



Remise de médicament au district sanitaire de Fada au profit des formations sanitaires. Remise symbolique avec le secrétaire General de la province. A fada le 12 mai 2026.
Credit photo: Manager santé SANFO.



Coordination, collaboration et un réfrigérateur

Comment une banque de sang au Burkina Faso sauve des vies

AOÛT 2026

Le problème

Le Burkina Faso fait face à une crise de mortalité maternelle, avec environ 242 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes, soit plus du double de la moyenne mondiale (112 décès pour 100 000 naissances vivantes).¹ L'hémorragie du post-partum (HPP) demeure la principale cause de mortalité maternelle dans le pays, conséquence de la rareté des ressources, du manque de personnel qualifié lors des accouchements, des pratiques dans des structures mal équipées et des pénuries de fournitures obstétricales essentielles, notamment les services de transfusion sanguine. En 2020, année la plus récente pour laquelle des données sont disponibles, l'hémorragie représentait 23,6 % des décès maternels dans les établissements de santé du Burkina Faso.²

L'est du Burkina Faso est confronté à une crise humanitaire prolongée depuis 2015. Les déplacements de population, l'insécurité et la fermeture de centres de santé contraignent de nombreuses femmes à accoucher à domicile, loin de tout accès aux soins médicaux. Dans ce contexte, l'accès au sang sûr est devenu dangereusement limité. Auparavant, lorsqu'une femme enceinte ou un enfant arrivait dans un état critique au centre de santé de Diabo, dans le district de Fada, en raison d'une anémie sévère, le personnel ne disposait

d'aucune réserve de sang sur place, laissant l'évacuation médicale vers l'hôpital régional de Fada N'Gourma, à 60 kilomètres de Diabo, comme seule option. En 2024, sur les 140 cas transférés de Diabo vers l'hôpital régional, 67 étaient liés à l'anémie. Mais pour de nombreuses familles, ce trajet est trop long ou trop coûteux.

Pour pallier cette pénurie et réduire les décès évitables liés aux hémorragies, l'IRC, en collaboration avec le district sanitaire de Fada N'Gourma, a lancé un programme de banque de sang au centre de santé de Diabo. Ce programme vise à améliorer l'accès de la communauté au sang, à réduire les évacuations médicales d'urgence mettant la vie en danger et à renforcer les compétences transfusionnelles du personnel de santé local. Les principaux bénéficiaires sont les femmes enceintes, les femmes en post-partum, les enfants anémiques et d'autres patients de la commune de Diabo et des zones environnantes. Parallèlement à cette intervention clinique, l'IRC a simultanément déployé une stratégie communautaire pour prévenir l'HPP avant qu'elle ne devienne mortelle : les accoucheuses villageoises ont été dotées de misoprostol, un médicament utilisé pour prévenir l'HPP, et ont été formées à son utilisation au moment de l'accouchement.



Témoignages de mère d'une bénéficiaire de transfusion de sang à Diabo le 13 MARS 2025 à tibga. photo département communication IRC. Credit photo: Manager santé SANFO.

1 Organisation mondiale de la santé, 2023 : Aperçu des données de santé pour le Burkina Faso. Disponible sur : <https://data.who.int/countries/854>

