

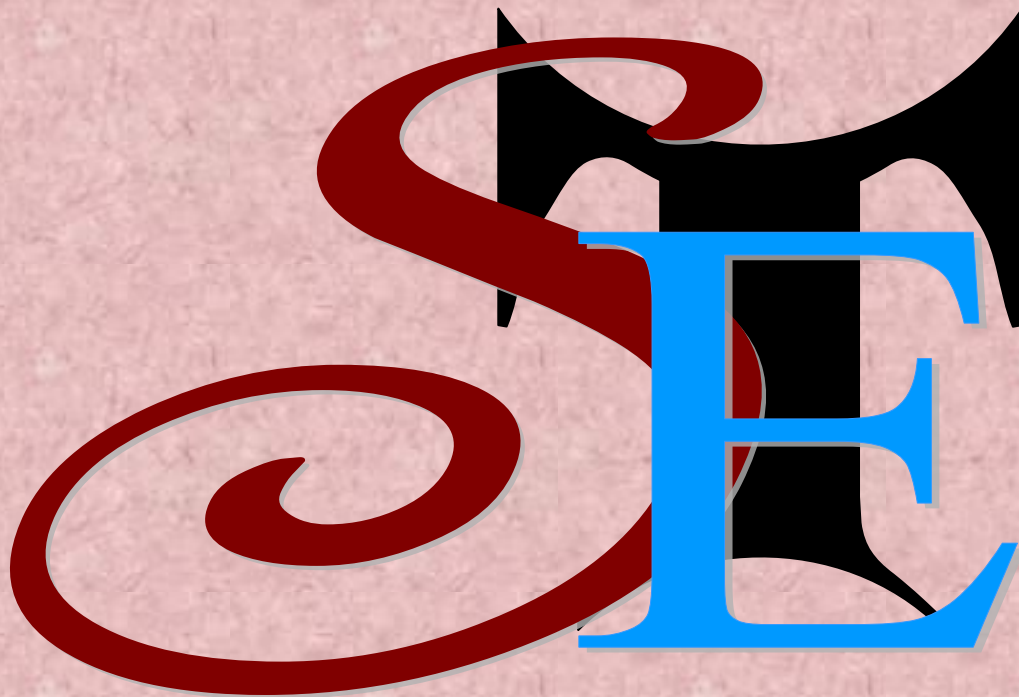


INSTITUT PEDAGOGIQUE NATIONAL  
DE L'ENSEIGNEMENT TECHNIQUE ET PROFESSIONNEL

---

**REVUE INTERNATIONALE DES SCIENCES  
ET TECHNOLOGIES DE L'EDUCATION**

---



Juin 2019 N° 11



REVUE INTERNATIONALE DES SCIENCES ET TECHNOLOGIES DE L'EDUCATION

**INSTITUT PEDAGOGIQUE NATIONAL  
DE L'ENSEIGNEMENT TECHNIQUE ET  
PROFESSIONNEL**

---

**CENTRE DE RECHERCHE ET DE PRODUCTION**

---

# **REVUE INTERNATIONALE DES SCIENCES ET TECHNOLOGIES DE L'EDUCATION**

---

Directeur de Publication ..... : Dr BERTE Zakaria, IPNETP

Secrétaire de Publication ..... : Dr KONE Koko Siaka, IPNETP

Directeur Scientifique ..... : Pr Kanvally FADIGA, ENS

## ***Membres du comité scientifique***

Pr BAHA Bi YOUZAN D. .... : Université de Cocody Abidjan

Pr KOUADIO Bénié Marcel ..... : Université de Cocody Abidjan

Pr SANGARE Moustapha Karam..... : INPHB, Yamoussoukro

Pr GBONGUE Jean-Baptiste ..... : IPNETP, Abidjan

Dr BERTE Zakaria ..... : IPNETP, Abidjan



## TABLE DES MATIERES

<b>Editorial</b>	
Dr Zakaria BERTE.....	7
<b>I - Enseignement différencié selon le genre et performance scolaire des garçons et des filles dans le système éducatif ivoirien : Cas des Ecoles Secondaires MAKORE et ETIMOE dans la commune de Bingerville.</b>	
<b>DJIMAN B.</b> .....	9
<b>II - Les fondements de la laïcité : principes et enjeux</b> AMANI K. E.....	41
<b>III - Approche chronopsychologique de la flexibilité mentale chez des travailleurs ivoiriens.</b> MEITE A. Université Félix Houphouët Boigny, Départ. de Psychologie Laboratoire de Psychologie Génétique et Différentielle, SORO K. I., MARQUIE J.C. Université Toulouse Jean Jaurès (ex. le Mirail) .....	55
<b>IV – Enjeux socio-économiques du travail des enfants dans le transport en commun à Abidjan : étude de cas des apprentis « gbaka ».</b>	
<b>TIOTE B., S. YEO· TOURE I.</b> .....	71
<b>V - Pratiques citadines et représentations sociales du jardin botanique de Bingerville.</b> YAPI Latto Ruphin .....	101
<b>VI - Pratiques paysannes et certification du cacao ivoirien/Farmer practices and certification of Ivorian cocoa.</b> K. J. M. N'GUESSAN,.....	123
<b>VII - Stratégies de collecte de sang en Côte d'Ivoire : impacts quantitatif et qualitatif des collectes mobiles sur la production du Centre National de Transfusion Sanguine.</b> KAMBE K. Y. <sup>1</sup> , OUATTARA A. <sup>2</sup> , BIEROU B. T. <sup>3</sup> , HYDA J. <sup>3</sup> , KONATE S. <sup>3</sup> , DEMBELE B. <sup>3</sup> .....	149

---

<sup>1</sup> Institut d'Ethno-Sociologie/Université Félix Houphouët-Boigny

