

Contribution de la sécurité transfusionnelle dans la prévention de la contamination du VIH/SIDA dans la zone de sante de Gemena de 2020-2022

[Contribution of transfusion safety in the prevention of HIV/AIDS contamination in the Gemena health area from 2020-2022]

Richard DEGULIGO TANAKULA, Daniel MATILI WIDOBANA, and Gérard ELOKO

Institut Supérieur des Techniques Médicales de Gemena, RD Congo

Copyright © 2024 ISSR Journals. This is an open access article distributed under the *Creative Commons Attribution License*, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

ABSTRACT: Which focused on the contribution of blood safety in the prevention of HIV/AIDS contamination; it was used in the health zone of Gemena, we set ourselves the overall objective of observing and verifying whether the people involved in this chain of activities normally respect the application of the tests in relation to the biological qualification and the counseling before and after blood collection from donors. How they refer donors found to be HIV positive to a care service.

The results from this study are as follows:

We found that out of 30 subjects surveyed:

- 50% have followed the training on biological diagnosis;
- 60% have taken training in transfusion safety;
- 73% of our respondents had not received training on voluntary counseling and testing, which meant that 83% thought only of the strategy of maintaining confidentiality, and not using DCIP;
- It appears that 100% of our health facilities do not have donor files to allow rigorous selection;
- 100% of our respondents use the correct biological qualification while applying immuno-haematologist and immuno-serological tests.

Significant statistical relationships were observed between gender with VCT training; the professional category with training in biological diagnosis; seniority with health facilities; sex with keeping donor records and preventive measures; finally the level of study with training on transfusion safety.

KEYWORDS: Contribution, transfusion safety, HIV/AIDS prevention.

RESUME: Cette qui a portée sur la contribution de la sécurité transfusionnelle dans la prévention de la contamination du VIH/Sida; elle a été utilisée dans la zone de santé de Gemena, nous nous sommes assignés comme objectif global visant à observer et à vérifier si des personnes impliquées dans cette chaîne d'activités respectent normalement l'application des tests par rapport à la qualification biologique et le counseling avant et après le prélèvement de Sang chez les donneurs. Comment ils orientent les donneurs révélés VIH positif vers un service de prise en charge.

Les résultats issus de cette étude sont les suivants:

Nous avons trouvé que sur 30 sujets enquêtés:

- 50% ont suivi la formation sur le diagnostic biologique;
- 60% ont suivi la formation sur la sécurité transfusionnelle;
- 73% de nos enquêtés n'ont pas suivi une formation sur le conseil et dépistage volontaire, ce qui a fait que 83% ont pensé qu'à la stratégie de garder la confidentialité, et de ne pas utiliser la DCIP;
- Il ressort que 100% de nos formations sanitaires ne disposent pas de fiche de donneurs pour permettre une sélection rigoureuse;
- 100% de nos enquêtés utilisent la bonne qualification biologique tout en appliquant les tests Immuno-hématologues et Immuno-sérologiques.

Il a été observé des relations statistiques significatives entre le sexe avec la formation sur le conseil et dépistage volontaire; la catégorie professionnelle avec la formation sur le diagnostic biologique; l'ancienneté avec les formations sanitaires; le sexe avec la tenue des fiches des donneurs et les mesures préventives; en fin le niveau d'étude avec la formation sur la sécurité transfusionnelle.

MOTS-CLEFS: Contribution, sécurité transfusionnelle, prévention VIH/SIDA.

1 INTRODUCTION

La menace que représente le VIH/SIDA n'est pas à négliger. La population mondiale fait face à une pandémie constituant une préoccupation majeure en santé publique. Cette infection ne fait distinction ni de race, ni de sexe, ni d'âge ou de standing social. (Cédric ILUNGA BIMBA, 2015).

Parmi toutes les maladies qui sévissent dans le monde, l'infection à VIH et au SIDA constitue l'une des plus redoutables et des redoutées durant ce siècle. Sur la population mondiale en générale, elle a fait des millions de victimes dans le monde ces deux dernières décennies et elle continue à en faire. (PNLS, 2017). L'infection à VIH/SIDA constitue un défi majeur de Santé publique auquel est confronté la République Démocratique du Congo qui a une épidémie de type généralisé avec 2,1% de prévalence chez les femmes enceintes (enquête de surveillance sentinelle 2015) et 1,2% auprès de la population générale.