2 Ministère de la Santé du Burkina Faso, 2021. Disponible sur : <https://www.intowomenshands.org/research-context-1>

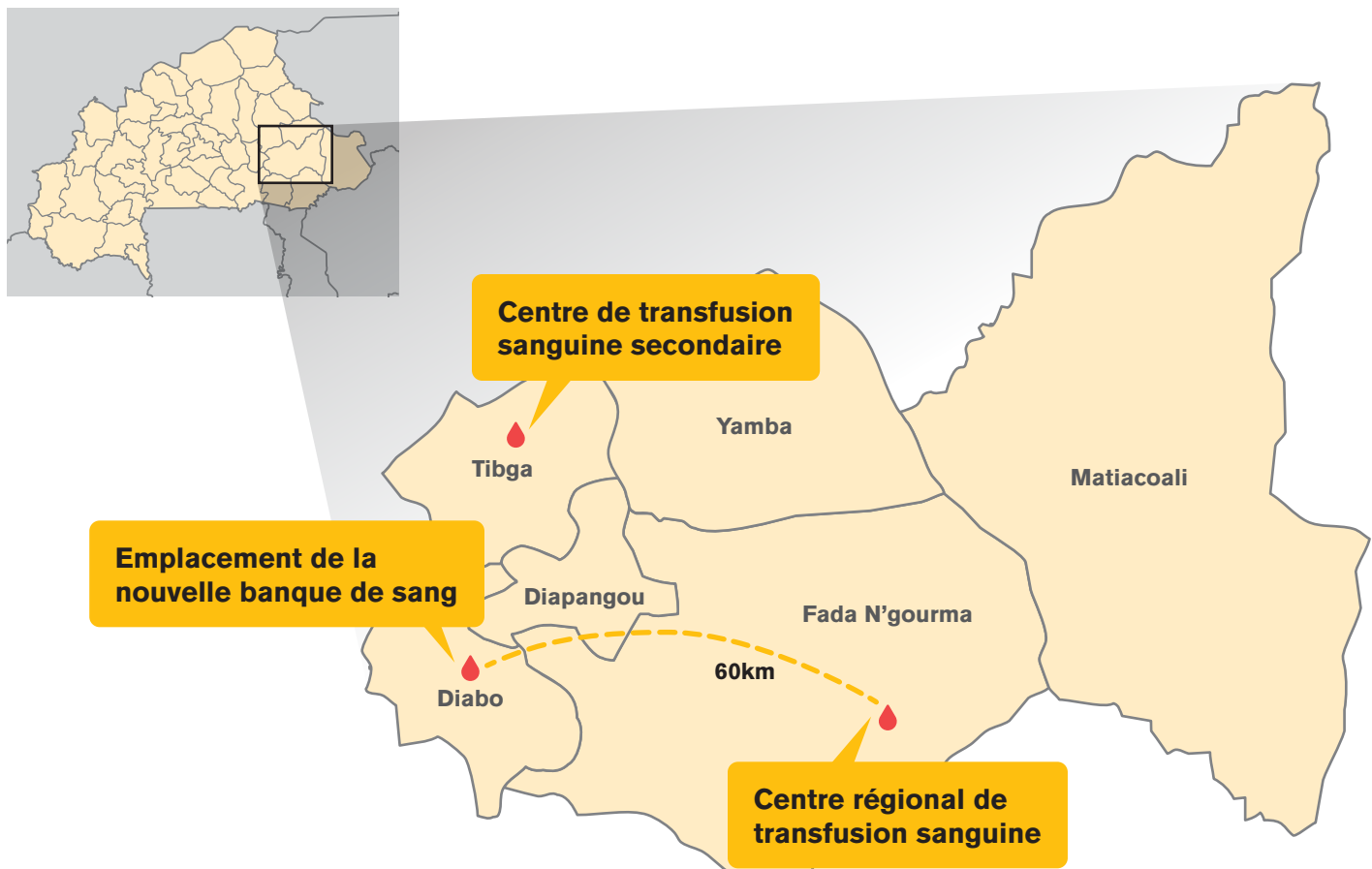
La solution

Avant ce projet, le Burkina Faso ne disposait d'aucun centre de transfusion sanguine au niveau communautaire. La distance entre Diabo et le Centre Régional de Transfusion Sanguine (CRTS) de Fada N'Gourma privait les populations rurales d'accès à une ressource vitale et contribuait à des décès et complications évitables liés aux pertes sanguines. Les transfusions n'étaient disponibles que dans les établissements chirurgicaux concentrés dans les chefs-lieux de province, hors de portée de la plupart des communautés rurales. Le nouveau dépôt de sang, ou mini-banque de sang, est équipé d'un réfrigérateur solaire et se trouve au sein du centre médical de Diabo. Diabo est ainsi la première commune rurale du pays à changer cette réalité.

