Mieux Comprendre l'Espace

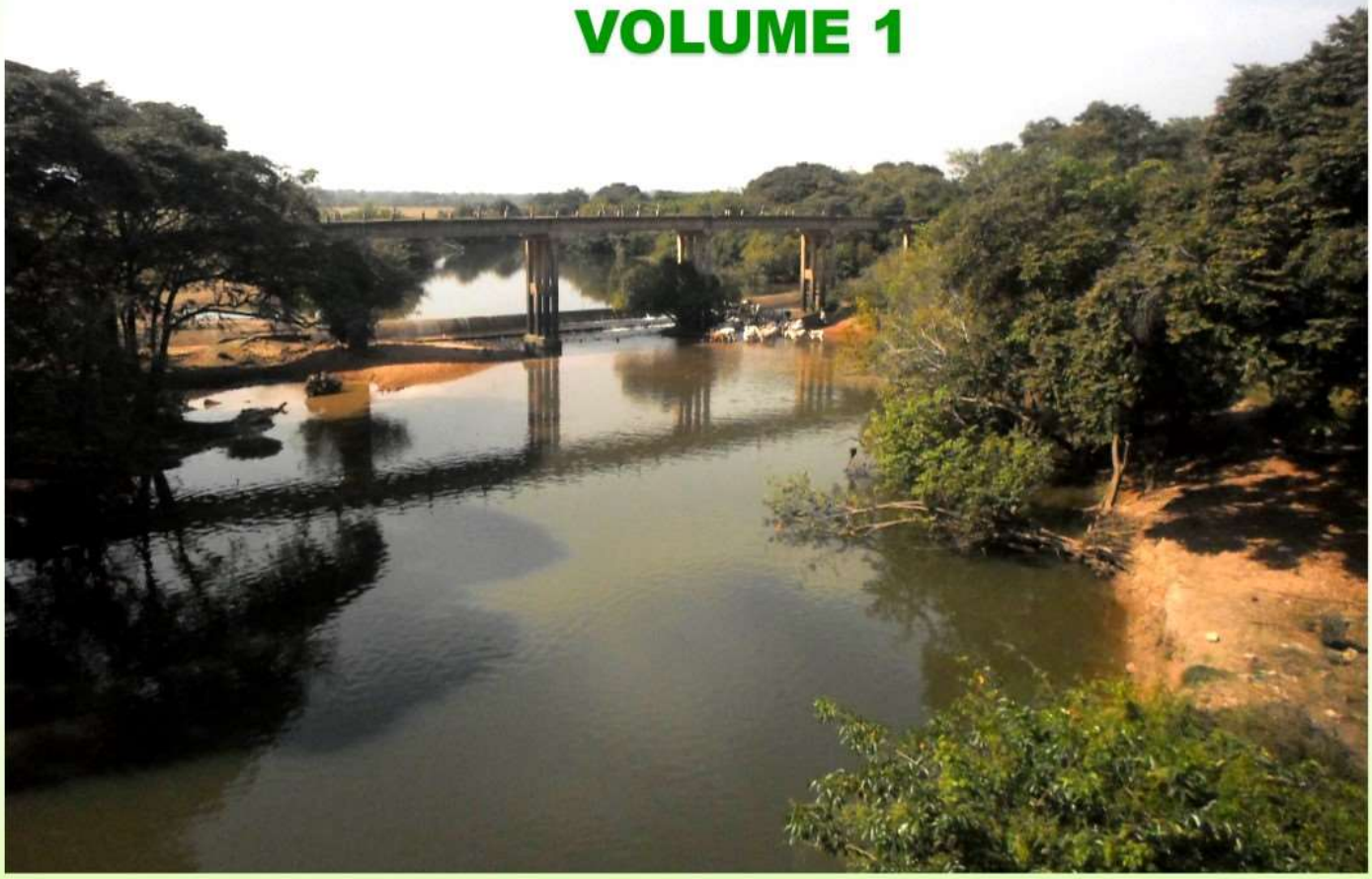
Géovision

Revue du Laboratoire Africain de Démographie et des Dynamiques Spatiales

Département de Géographie -Université Alassane Ouattara

N°008, DÉCEMBRE 2022 ISSN: 2707- 0395

VOLUME 1



République de Côte d'Ivoire

BP V18 Bouaké 01

Téléphone: (+225) 07 07 06 91 71/ 01 03 59 34 32/ 05 05 05 84 01

Courriel: revuegeovision@gmail.com

Site Internet: www.laboraddys.com

ADMINISTRATION DE LA REVUE

Directeur de publication : Pr MOUSSA Diakité**,** Professeur Titulaire, Université Alassane Ouattara (Bouaké-Côte d'Ivoire)