<sup>2</sup> Institut Pasteur d'Abidjan

<sup>3</sup> Centre National de Transfusion Sanguine

**STRATEGIES DE COLLECTE DE SANG EN COTE D'IVOIRE :  
IMPACTS QUANTITATIF ET QUALITATIF DES COLLECTES  
MOBILES SUR LA PRODUCTION DU CENTRE NATIONAL DE  
TRANSFUSION SANGUINE, 2014-2017**

**KAMBE Kambé Yves**<sup>4</sup> ([kambekves@yahoo.fr](mailto:kambekves@yahoo.fr)),

**OUATTARA Adamou**<sup>5</sup> ([ouatt78@yahoo.fr](mailto:ouatt78@yahoo.fr)),

**BIEROU BODE Thomas**<sup>6</sup> ([biebotho@yahoo.fr](mailto:biebotho@yahoo.fr)), **HYDA Jules**<sup>3</sup> ([h\\_jules@yahoo.fr](mailto:h_jules@yahoo.fr)),

**KONATE Séidou**<sup>3</sup> ([plasmaci@yahoo.fr](mailto:plasmaci@yahoo.fr)), **DEMBELE Bamory**<sup>3</sup> ([d\\_bamory@yahoo.fr](mailto:d_bamory@yahoo.fr))

## **Résumé**

Dans les stratégies d'approvisionnement en produits sanguins, deux options s'offrent aux établissements de transfusion sanguine, à savoir la collecte en site fixe et la collecte mobile. Ceux qui ont opté pour le don bénévole et non rémunéré sont contraints de se rapprocher de plus en plus des populations par l'organisation de collectes mobiles. Ainsi, l'objectif de cette étude était d'analyser l'impact des collectes mobiles dans la production du CNTS de Côte d'Ivoire.

En nous appuyant sur les données de prélèvements de poches de sang du CNTS de 2014 à 2017, les résultats de notre étude confirment la prépondérance de cette approche.

Dès lors, nos résultats soulèvent la problématique de la sécurité transfusionnelle dans un contexte où la prévalence des infections transmissibles par transfusion (VIH, Hépatites virales B et C) est importante en collecte mobile caractérisée par une majorité de primo-donneurs.

**Mots clés :** Don de sang, prélèvements, collecte mobile, collecte fixe, prévalence, sécurité transfusionnelle

---

<sup>4</sup> Institut d'Ethno-Sociologie/Université Félix Houphouët-Boigny

<sup>5</sup> Institut Pasteur d'Abidjan

<sup>6</sup> Centre National de Transfusion Sanguine

## **Abstract**

In the approaches of blood products supply, two options offer to the blood transfusion establishments to know the collection in fixed site and the mobile collection. Those which had opted for the voluntary and unpaid donation are forced to get closer more and more populations to organizing mobile collections. So, the objective of this study was to analyze the impact of the mobile collections in the production of the Côte d'Ivoire's CNTS.

Resting on the data samples of the CNTS from 2014 till 2017, the results of our study confirm the ascendancy of this approach.