En raison des coupures d'électricité chroniques dans la région, le réfrigérateur de la banque de sang fonctionne à l'énergie solaire, lui permettant de maintenir des températures sûres malgré les pannes de courant. Pour s'assurer que l'approvisionnement en sang respecte les normes nationales de sécurité, l'IRC a formalisé

un partenariat avec le Centre Régional de Transfusion Sanguine (CRTS) de Fada N'Gourma. En vertu de cet accord, le sang collecté localement est transporté à Fada pour y être traité et contrôlé avant d'être renvoyé à Diabo pour utilisation, un processus ayant nécessité la conclusion d'un accord formel entre le centre de santé et le CRTS.

Parallèlement aux améliorations infrastructurelles, l'IRC a investi massivement dans les ressources humaines. Le programme a formé 27 agents de santé à la sécurité transfusionnelle. Un technicien biomédical, chargé de gérer la banque de sang, a également été recruté et a reçu une formation théorique et pratique pour garantir une utilisation sûre et compétente du matériel. Les agents de santé ont participé à des collectes de sang, et des campagnes de sensibilisation communautaire ont été menées pour encourager le don volontaire. Les systèmes de climatisation de l'établissement ont également été réparés afin de maintenir des conditions de stockage optimales. Tout au long de la





mise en œuvre, l'IRC a collaboré étroitement avec le district sanitaire, les autorités locales et les structures communautaires, notamment le comité de gestion de l'établissement de santé et les agents de santé communautaire.

La réponse de l'IRC s'est articulée autour de deux axes complémentaires : la création d'une banque de sang pour gérer les urgences hémorragiques au niveau de l'établissement, et le déploiement d'un programme communautaire de distribution de misoprostol pour prévenir l'aggravation des HPP en amont.

L'IRC a recruté et formé 45³ accoucheuses villageoises dans 45 villages des trois communes de Diabo, Tibga et Diapangou. Ces matrones ont été dotées de kits d'accouchement hygiéniques et de misoprostol et ont bénéficié d'un suivi mensuel du personnel des centres de santé, qui leur rendait visite à domicile avec un mannequin de formation pour renforcer leurs compétences. Chaque matrone recevait une allocation mensuelle de 20 000 francs CFA (environ 33 USD) en reconnaissance de son

travail. Ensemble, ces deux programmes, la banque de sang et la stratégie communautaire de prévention de l'HPP, ont constitué une réponse intégrée à la mortalité maternelle et néonatale dans une région où le système de santé était soumis à de fortes tensions.

« Depuis que j'ai été formée comme accoucheuse villageoise, j'ai ressenti un véritable changement dans la façon dont j'aide les femmes au village. Avant, quand une femme accouchait subitement à domicile, nous avions toujours peur que l'hémorragie commence, surtout parce que l'accès au centre de santé est difficile ici. Maintenant, grâce à la formation sur l'accouchement propre, l'identification des signes de danger et l'utilisation du misoprostol, je peux agir rapidement... Ce qui m'a particulièrement encouragée, c'est la supervision et le soutien réguliers du personnel de maternité. Ils viennent souvent vérifier nos kits, revoir nos fiches de suivi et nous rappeler les règles importantes. »