Rédacteur en chef : Pr LOUKOU Alain François, Professeur Titulaire, Université Alassane Ouattara (Bouaké-Côte d'Ivoire)

Rédacteur en chef adjoint : Dr ZAH Bi Tozan, Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara (Bouaké-Côte d'Ivoire)

SECRÉTARIAT DE RÉDACTION

Dr DIARRASSOUBA Bazoumana, Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara (Bouaké-Côte d'Ivoire)

Dr FOFANA Bakary, Géographe, Chercheur Indépéndant

Dr ADOU Bosson Camille, Géographe, Chercheur Indépéndant

Dr TANOH Ané Landry, Géographe, Chercheur Indépéndant

COMITÉ SCIENTIFIQUE ET DE LECTURE

Pr MOUSSA Diakité, Université Alassane Ouattara (Bouaké-Côte d'Ivoire)

Pr BÉCHI Grah Félix, Université Alassane Ouattara (Bouaké-Côte d'Ivoire)

PhD : Inocent MOYO, University of Zululand (Afrique du Sud) / Président de la Commission des études africaines de l'Union Géographique Internationale (UGI)

Pr AFFOU Yapi Simplice, Université Félix Houphouët Boigny Cocody-Abidjan (Côte d'Ivoire)

Pr ALOKO N'guessan Jérôme, Université Félix Houphouët Boigny Cocody-Abidjan (Côte d'Ivoire)

Pr ASSI-KAUDJHIS Joseph P., Université Alassane Ouattara (Bouaké-Côte d'Ivoire)

Pr BIGOT Sylvain, Université Grenoble Alpes (France)

Professor J.A. BINNS, Géographe, University of Otago (Nouvelle-Zélande)

Pr BOUBOU Aldiouma, Université Gaston Berger (Sénégal)

Pr BROU Yao Télésphore, Université de La Réunion (La Réunion-France)

Pr Momar DIONGUE, Université Cheick Anta Diop (Dakar-Sénégal)

Pr Emmanuel EVENO, Université Toulouse 2 (France)

Pr KOFFI Brou Émile, Université Alassane Ouattara (Bouaké-Côte d'Ivoire)

Pr KONÉ Issiaka, Université Alassane Ouattara (Bouaké-Côte d'Ivoire)

Pr Nathalie LEMARCHAND, Université Paris 8 (France)

Pr Pape SAKHO, Université Cheick Anta Diop, (Dakar-Sénégal)

Pr SOKEMAWU Koudzo Yves, Université de Lomé (Togo)

Dr Ibrahim SYLLA, Université Cheick Anta Diop, (Dakar-Sénégal)

Dr LOUKOU Alain François, Université Alassane Ouattara (Bouaké-Côte d'Ivoire)

Dr VEI Kpan Noel, Université Alassane Ouattara (Bouaké-Côte d'Ivoire)

Dr ZAH Bi Tozan, Université Alassane Ouattara (Bouaké-Côte d'Ivoire)

Dr DIOMANDÉ Béh Ibrahim, Université Alassane Ouattara (Bouaké- Côte d'Ivoire)

Dr SORO Nabegue, Université Alassane Ouattara (Bouaké-Côte d'Ivoire)

Dr KOFFI Kan Émile, Université Alassane Ouattara (Bouaké-Côte d'Ivoire)

Dr ETTIEN Dadja Zenobe, Université Alassane Ouattara (Bouaké-Côte d'Ivoire)

Instructions aux auteurs

Dans le souci d'uniformiser la rédaction des communications, les auteurs doivent se référer aux normes du Comité Technique Spécialisé (CTS) de Lettres et Sciences Humaines/CAMES. En effet, le texte doit comporter un titre (Times New Roman, taille 12, Lettres capitales, Gras), les Prénom(s) et NOM de l'auteur ou des auteurs, l'institution d'attache, l'adresse électronique de (des) auteur(s), le résumé en français (250 mots), les mots-clés (cinq), le résumé en anglais (du même volume), les keywords (même nombre que les mots-clés). Le résumé doit synthétiser la problématique, la méthodologie et les principaux résultats. Le manuscrit doit respecter la structure d'un texte scientifique comportant : Introduction (Problématique ; Hypothèse compris) ; Approche méthodologique ; Résultats et Analyse ; Discussion ; Conclusion ; Références bibliographiques. Le volume du manuscrit ne doit pas excéder 15 pages, illustrations comprises. Les textes proposés doivent être saisis à l'interligne 1, Times New Roman, taille 11.