Thus, our results raise the problem of the blood safety in a context where the prevalence of transfusion transmissible infections is important in mobile collection characterized by a majority of firstly donors.

**Keywords:** blood donation, samples, mobile collection, fixed collection, prevalence, blood safety.

## **INTRODUCTION**

Selon l'OMS, « *le sang et les produits sanguins sont devenus indispensables aux soins médicaux aux cours des 30 dernières années* » (Rohan et al. 1991, p IX). En effet, bon nombre de progrès médicaux qui ont amélioré le traitement de maladies et de traumatismes graves ont nécessité un recours accru aux transfusions sanguines pour la survie des patients, les aidant à se remettre ou à maintenir leur état de santé (Weiser et al. 2008). Ainsi, les avancées notables en matière de transfusion sanguine l'ont hissée au rang de thérapeutique incontournable. Cependant, malgré, le développement de la transfusion sanguine, le donneur de sang en est et demeure le premier maillon quelle que soit la complexité des techniques mises en œuvre (Hervé et al. 2005).

Dès lors, la mobilisation des donneurs pour l'atteinte de l'autosuffisance demeure une préoccupation permanente surtout dans les pays en développement. En effet, des recherches ont montré que sur plus de 80 millions d'unités de sang collectées chaque année à travers le monde, seuls 39% le sont dans les pays en développement alors qu'ils représentent 82% de la population mondiale (Amadou, 2008 ; OMS, 2017).

Pour y répondre, l'incitation au don de sang est privilégiée à travers a mise en œuvre d'actions de marketing relationnel et expérientiel autour du don de sang, l'usage de moyens et supports adaptés aux différents segments de donneurs, etc. (Ambroise et *al.*, 2011).

En outre, dans l'organisation des collectes de sang, deux stratégies (collecte fixe ou mobiles) sont adoptées. Le choix d'effectuer les collectes sur des sites fixes ou mobiles dicte en bonne partie la manière dont elles se déroulent (Piliavin et Callero, 1991 ; Coperman, 2005 ; Mikkelsen, 2007 ; Nguyen et *al.*, 2008) et la possibilité qu'y participent ou non d'autres acteurs de la société civile. Certains pays, tels que le Royaume-Uni, la Belgique ou les Etats-Unis, misent d'abord sur les collectes en lieux fixes alors que le Québec privilégie les collectes mobiles (Cardenas et Urcelay, 2007 ; Charbonneau et *al.*, 2010).

En Côte d'Ivoire, conformément aux directives de l'OMS (1995), le Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS) est une structure publique qui a pour mission le prélèvement du sang pour la constitution de banques de sang, la qualification biologique des dons, l'approvisionnement des établissements de soins (ES) sur l'étendue du territoire ivoirien. Dans sa politique visant à rendre disponible les produits sanguins, le CNTS combine les deux stratégies. A cet effet, il est déconcentré en 27 structures fixes dont quatre centres de transfusion sanguine (CTS), 18 antennes de transfusion sanguine (ATS) et cinq sites de prélèvements (SP) et dispose de neuf unités de collecte mobile (CNTS, 2017).

De prime abord, un rapport au nombre entre structures fixes et unités de collecte mobile pourrait conduire à une prédominance des résultats de prélèvements en site fixe qu'en mobile. Dès lors, que révèlent les résultats des activités du CNTS ? Quel est l'impact des résultats des activités de collecte mobile tant au niveau quantitatif que qualitatif ?

L'objectif de cette étude vise à analyser l'impact quantitatif et qualitatif des activités de collecte mobile dans la production du CNTS.



## **METHODOLOGIE**

Le présent travail est une étude rétrospective qui couvre la période de 2014 à 2017. L'on a exploité deux sources de données. Il s'agit de la base de données médicotechnique Progesa du CNTS et des rapports d'activités du CNTS. La première consigne toutes les informations sociodémographiques et immuno-hématologiques des donneurs. Ces informations servent en partie à la production des rapports d'activités du CNTS. La complétude du contenu desdits rapports a été obtenue à partir de collectes de données des activités des services supports dont le service de communication et de mobilisation sociale. Une analyse comparative des activités de prélèvements sur la période en fonction du type de site et des différents marqueurs a été réalisée.

Ensuite, nous avons réalisé des entretiens avec les responsables des CTS et ATS qui mobilisent les deux stratégies (collecte mobile et fixe). Au total, 22 entretiens ont été conduits soit par téléphone ou physiquement au cours de l'année 2018 (avril à mai). Nous avons, pour ce faire, utilisé un guide d'entretien et procédé à un dépouillement manuel.