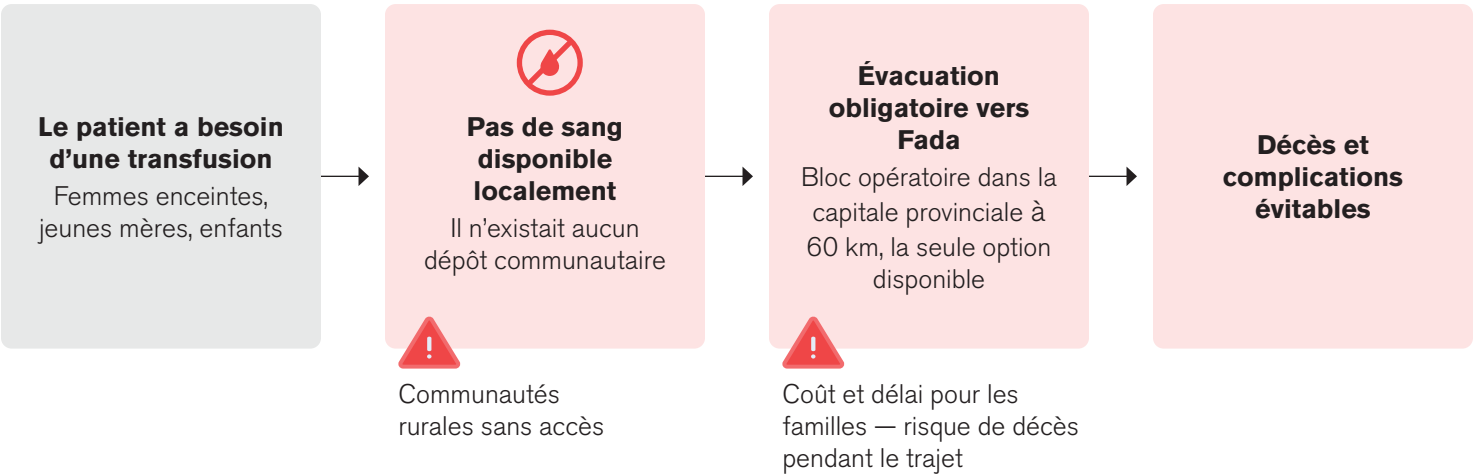
ACCOUCHEUSE VILLAGEOISE, CSPS DE KOUPISSI, COMMUNE DE DIABO

3 Les accoucheuses villageoises sont des actrices communautaires clés dans les zones isolées ou insécures du Burkina Faso, assistant les femmes enceintes pour des accouchements plus sûrs grâce à l'administration orale de misoprostol. Formées et dotées de kits (gants, lames, désinfectants), elles facilitent le suivi de grossesse, encouragent les consultations prénatales et orientent les cas à risque vers les centres de santé, jouant un rôle crucial dans la réduction de la mortalité maternelle et infantile.

■ Point de départ ■ Orientation vers un spécialiste / complication ■ Point de décision ■ Soins sur place