Si le rapport 2015 de l'ONUSIDA déclare 36,9 millions des personnes vivant avec le VIH/SIDA à travers le monde, les estimations du PNLS disent que près de 420 312 personnes vivent avec le VIH en RDC, parmi lesquelles 121 676 étaient sous traitement antirétroviral au 31 décembre 2015.

De 2001 à 2008 les formations organisées sur l'infection à VIH/sida étaient thématiques en tenant compte de chaque spécificité (Laboratoire, CDV, PTME, PEC...). De 2009 à 2015, dans le cadre du passage à l'échelle, la RDC a adopté la formation en paquet VIH/sida d'une équipe pluridisciplinaire constituée des médecins, infirmiers, techniciens de Laboratoire, pharmaciens et agents sociaux. Ces informations étaient complétées par le tutorat et les supervisions d'accompagnement afin d'accroître les compétences cliniques et organisationnelles prestataires formés.

Pour faciliter l'accès universel aux soins et afin de parvenir à l'élimination de l'infection à VIH, en 2030 dans le cadre des objectifs du développement durable, l'ONUSID à travers ses nouvelles directives préconise le dépistage de 90% des personnes susceptibles d'avoir contacté le VIH, parmi lesquelles 90% doivent bénéficier d'une prise en charge de qualité afin que 90% d'entre ces dernières aient une charge virale indétectable après douze mois de traitement.

Une prise en charge de qualité est tributaire des gestes et actes précis posés par des prestataires bien formés au bénéfice des malades dans le besoin et de la communauté en générale. Le sang à transfuser (Donneur) doit subir certains tests pour s'assurer de ne pas contaminer la personne qui en a besoin (receveur), et c'est la qualification Biologique du Sang.

Toutes ces manœuvres entrent dans le cadre de la prévention et la lutte contre les infections telles que VIH, HBsAg, HCV PLASMA, SYPHILLIS qui peuvent être transmises à travers le sang.

2 METHODOLOGIQUE

2.1 POPULATION CIBLE ET ECHANTILLON

2.1.1 POPULATION D'ÉTUDE

La population échantillonnée de cette étude est constituée essentiellement de:

- Biologistes;
- Techniciens de Laboratoire Médical.

Cœuvrant dans les formations sanitaires de Zone de Santé Urbano-Rural de Gemena.

2.1.2 ECHANTILLON D'ÉTUDE

Nous avons opté pour un échantillonnage non probabiliste de convenance et pendant l'enquête, nous avons pris l'échelle occasionnelle les Biologistes et Techniciens de Laboratoire Médical c'est-à-dire ceux qui prestant dans les formations sanitaires concernées par cette étude.

2.1.3 TAILLE DE L'ÉCHANTILLON

En misant sur le principe de saturation des données, la taille de l'échantillon de cette étude a été reconnue à posteriori, composée des Biologistes et Techniciens de Laboratoire Médical de la Zone de Santé de Gemena, car l'échantillon de départ peut être modifié selon les besoins créés par le développement de la théorie émergente (OMANYONDO OHAMBE, op.cit.) Cette saturation de l'échantillon, dite saturation théorique, est atteinte lorsque le chercheur n'obtient plus des données nouvelles et ne peut révéler de nouveaux cas représentant un aspect de la réalité de l'étude qui n'aura pas été décrit. Pour cette étude, notre échantillon est constitué de 30 personnes dont: cinq (5) Biologistes Médicaux et vingt-cinq (25) Techniciens de Laboratoire Médical.

2.2 TYPE D'ETUDE

Pour aboutir à ces résultats nous avons mené une étude descriptive transversale, elle est aussi quantitative.

2.3 METHODE DE RECHERCHE

Pour cette étude nous avons utilisé la méthode d'enquête et méthode documentaire.

2.4 PERIODE DE L'ETUDE

Cette étude va de 20 Juin 2021 au 20 Décembre 2021 dans la Zone de Santé de Gemena.

2.5 COLLECTE DES DONNEES

2.5.1 TECHNIQUES

Nous avons utilisé l'analyse documentaire et le questionnaire auto-administré pour recueillir les informations en rapport avec les caractéristiques socioprofessionnelles des enquêtés et l'interview structurée pour les informations en rapport avec les variables de l'étude.