1. Les titres des sections du texte doivent être numérotés de la façon suivante : 1. Premier niveau (Times New Roman, Taille de police 12, gras) ; 1.1. Deuxième niveau (Times New Roman, Taille de police 12, gras, italique) ; 1.2.1. Troisième niveau (Times New Roman, Taille de police 11, gras, italique).

2. Les illustrations : les tableaux, les cartes, les figures, les graphiques, les schémas et les photos doivent être numérotés (numérotation continue) en chiffres arabes selon l'ordre de leur apparition dans le texte. Ils doivent comporter un titre concis, placé au-dessus de l'élément d'illustration (centré ; taille de police 11, gras). La source (centrée) est indiquée en dessous de l'élément d'illustration (Taille de police 10). Ces éléments d'illustration doivent être annoncés, insérés puis commentés dans le corps du texte.

3. Notes et références : 3.1. Éviter les références de bas de pages ; 3.2. Les références de citation sont intégrées au texte citant, selon les cas, ainsi qu'il suit : -Initiale (s) du Prénom ou des Prénoms et Nom de l'auteur, année de publication, pages citées. Exemple : (D. MOUSSA, 2018, p. 10) ; -Initiale (s) du Prénom ou des Prénoms et Nom de l'Auteur (année de publication, pages citées). Exemple : D. MOUSSA (2018, p. 10).

4. La bibliographie : elle doit comporter : le nom et le (les) prénom (s) de (des) auteur(s) entièrement écrits, l'année de publication de l'ouvrage, le titre, le lieu d'édition, la maison d'édition et le nombre de pages de l'ouvrage. Elle peut prendre diverses formes suivant le cas :
- *pour un article :* LOUKOU Alain François, 2012, « La diffusion globale de l'Internet en Côte d'Ivoire. Évaluation à partir du modèle de Larry Press », in *Netcom*, vol. 19, n°1-2, pp. 23-42.

- *pour un ouvrage :* HAUHOUOT Asseypo Antoine, 2002, *Développement, aménagement, régionalisation en Côte d'Ivoire*, EDUCI, Abidjan, 364 p.

- *un chapitre d'ouvrage collectif* : CHATRIOT Alain, 2008, « Les instances consultatives de la politique économique et sociale », in Morin, Gilles, Richard, Gilles (dir.), *Les deux France du Front populaire*, Paris, L'Harmattan, « Des poings et des roses », pp. 255-266.

- *pour les mémoires et les thèses :* DIARRASSOUBA Bazoumana, 2013, *Dynamique territoriale des collectivités locales et gestion de l'environnement dans le département de Tiassalé*, Thèse de Doctorat unique, Université Félix Houphouët Boigny, Abidjan, 489 p.- *pour un chapitre des actes des ateliers, séminaires, conférences et colloque* : BECHI Grah Felix, DIOMANDE Beh Ibrahim et GBALOU De Sahi Junior, 2019, Projection de la variabilité climatique à l'horizon 2050 dans le district de la vallée du Bandama, Acte du colloque international sur « *Dynamique des milieux anthropisés et gouvernance spatiale en Afrique subsaharienne depuis les indépendances* » 11-13 juin 2019, Bouaké, Côte d'Ivoire, pp. 72-88

- *Pour les documents électroniques* : INS, 2010, *Enquête sur le travail des enfants en Côte d'Ivoire*. Disponible à : http://www.ins.ci/n/documents/travail_enfant/Rapport%202008-ENV%202008.pdf, consulté le 12 avril 2019, 80 p.