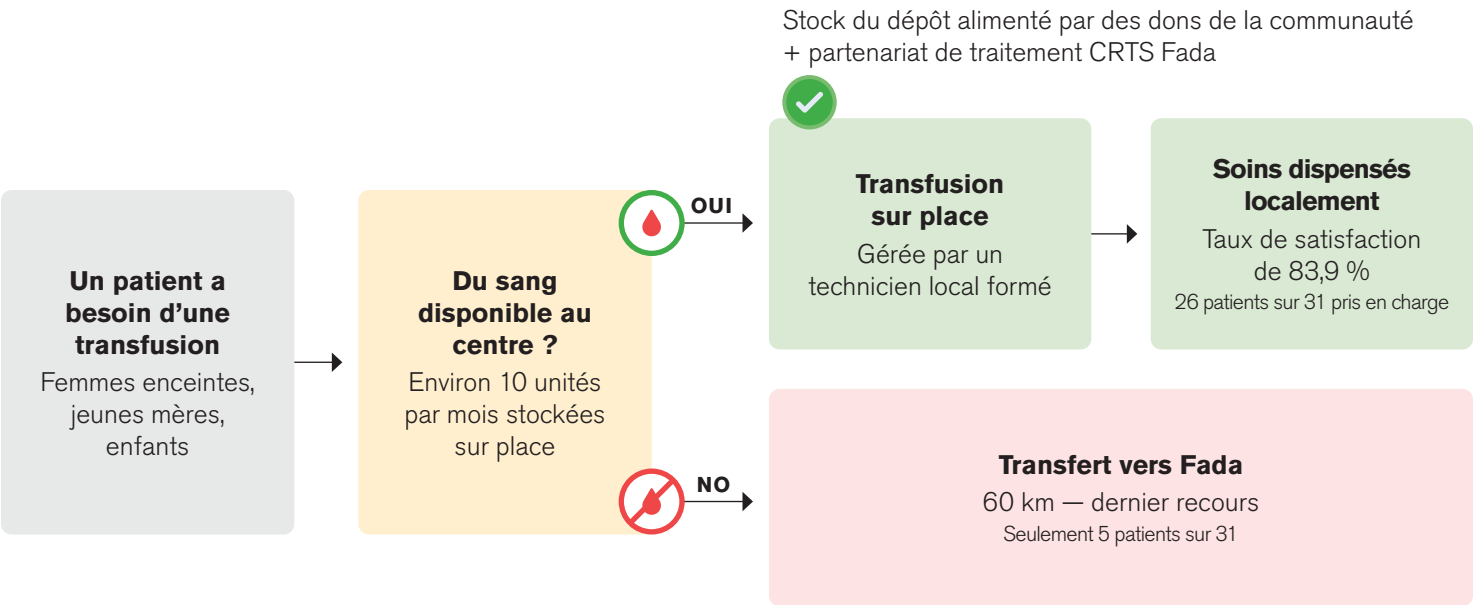
AVANT — AVANT 2025

Pas de centre de transfusion au niveau communautaire



APRÈS : MODÈLE DE MINI-BANQUE DE SANG DE DIABO — 2025

Premier dépôt de sang communautaire rural au Burkina Faso



Les principaux défis

Le défi le plus important découlait d'un manque dans la planification initiale. L'IRC avait alloué un budget pour un réfrigérateur destiné à la banque de sang dans le cadre d'un autre projet de santé sexuelle et reproductive, mais pas pour tout ce qui était nécessaire à son bon fonctionnement. À la réception du matériel, l'équipe a rapidement réalisé qu'un réfrigérateur seul ne suffisait pas à établir une banque de sang. L'infrastructure solaire, la formation du personnel, les réparations de la climatisation et la logistique de collecte du sang se sont toutes avérées essentielles à un service sûr et pérenne. Chaque besoin a dû être pris en charge au fur et à mesure par le projet Hewlett, exerçant une pression considérable sur des ressources déjà limitées. La leçon était claire : l'équipement n'est que le point de départ.

Les démarches administratives se sont avérées compliquées. La mise en place de la banque de sang a nécessité un accord formel entre le district sanitaire et le CRTS, impliquant de longues négociations et des processus d'approbation. La centralisation du traitement

du sang au CRTS de Fada, indispensable pour des raisons de sécurité mais logistiquement complexe, a rendu le programme fortement dépendant du CRTS pour ses opérations quotidiennes. La mobilisation communautaire pour les collectes de sang a également été inférieure aux prévisions, limitant ainsi le volume de sang collecté localement.

Le contexte sécuritaire plus large a constitué un défi supplémentaire. Dans une région touchée par un conflit actif et des restrictions de circulation fréquentes, l'accès à certains établissements de santé était tout simplement impossible. Même la collecte de données nécessitait une autorisation statistique gouvernementale, qui était toujours en attente au moment de la documentation du programme.

Malgré ces obstacles, deux moments se sont révélés décisifs. Le premier a été la décision de présenter la banque de sang non pas comme un simple service complémentaire, mais comme une véritable alternative à l'évacuation médicale, un changement de perspective



La responsable du laboratoire de fada présentant les produits sanguins labile le 13 mars 2026. Photo : département communication IRC. Credit photo: Manager santé SANFO.

qui a mis en lumière son potentiel vital et aidé à obtenir un soutien institutionnel. Le second a été l'adoption officielle par le Ministère de la Santé de la stratégie d'administration communautaire du misoprostol, qui a permis à l'IRC de tester et de mettre en œuvre cette nouvelle stratégie au niveau communautaire dans le cadre de son déploiement national. Au départ, les

agents de santé avaient une connaissance limitée du misoprostol et étaient réticents à l'administrer au niveau communautaire. Un plaidoyer soutenu et un appui technique de la Direction de la santé familiale (DSF) ont été nécessaires pour obtenir son acceptation et assurer la diffusion des protocoles nationaux au niveau décentralisé.