## **RESULTATS**

### **1. Des prélèvements en constante évolution**

Les activités de prélèvement du CNTS ont connu une croissance de 2014 à 2017 (143.691 à 168.025 poches) puis une régression en 2017 (cf tableau I)<sup>7</sup>.

---

<sup>7</sup> La régression des activités en 2017 fera l'objet d'étude ultérieure.

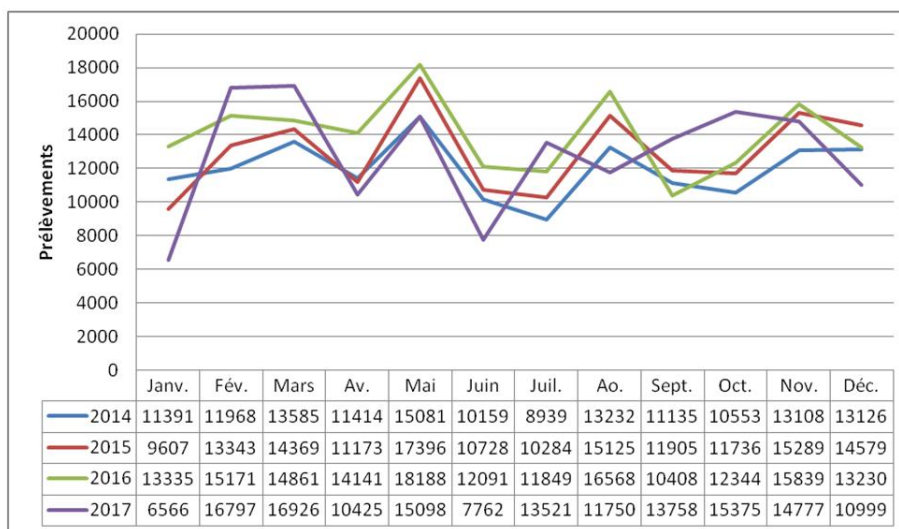
**Tableau I :** Evolution des prélèvements de 2014 à 2017

Année	Prélèvements	Ecart
2014	143.691	
2015	155.534	11.843
2016	168.025	12.491
2017	153.754	-14.271

## **2. Des courbes évolutives de prélèvements identiques de 2014 à 2017**

Sur les quatre années, les activités de prélèvements du CNTS en fonction des mois sont quasi identiques dans leur évolution. L'analyse de la figure 1 révèle deux observations. La première évolution des courbes de prélèvements présente des allures constantes au cours des quatre années. La seconde montre par deux types pics identiques aux mêmes périodes de l'année à savoir au cours des mois d'avril, juin et décembre (courbe descendante) et mai (courbe ascendante). Deux faits expliquent ces tendances. Le premier est la cible de la majorité des collectes mobiles. Celle-ci est constituée des élèves et étudiants. La courbe descendante du mois d'avril est due aux congés de pâques, celle de juin correspond aux examens de fin d'année et le mois de décembre aux fêtes de fin d'année. Pendant ces périodes, l'on note non seulement une baisse des collectes mobiles mais aussi une baisse de la participation de la cible susmentionnée. Quant à la tendance du mois de mai, elle est liée à une multiplication des collectes en vue de constituer des stocks.