Éditorial

Comme intelligence de l'espace et savoir stratégique au service de tous, la géographie œuvre constamment à une meilleure compréhension du monde à partir de ses approches et ses méthodes, en recourant aux meilleurs outils de chaque époque. Pour les temps modernes, elle le fait à l'aide des technologies les plus avancées (ordinateurs, technologies géospatiales, à savoir les SIG, la télédétection, le GPS, les drones, etc.) fournissant des données de haute précision sur la localisation, les objets et les phénomènes. Dans cette quête, les dynamiques multiformes que subissent les espaces, du fait principalement des activités humaines, offrent en permanence aux géographes ainsi qu'à d'autres scientifiques des perspectives renouvelées dans l'appréciation approfondie des changements opérés ici et là. Ainsi, la ruralité, l'urbanisation, l'industrialisation, les mouvements migratoires de populations, le changement climatique, la déforestation, la dégradation de l'environnement, la mondialisation, etc. sont autant de processus et de dynamiques qui modifient nos perceptions et vécus de l'espace. Beaucoup plus récemment, la transformation numérique et ses enjeux sociaux et spatiaux ont engendré de nouvelles formes de territorialité et de mobilité jusque-là inconnues, ou renforcé celles qui existaient au préalable. Les logiques sociales, économiques et technologiques produisant ces processus démographiques et ces dynamiques spatiales ont toujours constitué un axe structurant de la pensée et de la vision géographique. Mais, de plus en plus, les sciences connexes (sciences sociales, sciences économiques, sciences de la nature, etc.) s'intéressent elles aussi à l'analyse de ces dynamiques, contribuant ainsi à l'enrichissement de la réflexion sur ces problématiques. Dans cette perspective, la revue Géovision qui appelle à observer attentivement le monde en vue de mieux en comprendre les évolutions, offre aux chercheurs intéressés par ces dynamiques, un cadre idéal de réflexions et d'analyses pour la production d'articles originaux. Résolument multidisciplinaire, elle publie donc, outre des travaux géographiques et démographiques, des travaux provenant d'autres disciplines des sciences humaines et naturelles. Géovision est éditée sous les auspices de la Commission des Études Africaines de l'Union Géographique Internationale (UGI),

une instance spécialement créée par l'UGI pour promouvoir le débat académique et scientifique sur les enjeux, les défis et les problèmes spécifiques de développement à l'Afrique. La revue est semestrielle, et parait donc deux fois par an (en anglais et en français).

Bouaké, le 16 Septembre 2019

La rédaction

AVERTISSEMENT

Le contenu des publications n'engage que leurs auteurs. La Revue Géovision ne peut, par conséquent, être tenue responsable de l'usage qui pourrait en être fait.

SOMMAIRE

LES REFORMES DE LA SOCIÉTÉ DE DÉVELOPPEMENT DES FORETS (SODEFOR) ET LEUR IMPACT DANS LA LUTTE CONTRE LA DÉFORESTATION EN CÔTE D'IVOIRE DE 1980 A 2000, Alain Konan BROU 9

OFFRE DE SANG AU CNTS DE BAMAKO : PROBLÈMES ET STRATÉGIES D'ACCÈS DES POPULATIONS, [1]-Issa DIALLO , [2]-Anassa TRAORE, [3]-Adama TRAORE 19

LA GOUVERNANCE DE L'EAU D'IRRIGATION DANS LE SECTEUR RIZICOLE DE SOSSE-SIBILA EN ZONE OFFICE RIZ SEGOU : ENJEUX ET CONTRAINTES, Baba COULIBALY..... 30

LE MILIEU RURAL DE LA RÉGION DE GBÊKÊ (CENTRE DE LA CÔTE D'IVOIRE) : UN ESPACE MOINS NANTI EN INFRASTRUCTURES HYDRAULIQUES, Souleymane TOURE[1], Yao Jean Julius KOFFI[2]..... 42

ÉTUDE DE LA CINÉMATIQUE (1979-2019) DE LA FLECHE SABLEUSE DE LA LANGUE DE BARBARIE, LITTORAL NORD SÉNÉGALAIS, Amadou Abou SY..... 58

LE COUSINAGE A PLAISANTERIE POUR LA RÉSOLUTION DU CONFLIT EN CASAMANCE, Ibrahima BA 70

STRATÉGIES D'APPROVISIONNEMENT EN EAU POTABLE À BINGERVILLE (CÔTE D'IVOIRE), Deagai Parfaite DIHOUEGBEU 80

INSUFFISANCES DE L'EVALUATION SOMMATIVE DE LA PRODUCTION ECRITE EN FRANÇAIS : CAS DES CLASSES DE TROISIEME DES ETABLISSEMENTS SECONDAIRES PUBLICS DE LA COMMUNE DE PORT-BOUËT, Eben-Ezer Kouamé TANON..... 93

