il est possible d'écarter les donneurs qui tout en étant asymptomatiques sont porteurs de ces agents. Etant donné la période séparant l'infection provoquée par les agents mentionnés ci-dessus de l'apparition des marqueurs des infections dans le corps humain, appelée période de latence, il convient, avant le prélèvement de sang, d'en informer les donneurs potentiels et de leur faire passer une entrevue détaillée afin de réduire le nombre de dons faits par des individus malades. Les volontaires non rémunérés qui donnent leur sang fréquemment sont généralement plus sûrs que ceux qui donnent du sang pour un patient en particulier ou contre rémunération.

Une fois le sang obtenu du donneur, la banque du sang doit procéder au dépistage afin de chercher la présence de marqueurs sérologiques d'infections spécifiques. Des techniques de laboratoire très précises et spécifiques ont été mises au point afin de détecter des virus tels que VIH, VHB, VHC et VLTH; d'autres techniques également de pointe permettent de dépister le *Trypanosoma cruzi* et la syphilis. Pour diminuer la présence de micro-organismes pathogènes dans le sang des donneurs, les banques du sang doivent analyser tous les dons de sang individuellement, avec un degré de précision permettant d'éliminer les faux négatifs. Il est également indispensable de maintenir la stérilité du sang, en le protégeant de toute contamination possible par des micro-organismes présents dans la peau du donneur ou du phlébotomiste, ou dans l'environnement de travail. À cet égard, les normes les plus strictes, y compris les techniques aseptiques et l'utilisation de systèmes fermés stériles doivent être appliquées, ce qui veut dire que les procédures et les résultats doivent être conformes aux normes rigoureuses du contrôle de la qualité qui impliquent l'évaluation externe de la performance, des mesures de contrôle de la qualité et des vérifications.

Les réactions négatives aux transfusions de sang ne se limitent pas aux infections. Des antigènes marqués génétiquement, présents dans les produits sanguins, peuvent provoquer des réactions allergiques et immunologiques chez les patients; c'est pourquoi il est indispensable de déterminer le type de sang ainsi que le groupe sanguin afin de s'assurer que les patients reçoivent du sang compatible, notamment des patients immunodéficieux comme les nouveau-nés et les patients souffrant de cancer ou ayant subi une greffe.

2. Situation actuelle des banques du sang de la Région

On observe trois situations différentes dans la Région des Amériques. Le niveau de développement de la technologie médicale en général et celui de la médecine de la

transfusion se retrouve également dans les banques du sang aux Etats-Unis et au Canada. Au Canada, 17 centres reçoivent environ 1 000 000 de dons de sang par an. Aux Etats-Unis, 688 banques du sang, dont 530 sont associées à des hôpitaux et 158 à des centres indépendants, ont reçu 12 602 000 dons de sang en 1997. Des normes nationales strictes s'appliquent dans les deux pays, et des mécanismes institutionnels ont été mis sur pied afin de garantir la conformité aux dites normes. Dans les pays anglophones des Caraïbes les banques du sang ne sont pas nombreuses, souvent une par pays, normalement dans les hôpitaux nationaux de référence. Belize compte six banques du sang, la Guyane cinq et les Bahamas trois. Quant à l'Amérique latine, le nombre de banques du sang va de 30 à 300 dans la plupart des pays; on y trouve le nombre le plus élevé dans des pays comme le Brésil (1 928), le Mexique (668) et l'Argentine (551).

Les lois en vigueur dans tous les pays latino-américains, à l'exception de El Salvador et du Nicaragua, garantissent l'intervention du ministère de la santé dans toutes les opérations liées à l'utilisation des banques du sang, interdisent la commercialisation du sang et des produits sanguins, et reconnaissent que les dons volontaires sont le meilleur mécanisme pour l'obtention du sang. Les cadres juridiques de chaque pays spécifient en outre les types de dépistage à effectuer par les banques du sang afin de mieux protéger les patients.

En général, les banques du sang sont gérées par le système de la sécurité sociale, des organisations non gouvernementales comme la Croix Rouge, les forces armées et des entreprises privées, en plus du secteur public. Dans certains cas, les ministères de la santé délèguent les responsabilités liées aux programmes du sang à des institutions autonomes qui peuvent être indépendantes les unes des autres et qui se trouvent dans différentes provinces. Dans d'autres cas, la plupart des banques du sang sont privées, et dans le cas des banques du sang dans des hôpitaux ou des établissements de santé publique, leur complexité varie énormément. Cette variabilité a une incidence sur l'efficacité technique et financière des banques du sang; ainsi, le coût estimé de traitement d'un don de sang varie de US\$30 à \$150. La principale conséquence de cette situation est l'inégalité de la qualité du service des banques du sang et des produits sanguins transfusés aux patients.