**Figure 1 :** Evolution des prélèvements de 2014 à 2017 en fonction des mois



### 3. Stratégie de rapprochement des populations consacrant une primauté aux collectes mobiles

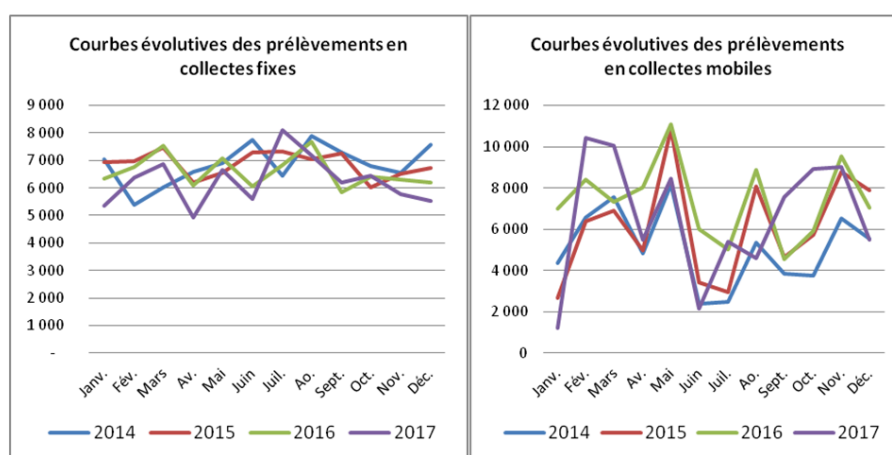
En vue d'être plus proche des populations, le CNTS a adopté deux types de stratégie. La première concerne la déconcentration des établissements de transfusion sanguine. La seconde se fonde sur les collectes mobiles dans les lieux de travail (entreprise, établissements scolaires et universitaires, etc.), les lieux de cultes (églises, temples, mosquées, etc.), les communautés et organisations, etc.

Cette seconde stratégie est adoubee par le CNTS. Ainsi, comme le soulignait l'un de ses responsables « *c'est une très bonne stratégie de collecte. Elle permet davantage de se rapprocher beaucoup plus de la population* ».

Une analyse comparative des activités de prélèvement en fonction du type de site a montré que les activités de collecte mobile impriment leur empreinte à cette courbe. En effet, une juxtaposition des figures 1, 2 et 3 montre que les mêmes tendances de la courbe de prélèvement global

se répètent au niveau du graphique des collectes mobiles mais absentes de celui des collectes fixes.

**Figures 2 et 3** : Evolution des prélèvements de 2014 à 2017  
par mois en fonction du type de site



#### **4. Collecte mobile, une stratégie incontournable à l'atteinte des objectifs de prélèvement du CNTS**

Au-delà du rapprochement, la stratégie de collecte mobile vise à l'atteinte des objectifs de prélèvement du CNTS. Cette perception est partagée par tous les enquêtés. Elle se résume dans ce verbatim : « la stratégie axée sur les collectes mobiles nous permet de collecter beaucoup de poches et d'atteindre nos objectifs prélèvements fixés chaque année » (source : notre enquête 2018).

Aussi, les enquêtés insistent sur le rôle des collectes mobiles à travers les propos suivants « les sites de prélèvement qui ne mènent pas cette activité souhaitent la faire pour booster les prélèvements et atteindre les objectifs qui leur sont fixés » (source : notre enquête 2018)

Cependant, cette prépondérance des activités de collecte mobile n'affecte-t-elle pas la sécurité transfusionnelle qui préconise un approvisionnement auprès de donneurs réguliers ?

### 5. Une sécurité transfusionnelle exposée

Le tableau II montre une analyse comparée entre la prévalence des marqueurs sérologiques et les deux types de collectes (mobile et fixe). Il révèle une prévalence plus importante en site mobile qu'en site fixe. Seules les données du VIH en collecte mobile sont très en déca des valeurs nationales (2,7%). Quant aux données des hépatites B et C, elles sont quasi identiques aux chiffres nationaux (11 à 13% pour l'hépatite B et 1 à 3% pour l'hépatite C).

**Tableau II** : Répartition des marqueurs sérologiques collecte en fonction du type de

Année	Type de collecte	Prévalences des marqueurs sérologiques			
		VIH	VHC	VHB	VDRL
2014	Fixe	0,19	0,95	2,51	0,49
	Mobile	0,55	2,73	11,11	1,08
2015	Fixe	0,02	0,81	3,08	0,27
	Mobile	0,09	2,44	11,38	0,55
2016	Fixe	0,09	1,11	2,72	0,19
	Mobile	0,3	2,38	10,41	0,42
2017	Fixe	0,05	0,82	2,69	0,23
	Mobile	0,09	2,15	10,38	0,35

En rapportant ces prévalences à la variable type de donneurs (*cf tableau III*), il ressort également que les nouveaux donneurs ont une prévalence plus importante quel que soit le marqueur avec un pourcentage plus élevé pour l'hépatite virale B.