2.5.2 INSTRUMENT DE COLLECTE DES DONNÉES

Pour répondre à la question de recherche de cette étude, nous nous sommes inspirés des fiches de compilation des données et grille des questionnaires écrits. Cette grille qui nous a permis la collecte des données. Ce guide d'entretien est constitué des questions de base qui sont ensuite clarifiées par des questions relances miroir et mémoire afin que les enquêtés approfondissent et explorent tous les thèmes du guide d'entretien pour la validation, nous l'avons soumis à un expert.

2.6 VARIABLES INDEPENDANTES DE L'ETUDE

Tableau 1. Répartition des enquêtés selon le sexe

SEXE	EFFECTIF	%
Homme	17	57
Femme	13	43
Total	30	100

Ce tableau montre que 57 % des enquêtés sont du sexe Masculin et 43 % du sexe Féminin.

Tableau 2. Répartition des enquêtés selon la tranche d'âge

Age (ans)	EFFECTIF	%
50 et plus	5	17
40-50	9	30
30-40	14	47
20-30	2	6
Total	30	100

Les résultats de ce tableau indiquent que 47 % des enquêtés sont dans la tranche d'âge de 30 – 40 ans, 30 % dans la tranche d'âge de 40 – 50; 17 % sont âgés de 50 ans et plus; et 6 % dans la tranche d'âge de 20 – 30 ans.

Tableau 3. Répartition des enquêtés selon les catégories professionnelles

CATEGORIES PROFESSIONNELLES	EFFECTIF	%
Technicien de Labo A2	6	20
Technicien de Labo A1	19	63
Biologiste Médical	05	17
Total	30	100

Il ressort dans ce tableau que sur une population totale de 30 sujets, on trouve 19 soit 63 % sont des Techniciens de Laboratoire A₁, 06 soit 20 % sont des Techniciens de Laboratoire A₂, 05 soit 17 % sont des Biologistes Médicaux. Sur une population totale de 30 sujets, on trouve 19 soit 63 % sont des gradués A₁, 06 soit 20 % sont des diplômés A₂, 05 soit 17 % sont des licenciés L2.

Tableau 4. Répartition des enquêtés selon le lieu d'affectation (formation sanitaire)

LIEU D'AFFECTATOPN	EFFECTIF	%
LPS/HGR	18	60
CM DPT-C	3	10
CM SHEKINA	3	10
CM LA PROMESSE	2	7
CM LA GRACE II	2	7
CM JUDY SANG	1	3
CM ALPHA	1	3
Total	30	100

Au regard de ce tableau, il est à constater que sur 30 sujets, 18 soit 60 % travaillent à l'HGR Gemena; 03 soit 10 % sont affectés au Centre Médical DPT-C et Centre Médical SHEKINA, 02 soit 07 % sont au Centre Médical La promesse et La Grace II et 01 soit 03 % sont affectés au Centre Médical Judy SANGUMA et Alpha.

2.7 VARIABLES DEPENDANTES DE L'ETUDE

Tableau 5. Répartition des enquêtés selon la formation reçue

FORMATION RECUE	EFFECTIF	%
OUI	15	50
NON	13	50
Total	30	100

Au regard de ce tableau, sur 30 sujets enquêtés, 15 soit 50 % ont suivi une formation sur Dg Biologique de l'infection à VIH/SIDA, 15 soit 50 % n'ont pas suivi cette formation.

Tableau 6. Opinions des répondants sur le nombre de la formation reçue

NOMBRE DE LA FORMATION	EFFECTIF	%
Une fois	6	20
Deux fois	05	17
Plus de trois fois	04	13
Total	30	100

D'après les réponses, 06 des enquêtés 20 % ont suivi la formation une seule fois seulement, 05 soit 17% ont suivi la formation deux fois et 04 soit 13% acceptent d'avoir suivi la formation trois fois.

Tableau 7. Opinions des enquêtés sur la raison de manque de formation

NOMBRE DE LA FORMATION	EFFECTIF	%
Une fois	09	30
Deux fois	03	10
Plus de trois fois	03	10
Total	15	50

Partant des données figurant de ce tableau ci-dessus, nous avons constaté que 09 enquêtés soit 30 % estiment que la raison de leur manque de formation sur Dg Biologique de l'infection à VIH/SIDA n'est pas connue, 3 soit 10% disent qu'il y a pas financement pour l'organisation de la formation par le partenaire et 03 soit 10% disent qu'ils n'ont jamais été sélectionné pour la formation par les responsables.