Seule une faible proportion de pays et de territoires dans la Région des Amériques dispose de sang pour la transfusion provenant totalement de donateurs volontaires non rémunérés. Les pays suivants informent avoir reçu 100% de dons volontaires : Aruba 3 100 dons en 1996, Curaçao 5 690, Cuba quelque 600 000 par an entre 1990 et 1997, Canada 1 000 000, et les Etats-Unis 12 600 000. Même si certains pays admettent l'existence de 24 % de donateurs rémunérés, la plupart des dons de sang reçus dans la Région vient de donateurs qui donnent pour un patient en particulier. Les proportions des différents types de donateurs varient d'un pays à l'autre, d'une province à l'autre et d'une institution à l'autre, même à l'intérieur d'un même pays. Cette situation met en évidence non seulement le rôle proactif joué par les banques du sang en ce qui concerne la diffusion

d'information à la population, mais aussi leur capacité générale, y compris leurs installations et leur infrastructure, pour s'occuper de toutes les personnes qui souhaitent donner du sang.

Les implications liées à la sécurité du sang pour transfusion sont claires. La situation économique des individus qui utilisent les banques du sang pour obtenir de l'argent est précaire; le faible statut socio-économique est en soi un facteur de risque qui favorise l'acquisition d'infections pouvant ensuite être transmises par les transfusions. Lorsque la motivation est économique, les donneurs potentiels peuvent nier avoir des comportements à risque et modifier l'objectif de l'entrevue préalable au don. La pression familiale ou des amis qui est exercée sur les donneurs donnant du sang pour des patients en particulier ne fait pas d'eux la meilleure solution. Les données publiées sur les marqueurs d'infections chez les différents types de donneurs dans la Région des Amériques sont limitées. Cependant, l'analyse de l'information nationale de l'Equateur de 1996 à 1997, par exemple, a permis de déterminer que dans les banques du sang, plus de 90% des dons sont des dons destinés à des patients en particulier, par conséquent, le risque de trouver des marqueurs de VIH, VHB et VHC est de 17 à 58 fois plus élevé que dans les banques du sang où ce type de donneurs représente moins de 40%.

Ces observations mettent en évidence l'importance du dépistage de tous les dons de sang dans les banques du sang, dans le but de rechercher les infections qui peuvent être transmises par transfusion. Seuls 16 pays, dont huit dans les Caraïbes anglophones et 6 en Amérique latine, le Canada et les Etats-Unis font le dépistage de VIH, VHB et VHC de toutes les dons de sang. Selon les données disponibles pour la Région, à l'exception du Canada et des Etats-Unis, 99% de toutes les unités du sang font l'objet d'un dépistage de VIH, VHB et 60% de VHC. C'est-à-dire que tous les ans, quelque 50 000 unités du sang sont transfusées sans avoir fait l'objet d'un dépistage de VIH et VHB, et près de 1 500 000 de VHC. Connaissant la quantité d'unités qui n'ont pas fait l'objet d'un dépistage ainsi que le taux de marqueurs positifs de l'infection dans la partie soumise au dépistage, il est possible de calculer les conséquences de l'infection présente dans le sang transfusé. En 1993, selon les estimations, 6 335 infections des trois virus ont été transmises par transfusion dans 12 pays latino-américains. Le dépistage du *T. cruzi* est similaire à celui du VHC, mais comporte une complication supplémentaire du fait qu'il est impossible d'identifier les donneurs infectés par le parasite lors de l'entrevue préalable au don, notamment lorsque est prise en considération la migration des individus provenant des zones endémiques frappées par la maladie de Chagas vers des zones non endémiques. La conséquence est que, dans certains pays où le test sérologique de tous les dons de sang transfusé n'est pas effectué, les produits sanguins sont de qualités différentes; certaines comportent plus de risques de transmettre des infections aux patients que ceux qui viennent de banques du sang d'autres institutions ou d'autres zones géographiques.