**Tableau III** : Répartition des marqueurs sérologiques  
en fonction du type de donneurs

Année	Type de donneurs de sang	Prévalences des marqueurs sérologiques			
		VIH	VHC	VHB	VDRL
2014	Donneur régulier	0,14	1,05	2,93	0,51
	Primo-donneur	0,72	2,9	12,04	1,15
2015	Donneur régulier	0,01	0,9	3,4	0,27
	Primo-donneur	0,08	2,58	12,26	0,6
2016	Donneur régulier	0,09	1,13	3,51	0,2
	Primo-donneur	0,35	2,71	11,42	0,47
2017	Donneur régulier	0,02	0,75	2,25	0,17
	Primo-donneur	0,11%	2,30%	7,12%	0,35%

Or le rapport entre les deux variables type de donneurs et type de collecte fait apparaître que les donneurs réguliers de sang fréquentent plus les collectes fixes que les primo-donneurs.

En effet, la majorité des donneurs de sang des collectes mobiles est caractérisée par le statut de primo-donneur ou nouveau donneur (37,4 % de dons provenaient de donneurs réguliers et 62,6 % de nouveaux donneurs) contre 82,9 % de donneurs réguliers et 17,1 % de primo-donneurs (cf tableau IV).

**Tableau IV** : Répartition des types de dons en fonction du site de collecte

	Site fixe		Collecte mobile	
	Effectif	%	Effectif	%
Dons réguliers	264 294	82,9%	112 877	37,4%
Nouveaux dons	54 527	17,1%	189 306	62,6%
<b>Total</b>	<b>318 821</b>	<b>100,0%</b>	<b>302 183</b>	<b>100,0%</b>

Ainsi, cette tendance (plus de nouveaux dons en collecte mobile) fragilise la sécurité transfusionnelle.

## 5. Fidélisation des sites de collecte mobile, nouvelle approche stratégique

Consciente de cette problématique (prépondérance des prévalences en collectes mobiles et la participation de primo-donneurs aux dites collectes), la direction du CNTS redéfinit une nouvelle approche de la collecte mobile. Celle-ci est traduite par ce verbatim :

*« Pour réduire la prévalence en collecte mobile, nous encourageons la fidélisation des sites de collectes mobiles. Nous préconisons au moins deux collectes sur chaque site par an. Ainsi, nous aurons la possibilité d'avoir d'anciens donneurs qui n'ont pas le temps matériel pour se rendre sur nos sites fixes »* (source : coordonateur de services).

Les résultats quantitatifs commencent à se percevoir à la lecture du tableau V ci-dessous dans lequel, les dons réguliers ont atteint 40,4% des dons en collecte mobile en 2017 contre 36,3% en 2014.

**Tableau V** : Evolution des types de dons en collecte fixe de 2014 à 2017

Collecte mobile	2014		2015		2016		2017	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Dons réguliers	22 285	36,3	25 952	35,4	32 801	36,9	31 839	40,4
Primo-dons	39 134	63,7	47 277	64,6	56 002	63,1	46 893	59,6
Total	61 419	100	73 229	100	88 803	100	78 732	100

## DISCUSSION

La Côte d'Ivoire a opté pour le don volontaire et non rémunéré. Cependant, l'une des stratégies incontournables voire obligatoires de cette politique est d'« aller à la rencontre des donneurs avec l'organisation des collectes mobiles » (OMS, 2009). Par conséquent, l'objectif de l'étude était d'analyser l'impact des résultats de collecte mobile dans la production du CNTS.

En effet, grâce à sa stratégie de déconcentration (27 structures fixes) et à l'acquisition de matériels roulants (9 unités mobiles), le CNTS se rapproche de plus en plus de la population. Ainsi, avec cette approche, le CNTS a enregistré un bond quantitatif en matière de prélèvement de poches de sang.

Cependant, malgré le rapport au nombre défavorable aux résultats des activités de collecte mobile, les résultats de l'étude révèlent le contraire. Dès lors, l'on a apprécié la contribution de la collecte mobile à deux niveaux (quantitatif et qualitatif).

- **Impact quantitatif des activités de collectes mobiles sur la production du CNTS**

Au niveau quantitatif, les données de collecte mobile prédominent les résultats du CNTS. Les données montrent bien que les prélèvements en collecte mobiles non seulement représentent 53% des collectes mais surtout impriment leur évolution en fonction des mois à l'activité globale de prélèvements de cette structure.

La mise en œuvre de cette stratégie vient confirmer la thèse qui stipule que le rapprochement des établissements transfusionnels des populations accroît la participation de ces dernières aux opérations de don de sang. Cette réalité a été dépeinte par Ambroise et *al.* (*op cit*) qui soulignaient que l'une des conditions importantes à la réalisation du don est la proximité du lieu de collecte.