Impact des résultats et des politiques

En 2025, sur 31 patients présentant une indication clinique de transfusion sanguine au centre de santé de Diabo, 26 ont reçu une transfusion sur place, dont 9 femmes enceintes, 10 femmes en post-partum et 7 enfants, représentant un taux de satisfaction de la demande en sang de 83,9 %. Les cinq patients restants ont été référés à l'hôpital régional de Fada, confirmant que le mécanisme de référence reste fonctionnel pour les cas nécessitant un niveau de soins plus élevé. L'approvisionnement en produits sanguins s'est considérablement amélioré suite à l'installation de la mini banque de sang et au partenariat opérationnel établi avec le CRTS de Fada, la coordination entre le centre de santé, le district sanitaire et le CRTS a été renforcée, et le nombre d'évacuations médicales a diminué. Cette réduction des références reflète l'impact combiné de la disponibilité locale du sang, du renforcement des capacités de 27 agents de santé, d'une supervision régulière et du rôle d'un technicien biomédical formé. Au-delà de l'amélioration immédiate des soins cliniques, cette diminution des évacuations représente un bénéfice financier et un allègement logistique pour les familles et le district, tout en réduisant les risques liés aux retards de prise en charge, un enjeu particulièrement critique dans un contexte d'insécurité et d'accès routier difficile. Au niveau communautaire, les 45 accoucheuses villageoises formées ont assuré 630 naissances dans des conditions d'hygiène optimales et ont orienté 1 453 patients vers des établissements de santé, en distribuant 1 400 kits d'accouchement.

L'influence du programme a dépassé ses résultats immédiats. Des organisations telles que la Région orientale de l'OMS et InterSOS se sont rendues à Diabo pour observer le modèle en action, et le Ministère de la Santé a révisé son protocole national pour autoriser la stratégie d'administration communautaire du misoprostol à l'échelle nationale dans toutes les zones confrontées à des défis sécuritaires. Ceci représente une avancée majeure des efforts de plaidoyer de ce programme. La formalisation de l'accord entre le centre de santé de Diabo et le CRTS a également contribué à l'institutionnalisation durable des pratiques de transfusion locales.

Le succès du programme de Diabo reflète également la valeur de la coordination humanitaire. Bien que l'initiative soit partie de l'IRC, le Groupe de travail sur la santé sexuelle et reproductive a joué un rôle central dans la conception et le soutien à sa mise en œuvre, en facilitant la collaboration entre l'IRC, le district sanitaire et le CRTS, et en veillant à ce que l'intervention s'aligne sur les protocoles nationaux de soins obstétricaux et de transfusion sanguine. Cette coordination a aidé à ancrer le programme dans les structures du système de santé plus larges, renforçant l'approche intégrée combinant la prévention de l'HPP au niveau communautaire avec les soins d'urgence au niveau de l'établissement, et contribuant finalement à transformer ce qui a commencé comme une réponse d'urgence en un modèle structuré, durable et reproductible.

La voie à suivre

Ensemble, la distribution communautaire de misoprostol et la banque de sang de Diabo forment une approche complémentaire pour prévenir et gérer l'HPP : le misoprostol atteint les femmes au niveau communautaire, là où l'accès aux établissements de santé est souvent limité, tandis que la banque de sang offre un filet de sécurité crucial pour les cas nécessitant une transfusion d'urgence. La banque de sang de Diabo, la première de ce type en zone rurale, est conçue pour durer. Son intégration dans le plan d'action du district, un accord à long terme avec le CRTS, un personnel local formé, une chaîne du froid solaire fiable et une mobilisation communautaire continue soutiennent toutes sa pérennité au-delà de la clôture du projet. Ensemble, ces deux

interventions ont élargi l'accès aux soins de qualité à proximité du domicile, réduisant les évacuations médicales coûteuses et prévenant des décès et complications inutiles dans la région.

Dans la perspective d'avenir, des centres similaires pourraient être établis dans des communes telles que Tibga et Diapangou, en fonction de leurs capacités logistiques et sécuritaires. L'IRC Burkina Faso prévoit de s'appuyer sur les succès de ce projet avec l'Initiative pour des naissances plus sûres dans les crises, en continuant à renforcer la prévention et la gestion de l'HPP aux niveaux communautaire et clinique, et à réduire les décès évitables au Burkina Faso. ■