Il est également important de prendre en compte la qualité des résultats du test sérologique. Par exemple, la pratique courante pour compenser le coût des réactifs du

laboratoire est de réunir plusieurs échantillons pour le test du VHC. Cela a une incidence sur la qualité du test; à cela s'ajoute le manque de mécanismes de contrôle de qualité interne en ce qui concerne les procédures sérologiques, ce qui conduit à de faux résultats négatifs, ce qui permet d'utiliser des unités infectées dans les transfusions. Des faux positifs sont moins significatifs du point de vue médical, cependant, ce type de résultats a des implications sur les coûts d'exploitation. Les banques du sang de référence de 13 pays participent au Programme régional pour l'évaluation externe de la performance de la sérologie pour les infections transmises lors des transfusions (ITT), sous le patronage de l'OPS. Dix pays possèdent un programme national similaire.

3. Principaux résultats des activités de l'OPS dans ce domaine

Des lois, des réglementations et des normes sur les transfusions de sang ont été adoptées ou modifiées dans les pays de l'Amérique latine à l'initiative de l'OPS. El Salvador et le Nicaragua ont déjà préparé des projets de loi qui seront révisés par les instances législatives respectives et une loi sera bientôt promulguée. Dans plusieurs pays, des commissions nationales du sang ont été créées en tant qu'agences de coordination et, dans d'autres, des comités techniques ont été mis sur pied dans le but d'encourager les discussions menant à l'approbation de règlements, lignes directrices et normes de travail ainsi que de proposer des mécanismes visant à garantir l'amélioration de la qualité des banques du sang.

L'augmentation du dépistage de VIH, VHB, VHC et *T. cruzi* des dons de sang a été très importante au cours des dernières années. Un facteur essentiel a été le Programme régional d'évaluation externe de la performance de la sérologie des ITT, avec la collaboration de "Hemocentro" de Sao Paulo, Brésil. Treize pays participent à ce programme. La formation du personnel et le soutien logistique de l'OPS ont permis la mise sur pied de programmes nationaux pour l'évaluation externe de la performance de la sérologie des ITT dans sept pays, avec l'utilisation de matières premières se trouvant dans chaque pays sans coût supplémentaire. Sans aucun doute, toutes ces actions ont permis de réduire le nombre des ITT dans la Région. En outre, dans le domaine de la formation sur le tas des ressources humaines, onze pays ont mis en marche le Programme d'apprentissage à distance sur le sang et les produits sanguins sûrs en utilisant des documents préparés par l'OMS, traduits en espagnol par des professionnels latino-américains. La mise en place de systèmes nationaux d'information a permis d'évaluer les progrès des activités menées dans chaque pays et d'identifier les domaines de priorité qui exigent une intervention.

4. Actions futures pour le programme de coopération technique

Le renforcement des banques du sang dans la Région des Amériques continuera d'être un effort de coopération entre les différents programmes régionaux de l'OPS relatifs aux laboratoires et aux services sanguins, SIDA/maladies sexuellement transmises et politiques publiques et santé. Cette approche permettra d'atteindre et de poursuivre les objectifs régionaux adoptés par la 25^e Conférence sanitaire panaméricaine et les orientations stratégiques et programmatiques pour la période 1999-2002 dans le domaine des systèmes de santé, des services de santé et de la prévention et du contrôle des maladies.

Afin de renforcer les politiques de promotion de la santé pour tous et de l'accès équitable à des services de santé de qualité, des efforts seront menés pour garantir que 100% des dons collectés pour des transfusions dans la Région fassent l'objet du dépistage de marqueurs de VIH, VHB, VHC et syphilis. Le dépistage de *Trypanosoma cruzi* se fera pour tous les dons collectés dans les zones géographiques comportant des risques de transmission par le biais de la transfusion, soit parce qu'il s'agit des régions endémiques ou des lieux où des nombreuses personnes infectées sont arrivées en provenance desdites régions.

La considération la plus importante à cet égard est l'efficacité financière et technique des processus de dépistage dans les laboratoires. Dans les pays d'expression anglaise des Caraïbes où il n'y a qu'une seule banque du sang, le dépistage des dons de sang devrait se faire conjointement avec le service de laboratoire de diagnostic de l'hôpital. Cependant, les dossiers doivent être enregistrés séparément dans les deux services afin de rendre plus facile l'identification de donneurs positifs, pour l'analyse des ressources nécessaires et le calcul des coûts d'exploitation. En Amérique latine, des efforts doivent être menés en vue de la réduction du nombre de centres de dépistage. Les banques du sang qui analysent le sang doivent être choisies en fonction de leur emplacement et leur infrastructure, tout en tenant compte des aspects liés à la population et à la géographie. Des mesures logistiques appropriées doivent être prises afin de garantir l'envoi rapide et sûr des échantillons, la capacité de retracer les nouveaux spécimens et la bonne communication des résultats. Un autre aspect important à prendre en considération est l'approvisionnement en réactifs, la disponibilité des équipements, le niveau de formation du personnel et les aspect généraux de l'assurance de la qualité.