Tableau 8. Opinions des répondants sur la formation de conseil et dépistage volontaire

FORMES SUR CONSEIL ET CDV	EFFECTIF	%
OUI	08	27
NON	22	73
Total	30	100

La lecture de ce tableau indique que sur 30 enquêtés, 22 soit 73 % n'ont pas été formé sur le conseil et dépistage volontaire et 08 soit 27% disent qu'ils ont été formés.

Tableau 9. Répartition des enquêtés sur la stratégie adoptée si le sang d'un donneur est positif

STRATEGIE	EFFECTIF	%
DCIP	05	17
Confidentialité	25	83
Total	30	100

Il ressort du tableau ci-dessus que sur 30 enquêtés, 83 % des répondants pensent que la meilleure stratégie est de garder la confidentialité et 05 soit 17% disent qu'il faut utiliser le DCIP.

Tableau 10. Répartition des enquêtés sur la tenue de fiche des donneurs

FICHE DE SELECTION	EFFECTIF	%
OUI	00	00
NON	30	100
Total	30	100

Il ressort de ce tableau que sur 30 enquêtés, 30 soit 100 % disent que toutes les formations sanitaires ne disposent pas des fiches de sélection des donneurs de sang qui contient tous les renseignements sur les comportements à risque par rapport au VIH/SIDA.

Tableau 11. Avis des enquêtés sur les attitudes préventives avant le prélèvement

MESURE PREVENTIVE	EFFECTIF	%
Bonne qualification biologique, Immuno-hémato et Sérologique	30	100
Sélection rigoureuse des donneurs	00	00
Total	15	50

En observant ce tableau, 30 soit 100 % de nos enquêtés utilisent la bonne qualification, à travers les analyses Immuno-hématologique et Immuno-sérologique comme mesures préventives observées avant de décider le prélèvement sanguin à transfuser et la sélection des donneurs n'est pas rigoureusement prise en compte.

Tableau 12. Avis des répondants sur la formation de la sécurité transfusionnelle

SECURITE TRANSFUSIONNELLE	EFFECTIF	%
OUI	12	40
NON	18	60
Total	30	100

Au vue de ce tableau de 30 répondants, 18 soit 60 % ont dit qu'ils n'ont jamais suivi une formation sur la sécurité transfusionnelle, 12 soit 40% acceptent qu'ils aient été formés sur la sécurité transfusionnelle.

Tableau 13. Opinions des enquêtés sur les tests utilisés pour la qualification biologique de sang

TESTS UTILISES	EFFECTIF	%
Immuno-hémato seulement	00	00
Immuno-sérologique	00	00
Tous les deux à la fois	30	100
Total	30	100

Il découle de ce tableau que sur 30 répondants, 30 soit 100 % disent qu'ils utilisent les tests Immuno-hématologique et Immuno-sérologique.

2.8 ANALYSE INFÉRENTIELLE

Tableau 14. Répartition des avis des enquêtés en fonction de sexe avec la formation sur le conseil et dépistage volontaire (n = 30)

Sexe	Effectif	Formation sur le conseil et dépistage volontaire	Effectif	X2 Calculé	X2t Tabulé	ddl	Signification Asymptotique (bilatérale)
Masculin	17	Oui	08	0,370	5,991	2	0,831
Féminin	13	Non	22				

X^2 exact (Yates) = 0,370; X^2t = 5,991; ddl = 2; différence significative. $P < 0,8$.

La valeur de X^2 calculé (0,370) est inférieure à celle de X^2 tabulé (5,991) au seuil de 5% avec un ddl égal à 2. Ainsi, Il n'existe aucune différence statistiquement significative dans les deux répartitions ci-haut. Donc, nous acceptons l'hypothèse nulle. En d'autres mots, que l'on soit du sexe masculin ou féminin, les sujets d'enquêtes ont manifesté presque les mêmes opinions sur la formation sur le conseil et dépistage volontaire.