CONSTRUCTION DES GRANDS BARRAGES ET PROBLÉMATIQUE DU DÉPLACEMENT DES POPULATIONS : CAPITALISATION DE L'EXPÉRIENCE DU BARRAGE HYDRO-ÉLECTRIQUE DE KANDADJI AU NIGER, SAIDOU Abdoulkarimou[1], KOMBIENI Hervé Azouma[2] 110

L'IGNAME : UNE ALTERNATIVE POUR LA SECURITE ALIMENTAIRE DANS LA SOUS – PREFECTURE DE DIMBOKRO, AHOUSSI N'Guessan Maxime[1], KONE Tanyo Boniface[2], DIAKITE Moussa[3] 126

ASPECTS SOCIO-ÉCONOMIQUES DES SYSTÈMES D'IRRIGATION EN RÉPONSE AUX EFFETS DES VARIABILITÉS CLIMATIQUES SUR LE PLATEAU ADJA AU SUD-OUEST DU BÉNIN, SEWADE SOKEGBE Grégoire[1], Clément Codjo GNIMADI[2], HOUNLIHO V. Beaudelaire A. [3] 137

DIVERSITÉ ETHNIQUE, DÉMOCRATIE ET LIEN SOCIAL EN AFRIQUE, Afiyo ASSIVON (Sœur Louise de Jésus)..... 154

ANALYSE DE L'OCCUPATION ET USAGES DES TERRES SUR L'AXE DAOUKRO-BONGOUANOU (CÔTE D'IVOIRE), Laurent Kouassi KOUAKOU[1], Amédée Bosson KOUAME[2], Boris Aubin Kouassi KOUADIO[3], Béh Ibrahim DIOMANDE[4], Diakité MOUSSA[5] 166

DRONE AS AN AUXILIARY TOOL FOR DEGRADED MANGROVES CHARACTERIZATION IN THE NORTH OF LIBREVILLE – NW/GABON, Dieudonné Moukétou-Tarazewicz, Jean-Bernard Mombo[2], Marjolaine Okanga Guay[2], Médard Obiang Ebanega[2], Bruno Nkoumakali[2], Leaticia Rogombe[2], Michel Mbadinga[2] 181

DÉFIS ET PERSPECTIVES DE LA DECENTRALISATION DANS LA COMMUNE RURALE DE SOUBAKANIEDOUGOU AU BURKINA FASO, Aridjouma FAYAMA, Dramane DAHANI[*]..... 191

COMMERCIALISATION DES LÉGUMES FEUILLES LOCALES : UNE VÉRITABLE OPPORTUNITÉ D'AUTONOMISATION DES FEMMES DE LA COMMUNE DE YOPOUGON, Florence YAPO[1], Tangologo SILUE[2] 207

PRODUCTION ET COMMERCIALISATION DES PRODUITS VIVRIERS DANS LA COMMUNE DE GLAZOUE AU CENTRE DE LA REPUBLIQUE DU BENIN, Tognidè Auguste HOUINSOU [(1)] - Paulin Mintongninou HESSOU [(2)] 219

LES IMPACTS SOCIOÉCONOMIQUES ET ENVIRONNEMENTAUX DES MOUVEMENTS DE POPULATIONS DANS LA COMMUNE RURALE DE SAABA, OUAGADOUGOU, BURKINA FASO, NIKIEMA Wendkouni Ousmane*, SANOGO Salifou**, et YANOGO Pawendkisgou Isidore*** 237

LES SITES ETHNOGRAPHIQUES DE LA VILLE DE GAOUA À L'ÉPREUVE DE L'URBANISATION : ÉTAT DES LIEUX ET PERSPECTIVES DE SAUVEGARDE, BIRBA Noaga[1], DA Dar[2] 250

DYNAMIQUE DE TRANSFORMATION DES AGRO-SOCIO-ECOSYSTEMES DES TERRITOIRES DU SINE (SENEGAL), CHEIKH TINE 264

REORIENTATION UNIVERSITAIRE ET PERFORMANCE DES ETUDIANTS A L'UNIVERSITE DE LOME, Yawo Adzéoda HOLU* 278

LES PLAGES DE LA SOUS-PRÉFECTURE DE SAN PEDRO FACE AUX DÉFIS DU TOURISME DURABLE, BISSOU Guikahué Daniel[1] , Pascal Hugues AYEKPA[2] 291