Cet intérêt du rapprochement est lié aux facteurs de motivation des donneurs. En effet, Ambroise et *al.*, dans les facteurs de motivation des donneurs relatifs à l'effet de groupe, ont identifié trois niveaux : (1) faciliter le 1er don ; (2) jouer le rôle de rappel ; (3) venir à plusieurs dans une optique conviviale (Ambroise et *al.*, *ibid*).

De leur côté, Cloutier et *al.* (2011) ont montré l'importance de la proximité des lieux de collecte. Ils recommandent pour améliorer le recrutement et la rétention des donneurs de sang le rapprochement géographique entre les lieux de collecte et les lieux fréquentés par les donneurs.

D'autres auteurs ont démontré que cette proximité influence les proportions de donneurs potentiels (Grubestic, 2000; Schreiber, 2006). Ainsi, la mise en œuvre de collectes mobiles sur les lieux de travail correspond à l'exemple typique de cette volonté de réduire les distances (Piliavin et Callero, *op cit*; Nguyen et *al.*, *op cit*).



- **Impact qualitatif des activités de collectes mobiles sur la production du CNTS**

Quant à l'approche qualitative des données de collecte mobile, elle relève des inquiétudes au niveau de la sécurité transfusionnelle. En effet, les données d'enquêtes démontrent non seulement que les marqueurs sérologiques sont non seulement plus élevés en collecte mobile mais également chez les primo-donneurs ou nouveaux donneurs. Mais, ils sont quasi identiques au niveau des hépatites virales B et C que ceux de la population générale. Selon les données d'études, la prévalence de l'hépatite B est de 11 à 13% (Assi et *al.*, 2011) et celle de l'hépatite C est 1 à 3% (Gneproust, 2012). Ces prévalences élevées contribuent à accroître le risque résiduel transfusionnel qui est de 1/406 et 1/383 respectivement pour les hépatites virales B et C (Ouattara et *al.*, 2006).

Ainsi, les résultats de l'étude confirment les recommandations issues des différentes expériences en matière de sécurité transfusionnelle qui ont montré que « *les donneurs réguliers, volontaires et non rémunérés sont le fondement de l'approvisionnement en sang sécurisé, car on leur associe un faible niveau d'infections pouvant être transmises par le sang, parmi lesquelles le VIH et les virus de l'hépatite* » (OMS, 2009). Cette thèse est partagée par Follea et *al.* (1998). Ceux-ci notent que l'augmentation de la régularité du don est recherchée principalement pour deux raisons : d'abord une amélioration de la sécurité vis-à-vis des maladies transmissibles (fréquence des marqueurs viraux positifs moins élevée chez les donneurs réguliers que chez les premiers dons) et ensuite, une facilitation de l'approvisionnement en produits sanguins.

Par conséquent, la sécurité transfusionnelle en Côte d'Ivoire se trouve fragilisée par les taux élevés en collecte mobile de marqueurs sérologiques positifs du VIH et des hépatites B et C. Dès lors, la fidélisation non seulement des sites de collecte mobile, mais également des donneurs sur ces sites, paraît idoine pour inverser cette tendance.

## **CONCLUSION**

L'autosuffisance en produits sanguins est l'objectif de tous les établissements de transfusion. A cet effet, des actions de communication, de mobilisation sociale et des stratégies de collecte sont menées voire décuplées. Le CNTS de Côte d'Ivoire, dans sa stratégie de rapprochement de la population, s'appesantit de plus en plus sur les activités de collecte mobile. Elles contribuent en grande partie à la croissance de ses prélèvements.

Cependant, dans un contexte de forte endémicité des sérologies VIH et hépatites virales B et C et vus les taux élevés de ces marqueurs chez les nouveaux donneurs des sites de collecte mobile, la sécurité transfusionnelle est de plus en plus exposée voire fragilisée. Par conséquent, la fidélisation des sites de collecte mobile, des donneurs sur ces sites d'une part et la sensibilisation sur ces maladies, la vaccination contre l'hépatite B d'autre part s'avèrent inéluctables.