Tableau 15. Répartition des avis des enquêtés en fonction de la catégorie professionnelle avec les enquêtés qui ont suivi la formation sur le Diagnostique biologique de l'infection VIH/SIDA (n = 30)

Catégorie Professionnelle	Effectif	formation sur le Dg biologique de l'infection VIH/SIDA	Effectif	X2 Calculé	X2t Tabulé	ddl	Signification Asymptotique (bilatérale)
Technicien de Labo A ₂	06	Une fois	04	0,370	5,991	2	0,831
Technicien de Labo A ₁	19	Plus de 3 fois	09				
Biologiste Médical	05	Deux fois	02				

X^2 exact (Yates) = 0,102; X^2t = 9,488; ddl = 4; différence significative. $P < 0,05$

Ce tableau révèle que la valeur de X^2 calculé (0,102) est inférieure à celle de X^2 tabulé (9,488) au risque d'erreur de 5% avec un degré de liberté (ddl) égal à 4, l'hypothèse nulle est acceptée. Donc les trois répartitions observées ne se diffèrent pas significativement. En d'autres mots, soit que l'on soit formé une fois, deux ou plus de trois fois, toutes les catégories professionnelles des enquêtés ont manifesté presque le même comportement.

Tableau 16. Répartition des avis des enquêtés en fonction de l'ancienneté avec le lieu d'affectation ou les formations sanitaires (n = 30)

Ancienneté des enquêtés	Effectif	les formations sanitaires ou lieu d'affectation des enquêtés	Effectif	X2 Calculé	X2t Tabulé	ddl	Signification Asymptotique (bilatérale)
6 ans et plus	04	CM LA GRACE II	02	0,370	5,991	2	0,831
5 ans	03	CM ALPHA	09				
4 ans	06	CM DPT-C	03				
3 ans	05	CM SHEKINA	03				
2 ans	05	CM LA PROMESSE	02				
1 an	08	HGR Gemena	18				

X^2 exact (Yates) = 3,187; X^2t = 7,815; ddl = 3; différence significative. $P < 0,3$.

La valeur de X^2 calculé (3,187) est inférieure à celle de X^2 tabulé (7,815) au seuil de 5% avec un ddl égal à 3, d'où, acceptation de l'hypothèse nulle. Donc les six répartitions observées ne se diffèrent pas significativement.

En d'autres mots, soit que l'on soit de l'HGR Gemena, Centre Médical DPT-C, Shekina, Alpha, La promesse, La Grace II, tous ont manifesté presque les mêmes avis.

Tableau 17. Répartition des avis des enquêtés en fonction de sexe avec la tenue de fiche des donneurs et mesures préventives avant le prélèvement de sang (n = 30)

Sexe	Effectif	La tenue de fiche des donneurs	Effectif	X2 Calculé	X2t Tabulé	ddl	Signification Asymptotique (bilatérale)
Masculin	12	Oui	00	7,513	16,919	9	0,587
Féminin	18	Non	30				

X^2 exact (Yates) = 7,513; X^2t = 16,919; ddl = 9; différence signific. $P < 0,5$.

La valeur de X^2 calculé (7,513) est inférieure à celle de X^2 tabulé (16,919) au seuil de 5% avec un degré de liberté égal à 9; d'où, l'acceptation de l'hypothèse nulle. En d'autres mots, que l'on soit du sexe masculin ou féminin, les sujets d'enquêtes ont manifesté presque les mêmes opinions sur la tenue de fiche des donneurs et les mesures préventives avant le prélèvement de sang.

Tableau 18. Répartition des avis des enquêtés en fonction de leur niveau d'étude avec les enquêtés qui ont suivi la formation sur la sécurité transfusionnelle (n = 30)

Catégorie Professionnelle	Effectif	formation sur la sécurité transfusionnelle	Effectif	X2 Calculé	X2t Tabulé	ddl	Signification Asymptotique (bilatérale)
TLM A ₂	06	Oui	00	3,187	7,815	3	0,3
TLM A ₁	19	Non	30				
Biologiste Médical	05	Pas de réponse	00				

X^2 exact (Yates) = 3,187; X^2t = 7,815; ddl = 3; différence signific. $P < 0,3$.

La valeur de X^2 calculé (3,187) est inférieure à celle de X^2 tabulé (7,815) au seuil de 5% avec un ddl égal à 3, l'hypothèse nulle est acceptée. Donc les trois répartitions observées ne se diffèrent pas significativement. En d'autres mots, soit que l'on est du niveau secondaire, graduat ou licence, tous ont manifesté presque les mêmes avis.

La préoccupation majeure dans cette étude était celle d'évaluer les Bio technologues par rapport à des précautions qu'ils devraient prendre pendant la sélection des donneurs de sang dans le cadre de la prévention de la contamination de l'infection à VIH/Sida. Ce faisant, notre discussion porte d'abord sur les caractéristiques socioprofessionnelles des enquêtés retenus pour notre étude, ensuite sur leurs opinions. A l'issue des enquêtes que nous avons menées, la discussion des résultats obtenus de cette étude est faite en rapport avec les variables dépendantes et indépendantes.