VALORISATION DES DÉCHETS SOLIDES DU MARCHE DE SAN, UNE ANALYSE SOCIOLOGIQUE DES STRATEGIES D'EDUCATION ENVIRONNEMENTALE, Yakouréoun DIARRA [(1)*], Gaoussou DEMBELE [(2)] 307

ENJEUX DU PROCESSUS DE TERRITORIALISATION DE LA PERIPHERIE DE SAINT-LOUIS AU SÉNÉGAL, NAKOUYE Nicolas 321

LA RÉGIONALISATION AU SÉNÉGAL : ENJEUX ET PERSPECTIVES, Binette NDIAYE 335

L'ARCHEOLOGIE DE LA CONSCIENCE MORALE, Hyacinthe Aboa ACHI..... 348

LE SMARTPHONE EN MILIEU UNIVERSITAIRE À BOUAKÉ (CENTRE CÔTE D'IVOIRE) , KOFFI Yao Julien 357

LES FACTEURS DE L'ENROLEMENT DES JEUNES DANS LES GROUPES EXTREMISTES VIOLENTS AU CENTRE DU MALI, Doudou Ben Béchir NIANG[1] , Salif KONE[2] 370

LA CONCEPTION DE L'ESPACE PUBLIC COMME INSTRUMENT DE MARKETING TERRITORIAL. LE CAS DU PARC LA MEXICANA, Elizabeth ESPINOSA DORANTES, Christof GÖBEL..... 377

OFFRE DE SANG AU CNTS DE BAMAKO : PROBLÈMES ET STRATÉGIES D'ACCÈS DES POPULATIONS

[1-]Issa DIALLO , [2-]Anassa TRAORE, [3-]Adama TRAORE

1- Enseignant-Chercheur, Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako. Tel : (00223) 73104827, Email : issosfr@yahoo.fr

2- Chercheur au Centre National de Transfusion Sanguine de Bamako (Mali), Email : t.anassa@yahoo.com

3- Chercheur au Centre National de Transfusion Sanguine de Bamako (Mali), Email : traore21@yahoo.fr

Résumé

Cet article traite des difficultés d'accès des populations au sang ainsi que les stratégies développées par elles au CNTS de Bamako. Ces difficultés et stratégies sont analysées dans ce travail. L'approche qualitative a été convoquée pour collecter les données. En effet, le guide d'entretien a servi d'instrument. L'observation directe et la recherche documentaire ont complété les entretiens. Les résultats indiquent que les populations peinent à satisfaire les exigences du centre. La rareté de certains groupes rhésus notamment les groupes négatifs conduisant les populations à la recherche de tierce personne a été notée. Aussi, au CNTS, même si le donneur remplit tous les critères, il lui est difficile d'accéder au nombre de poches demandées à cause de la restriction du centre. Face à ces difficultés, la population développe des stratégies qui sont relatives au recours des PAC (Parents, Amis et Connaissances), au contournement de la restriction du centre par des comportements peu orthodoxes tels que la vente du sang au « marché noir ».

Mots clés : Accès, Bamako, CNTS, Offre de sang, stratégies.

BLOOD SUPPLY AT THE BAMAKO CNTS: POPULATION ACCESS PROBLEMS AND STRATEGIES

Abstract

This article deals with the difficulties of access of populations to blood as well as the strategies developed by them at the CNTS of Bamako. These difficulties and strategies are analyzed in this work. The qualitative approach was used to collect the data. Indeed, the interview guide served as an instrument. Direct observation and documentary research completed the interviews. The results indicate that the populations are struggling to meet the requirements of the center. The rarity of certain rhesus groups, in particular negative groups, leading populations to seek third parties has been noted. Also, at the CNTS, even if the donor meets all the criteria, it is difficult for him to access the number of bags requested because of the center's restriction. Faced with these difficulties, the population develops strategies which relate to the use of PACs (relatives, friends and acquaintances), to circumventing the restriction of the center by unorthodox behaviors such as the sale of blood to the "black market".

Keywords: Access, Bamako, CNTS, blood supply, strategies.