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Amadou BK. Problématique de l'approvisionnement en sang du centre de santé de référence de la commune V, Université de Bamako, 2008.
- Ambroise L, Berard C, Prim-Allaz I, Seville M. Don de sang, la communication de l'EFS, 2011 ; Hal-00662831
- Assi E, Allah-Kouadio A, Ouattara M. *et al.* Couverture vaccinale contre le virus de l'hépatite B et prévalence de l'antigène HBs : étude transversale auprès de 592 personnes venues à une séance publique de dépistage de l'antigène HBs dans la ville d'Abidjan, SNFGE, 2011.
- Cardenas JM et Urcelay S. Promotion of Blood Donation: Following a Process Approach, *ISBT Science Series*, 2007; 2 : 114-121.
- Centre National de Transfusion Sanguine. Rapport d'activité 2016, Abidjan, 2017.
- Charbonneau J, Lacroix G et Desilets F. avec la collaboration de Hébert K. et Tran N. Le rôle du bénévolat dans les collectes de sang au Québec, Rapport de recherche sur les aspects sociaux du don de sang. *Centre Urbanisation Culture Société de l'INRS*, 2010.
- Cloutier M-S, Apparicio P et Charbonneau J. La géographie du don de sang au Québec : quelles variations régionales ? *Cahiers de géographie du Québec*, 2011 ; 55 : 471-490.
- Coperman J. Veinglory: Exploring processes of blood transfer between persons, *Journal of the Royal Anthropological Institute*, 2005; 11: 465-485.
- Eymery M. Et si le "marché commun" du sang était pour demain?, *ADSP [Actualité et Dossier en Santé Publique]*, décembre 2007- mars 2008 ; 61/62 : 10-12.
- [Follea G](#), [Bigey F](#), [Wagner A](#), [Vives C](#) et [Cazenave J-P](#). Evaluation des mesures destinées à développer la régularité du don de sang. *Transfusion Clinique et Biologique*, 1998 ; 5 : 241-250.
- Gneproust M. Hépatites. *Frat Mat*, Diagnostic, novembre 2012 : 20/II.
- Grubestic TH. Driving donation: a geographic analysis of potential organ donors in the state of Ohio, USA. *Social Science & Medicine*, 2000; 51 : 1197-1210.
- Hervé P, Muller J-Y et Tiberghien P. La transfusion sanguine demain. Paris : Editeur John Libbey Eurotext, Collection Médecine sciences, 2005.

- Mikkelsen N. Promotion Activities in Blood Donation, *ISBT Science Series*, 2007; 2 : 92-97.
- Nguyen DD, Devita DA, Hirschler NV et Murphy EL. Blood donor satisfaction and intention of future donation. *Transfusion*, 2008 ; 48:742-748.
- OMS. Aide-mémoire n°279 : Sécurité transfusionnelle et approvisionnements en sang. Genève, 2017.
- OMS. Indicateurs de la sécurité transfusionnelle : Base de données mondiale sur la sécurité transfusionnelle, Genève, 2009 [en ligne].Disponiblesur:[http://www.who.int/bloodsafety/global\\_database/BloodSafetyIndicatorsFR.pdf](http://www.who.int/bloodsafety/global_database/BloodSafetyIndicatorsFR.pdf) .
- OMS. L'organisation d'un service de transfusion sanguine, principes directeur, Genève, 1995.
- Ouattara H, Siransy-Bogui L, Fretz C *et al.* Risque résiduel de transmission HIV, HBV, HCV chez les donneurs de sang 2002-2004, Centre National Transfusion Sanguine, Abidjan. *Transfusion Clinique et Biologique*, 2006 ; 13 : 242-245.
- Piliavin JA et Callero, P. Giving blood: the development of an altruistic identity. Baltimore, Johns Hopkins University Press, 1991; 313 p.
- Rohan SR, Wagstaff W, Leiko J et Lothe F. Gestion des services de transfusion sanguine. Organisation Mondiale de la Santé. Genève, 1991. 262p.
- Schreiber GB, Schlumpf KS, Glynn SA. *et al.* Convenience, the bane of our existence, and other barriers to donating. *Transfusion*, 2006; 46 : 545-553.
- Weiser TG, Regenbogen SE, Thompson KD *et al.* An estimation of the global volume of surgery: a modelling strategy based on available data. *Lancet*, 2008; vol. 372 : 139-144

REVUE INTERNATIONALE DES SCIENCES ET TECHNOLOGIES DE L'EDUCATION

Achévé d'imprimer  
sur les presses de l'IPNETP

Décembre 2018

**ISBN : 2-909426-45-9**

**EAN : 9782909426501**

---

**REVUE INTERNATIONALE DES SCIENCES ET TECHNOLOGIES DE L'EDUCATION**

**SOUSSION D'ARTICLES : [info@ipnetp.ci](mailto:info@ipnetp.ci)**