3 ANALYSE DES RESULTATS

Après avoir analysé les résultats de notre étude menée dans le domaine de la santé publique, nous nous sommes rendu compte que nos résultats confirmant par la même occasion nos hypothèses selon lesquelles:

1. Les formations sanitaires de la zone de santé de Gemena ne contribueraient pas totalement dans la prévention de la contamination de l'infection par VIH/Sida. Cfr tableau n°11, 12. La raison en est que toutes les formations sanitaires ne disposent pas en son sein les fiches de donneurs pour permettre une bonne sélection d'une manière rigoureuse, car la sécurité transfusionnelle repose sur certains principes de base notamment
 - Le rendu disponible des stocks de sang testé
 - La gestion rationnelle des unités de sang disponibles
 - La protection du donneur de sang
 - La protection du receveur en lui épargnant les risques liés à la transfusion sanguine
 - La formation du personnel (CNTS: 2011)
2. Le conseil et dépistage volontaire ne resterait pas la seule stratégie utilisée par les prestataires des formations sanitaires de la zone de santé de Gemena pour contribuer dans la prévention de la contamination de l'infection par le VIH. Cfr tableau n° 09, 10. La majorité de nos enquêtés ne sont pas formés sur le conseil et dépistage volontaire et le conseil et dépistage initié par le prestataire. (PNLS: 2012)

Au terme de cette qui a portée sur la contribution de la sécurité transfusionnelle dans la prévention de la contamination du VIH/Sida; elle a été utilisée dans la zone de santé de Gemena, nous nous sommes assignés comme objectif global visant à observer et à vérifier si des personnes impliquées dans cette chaine d'activités respectent normalement l'application des tests par rapport à la qualification biologique et le counseling avant et après le prélèvement de Sang chez les donneurs. Comment ils orientent les donneurs révélés VIH positif vers un service de prise en charge.

Ceci peut constituer un bagage qui pourra servir à l'amélioration de leur pratique dans le domaine de la transfusion et s'impliquer davantage dans la prévention et la lutte contre l'infection à VIH/SIDA de façon à prévenir sa contamination à travers la Sécurité transfusionnelle dans la zone de santé Urbano rurale de Gemena.

Toutes ces activités exigent un diagnostic de qualité et des stratégies appropriées en vue d'une prise en charge efficace. Le Laboratoire étant l'une des pièces essentielles qui forment l'arsenal de lutte contre le VIH/SIDA, le diagnostic et suivi biologique de qualité reposent entre autres sur un personnel formé et régulièrement recyclé.

Pour y parvenir, nous nous sommes posés comme questions:

- Les formations sanitaires de la zone de santé de Gemena contribueraient-elles totalement dans la prévention de l'infection à VIH/Sida à travers la sécurité transfusionnelle ?
- Le conseil et dépistage volontaire resterait-il la seule stratégie utilisée par les prestataires de la zone de santé de Gemena pour contribuer dans la prévention de la contamination de l'infection à VIH/Sida ?

Le but poursuivi de cette étude était de contribuer à l'élimination de l'infection à VIH/SIDA tout en vérifiant l'implication des prestataires des formations Sanitaires de la Zone de Santé de Gemena plus particulièrement ceux de Laboratoire de sécurité transfusionnelle dans la prévention et la lutte contre l'infection à VIH/SIDA dans la ZSUR de Gemena, en vue d'arrêter la propagation de cette infection qui continue à ravager la communauté.

La population étudiée était constituée des biologistes médicaux et des techniciens de laboratoire travaillant aux seins de formations sanitaires de la zone de santé de Gemena. Pour constituer notre échantillon, l'étude a fait recours à la technique de l'échantillonnage non probabiliste de convenance. Et la taille de l'échantillon est de 30 sujets retenus sur base de critère de sélection.

Cette étude vise à observer et à vérifier si des personnes impliquées dans cette chaine d'activités respectent normalement l'application des tests par rapport à la qualification biologique et le counseling avant et après le prélèvement de Sang chez les donneurs. Comment ils orientent les donneurs révélés VIH positif vers un service de prise en charge.