Dans le but de garantir l'exactitude des résultats du dépistage sérologique, le programme régional pour l'évaluation externe de la performance de la sérologie des ITT sera renforcé afin de permettre la participation des banques du sang nationales de tous les pays. La mise sur pied de programmes visant à garantir la qualité au niveau national sera encouragée et soutenue pour que les banques du sang aient les capacités techniques et administratives d'établir des programmes nationaux d'évaluation externe de la

performance de la sérologie des ITT, de façon à ce que la Région participe activement à cette activité. Des programmes nationaux seront accompagnés de mesures de contrôle de la qualité, y compris la préparation et la mise à jour de manuels de procédure.

Il est indispensable de prendre en considération le rôle directeur du ministère de la santé et la nécessité de garantir la qualité des services des banques du sang dans tous les secteurs. Les normes nationales des banques du sang doivent inclure spécifiquement la nécessité de la part des banques du sang de participer aux programmes d'évaluation extérieurs de la performance. Des ressources financières et techniques doivent être fournies afin d'aider ces programmes. Les activités liées à l'assurance de la qualité et le personnel doivent devenir complètement indépendantes des fonctions d'exploitation, et l'institution responsable doit avoir l'autorité suffisante pour appliquer les mesures de redressement. Dans les pays anglophones de la Caraïbe, une approche sous-régionale est garantie grâce au nombre réduit de banques du sang nationales.

De l'assistance sera fournie pour former les travailleurs de la santé, notamment par le biais de Programmes d'apprentissage à distance et des modules "Sang et produits sanguins sûrs" publiés par l'OMS. Ainsi, des efforts seront menés afin d'atteindre tous les travailleurs de toutes les banques du sang de la Région. Il est également souhaitable de faire participer les institutions académiques responsables de la formation du personnel de la santé et pouvant avoir une expérience relative à l'apprentissage à distance. Les associations professionnelles devraient, elles aussi, participer afin de garantir, d'une part, que la formation soit à la portée des médecins, infirmiers, personnel de laboratoire et tous ceux qui s'occupent des donneurs de sang et, d'autre part, que tous ceux qui ont reçu une formation s'en voient accrédités.

Plusieurs des activités prévues viseront à encourager les dons de sang volontaire, non rémunérés et fréquents. Ces activités doivent aider les pays à mettre sur pied leur propre programme de dons de sang national doté des contenus appropriés à l'information de la population et des travailleurs de la santé, et du renforcement des domaines techniques et des infrastructures consacrées aux donneurs de sang.

Bien que la législation nationale met l'accent sur l'importance capitale des dons volontaires pour la sécurité des dons destinés à la transfusion, les pratiques régionales ne sont pas cohérentes. La première responsabilité du secteur de la santé est de garantir que les centres de dons soient accessibles, confortables et sûrs, et qu'ils permettent également la confidentialité et l'adaptation à l'horaire du donneur. En deuxième lieu, il est essentiel d'enrayer la pratique des dons destinés à des patients en particulier. Et troisièmement, la formation du personnel doit mettre en relief sa responsabilité concernant la protection du donneur et de l'information sur celui-ci. Les programmes nationaux de dons de sang doivent tâcher d'attirer d'autres secteurs comme ceux de l'éducation et du travail, ainsi que les médias.

Au niveau national, une analyse des coûts de production de produits sanguins destinés à la transfusion, doit être encouragée afin d'améliorer la qualité et l'efficacité de la distribution et de l'utilisation des ressources. À cet égard, il est indispensable de déterminer la façon dont le sang et ses produits sont utilisés dans les cliniques. La mauvaise utilisation et l'abus de transfusions contribuent à élever les coûts, de même que l'existence de lots périmés.