Dans la présente recherche, nous avons utilisé la méthode d'enquête sur terrain, et avons fait recours à un guide questionnaire. Les données collectées ont été saisies et codifiées, ensuite nettoyées et analysées par le logiciel SPSS 18,0. Le test de Chi -carré nous a aidé pour rechercher les différences entre les répartitions des enquêtés observées, issues de quelques caractéristiques socioprofessionnelles retenues.

Les résultats issus de cette étude sont les suivants:

Nous avons trouvé que sur 30 sujets enquêtés:

- 50% ont suivi la formation sur le diagnostic biologique;
- 60% ont suivi la formation sur la sécurité transfusionnelle;
- 73% de nos enquêtés n'ont pas suivi une formation sur le conseil et dépistage volontaire, ce qui a fait que 83% ont pensé qu'à la stratégie de garder la confidentialité, et de ne pas utiliser la DCIP;
- Il ressort que 100% de nos formations sanitaires ne disposent pas de fiche de donneurs pour permettre une sélection rigoureuse;
- 100% de nos enquêtés utilisent la bonne qualification biologique tout en appliquant les tests Immuno-hématologiques et Immuno-sérologiques

Il a été observé des relations statistiques significatives entre le sexe avec la formation sur le conseil et dépistage volontaire; la catégorie professionnelle avec la formation sur le diagnostic biologique; l'ancienneté avec les formations sanitaires; le sexe avec la tenue des fiches des donneurs et les mesures préventives; en fin le niveau d'étude avec la formation sur la sécurité transfusionnelle.

L'étude a montré les hypothèses pour démontrer que les Bio technologistes médicaux ont une certaine maîtrise sur la sécurité transfusionnelle, mais la sélection de donneur reste à désirer, suite à l'absence de fiche de donneur qui dispose en son sein les comportements à risque que doit courir le receveur lorsqu'on lui administre le sang d'une personne à risque.

REFERENCES

- [1] (2006): Bonne pratique transfusionnelle, Kinshasa, p.9.
- [2] Cédric ILUNGA BIMBA (2015): Guide pratique de transfusion sanguine, Kinshasa, p. 2.
- [3] Dictionnaire encyclopédique pour tous (1984): Petit Larousse illustré. P 807, 241 et 245.
- [4] Bernard et Geneviève Pierre sous la direction de Jean Courtejoie (2010), Dictionnaire Médical pour les régions tropicales. P 169 et 605.
- [5] CNTS (2011): Manuel de formation en transfusion sanguine. P 2.
- [6] Isabelle JEUGE-MAYNART, (2010) ? Le Larousse illustré.
- [7] ILOAIDS (2015): Manuel sur le VIH et le sida destiné aux inspecteurs du travail, service du VIH/sida dans le monde du travail, Genève/Suisse.
- [8] ITM/Anvers/OMS (2007): Module de formation des Techniciens de Laboratoire en techniques simples et de dépistage/diagnostic de l'infection à VIH et de suivi biologique des personnes vivant avec le VIH. P.5.
- [9] OMS (1992): Le VIH/Sida et les jeunes: Un espoir de demain: Genève/suisse. p. 36
- [10] OMS (2013): Consolited guidelines on general HIV care and the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infetion: Recommendations for a public health approach.
- [11] ONUSIDA (2012): Rapport de la journée mondiale de lutte contre le Sida. P. 17,39.
- [12] ONUSIDA (2013): Rapport mondial; rapport ONUSIDA sur l'épidémie mondiale de Sida. Genève. p. 4,6, 9 et 17.
- [13] Pierre AUBRY, Bernard-Alex GAUZERE (2020): Médecine tropicale des pays de l'océan Indien. Institut de Médecine tropicale, Université de Bordeaux, 33076 Bordeaux (France).
- [14] PNLs (2017): Module intégré de formation des prestataires en paquet VIH/Sida en RDC.p 17.
- [15] PNTS (2006): Guide d'intervention sur la sécurité transfusionnelle en RDC. P 3.
- [16] PNLs (2012): Manuel de formation sur le conseil et dépistage volontaire.
- [17] René LABUSQUIERE (2020): Le Sida tropical. P.4.
- [18] Globalestimates for adults and childen, 2007. Disponible sur google. Consulté le 23/05/2021.
- [19] <http://www.who-int>. Disponible sur google. Consulté le 06/05/2021.
- [20] <http://www.wikipedia.fr> Disponible sur wikipedia/google. Consulté 18/06/2021.