5. Partenariats stratégiques et mécanismes pour la coordination avec d'autres institutions

En vue d'intensifier les activités d'évaluation externe de la performance dans la Région, une coopération s'instaurera entre les institutions suivantes : Centre collaborateur de l'OPS/OMS de référence pour le contrôle de qualité de la sérologie des banques du sang Sao Paulo, Brésil; la Banque du sang des Iles Baléares et le Centre d'Epidémiologie des Caraïbes (CAREC) à Trinité et Tobago. Au niveau national, la coopération inter-institutionnelle sera élargie afin d'inclure les systèmes de sécurité sociale, les instituts nationaux de santé, les institutions locales de la Croix-Rouge et le secteur privé, en plus du ministère de la santé qui joue un rôle de premier plan. D'autres aspects liés aux programmes d'assurance de la qualité, comme les mesures de contrôle interne et les vérifications seront renforcés grâce à l'aide d'institutions académiques et d'associations professionnelles. Au niveau régional, le travail se poursuivra avec le Groupe collaborateur ibéro-américain pour la médecine de la transfusion, un regroupement d'associations professionnelles, et l'Association américaine des Banques de sang (AABB). Des efforts se poursuivront dans les pays avec la collaboration d'associations professionnelles. L'OPS continuera d'encourager la coopération technique entre les pays, notamment dans les domaines liés à la réglementation et mise en œuvre des programmes d'assurance de la qualité et de formation des ressources humaines.

En ce qui concerne la formation, la coopération des instituts académiques et des associations professionnelles sera encouragée pour garantir la continuité des activités.

Afin de susciter les dons de sang volontaires, l'OPS va travailler dans la Région avec la Fédération internationale de Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. Dans chaque pays, il sera nécessaire de coopérer avec les institutions académiques, les associations professionnelles et les médias, en plus des personnes qui interviennent couramment dans les banques du sang.

6. Ressources allouées par l'OPS à la coopération technique dans ce domaine

Le conseiller régional pour les Services sanguins et de laboratoire, du Programme de Technologie et Médicaments essentiels (HSE/LAB), de la División de Développement des Systèmes et Services de Santé se consacre à tout ce qui est lié aux banques du sang et laboratoires de diagnostic. Ce conseiller est le point de départ des activités visant à renforcer les banques du sang dans la Région. Ces activités ont été planifiées, mises en marche et évaluées conjointement avec les programmes du SIDA/IST et des maladies transmissibles de l'OPS qui désignent le personnel à temps partiel dans ce domaine dans la Région et dans chaque pays, par le biais des Bureaux des Représentants de l'OPS/OMS. En février 1999, le Directeur de l'OPS a nommé un comité interprogrammatique chargé des activités liées à la sécurité du sang. Les programmes régionaux disposent de ressources budgétaires régulières et extraordinaires de \$150 000 par an. Un rapport supplémentaire sera nécessaire dans le but de mettre en marche les actions futures visant à répondre aux besoins des pays de la Région.

7. Défis à relever pour l'avenir

Le dépistage de VIH, VHB, VHC, *T. cruzi* et la syphilis dans le sang provenant des donneurs exige dans chaque pays, des ressources suffisantes (personnel, équipements et réactifs) et de bonne qualité dans tous les centres effectuant des tests. Le premier élément à prendre en compte est l'approvisionnement et l'utilisation adéquate des réactifs de diagnostic par les banques du sang dans les différents secteurs, institutions et unités géographiques et politiques. Cela exige la création de stratégies et de mécanismes visant à garantir l'efficacité de l'investissement économique dans le dépistage sérologique ainsi que la mise en marche de programmes nationaux d'assurance de la qualité. La capacité fonctionnelle des commissions nationales du sang et l'appui des comités techniques nationaux sont indispensables pour mener à bien les activités et atteindre les buts dans chaque pays.

Le défi le plus important à relever pour encourager les dons volontaires de sang est l'utilisation des médias et l'amélioration de la structure des services chargés des donneurs potentiels dans les banques du sang. Des messages adéquats doivent être conçus pour la population des différents pays dans le but de lui faire comprendre et accepter le don de sang; des messages qui conduiront au changement de comportement souhaité. Des études de marché à caractère profondément social seront nécessaires afin d'identifier les connaissances, les attitudes et les pratiques relatives au don du sang. Il faudra également modifier l'infrastructure physique des centres d'accueil des donneurs ainsi que le comportement des travailleurs de la santé afin de décourager les dons destinés à des patients en particulier et de pouvoir retenir et former des donneurs volontaires.

8. Actions du Comité exécutif

Le Comité exécutif est prié de faire des commentaires sur l'initiative du Secrétariat à propos de la sécurité du sang pour transfusion qui vise à rendre possible l'élimination des inégalités dans la prestation des services des banques du sang aux personnes de Amériques.