Introduction

L'évolution technologique qu'a connue la médecine ces dernières décennies s'est naturellement accompagnée d'une utilisation accrue et croissante en produits sanguins divers. Cependant, plusieurs millions de dons de sang restent nécessaires tous les ans de par le monde afin de faire face aux différentes situations médicales ou chirurgicales (B. AMOR IKRAM et al, 2013, p. 469). Le recrutement et la fidélisation des donneurs de sang potentiels restent les seules alternatives possibles pour assurer l'autosuffisance des produits sanguins.

Le sang est une ressource précieuse, pour les traitements programmés comme pour les interventions urgentes. Il peut aider à prolonger la vie de patients souffrants de maladies mortelles et améliorer leur qualité de vie, et il est utilisé lors d'actes médicaux et chirurgicaux complexes. Le sang est également essentiel pour traiter les blessés dans les situations d'urgence de toutes sortes (catastrophes naturelles, accidents, conflits armés, etc.) et joue un rôle vital dans les soins maternels et périnatals. (OMS, 2017, p.1)

Tout système de santé efficace doit absolument disposer d'un service qui permet aux patients d'accéder au sang et à des produits sanguins sécurisés en quantité suffisante. Pour garantir un approvisionnement sûr et suffisant en sang, il faut mettre en place un service de transfusion sanguine coordonné au niveau national, alimenté par des donneurs bénévoles et volontaires et non rémunérés.

Au Mali, le don est officiellement volontaire, bénévole et non rémunéré, mais la réalité fait apparaître deux types de donneurs. Les donneurs dits volontaires, ceux qui offrent leur sang de façon régulière, et les donneurs dits familiaux ou de compensation, ceux qui donnent leur sang pour compenser un besoin d'un membre de la famille ou d'un ami. Le Centre National de Transfusion Sanguine de Bamako est approvisionné par les dons de donneurs familiaux qui représentent 78% des poches de sang prélevées. Les dons familiaux demeurent toujours dominants sur les dons volontaires réguliers. En 2020, le centre a enregistré 44602 dons familiaux avec 79% contre 12095 donneurs volontaires avec un taux de 21%, il est en baisse par rapport en 2019. Ce chiffre reste très en deçà des besoins transfusionnels au Mali estimés à 240000 dons par an (CNTS, 2020, p.53).

Face à cette insuffisance du don de sang volontaire, les populations issues de structures de santé privées et publiques dont les parents y sont en soins, peinent à accéder au sang au CNTS.

Dans la théorie, le sang ne se vend pas, les parents doivent chercher des donneurs pour compenser les poches enlevées. La recherche de ces donneurs constitue un véritable casse-tête au regard du fait que l'acte n'est pas rémunéré. Également, n'est pas donneur de sang qui le veut au CNTS, le donneur de sang doit remplir certaines conditions liées à son état de santé.

Un autre goulot d'étranglement est l'insuffisance des moyens adéquats (financiers, humains…) pour satisfaire les nombreux besoins. Cette insuffisance qui rend le travail complexe, est source de démotivation au travail au regard du volume de travail. En plus, les maigres ressources du CNTS, l'empêchent de faire convenablement les activités de communications et de sensibilisations en faveur du don de sang bénévole et volontaire.

D'autres raisons sont aussi évoquées par les populations notamment le manque d'information, et de communication qui font que les populations s'abstiennent au don de sang (A.TRAORE et *al*. 2022, p.11) Or la communication est importante en matière de transfusion. Elle est la condition sine qua non pour informer, sensibiliser et mobiliser les populations de l'intérêt du don de sang et elle les encourage à donner de façon bénévole leur sang, gage d'un approvisionnement sûr et régulier du CNTS en poches de sang de qualité.

Face à ces difficultés d'accès au sang et eu égard au fait que le sang est une denrée rare « *qui ne peut pas être remplacée*», les populations développent des stratégies pour l'avoir. Pour cela, elles font recours au réseau de PAC (Parents, Amis et Connaissances). Certains parents paient les donneurs avec qui ils n'ont aucun lien social particulier. Également, d'autres essayent la piste du « *marché noir* » pour s'approvisionner en dépit de la proscription de la vente du sang.

Ces problèmes nous amènent à nous poser les questions suivantes : quelles sont les difficultés rencontrées par les populations pour avoir le sang au niveau du CNTS? Quelles sont les stratégies qu'elles développent pour avoir accès au sang ? Nous partons donc de l'hypothèse selon laquelle les populations, face à des difficultés d'accès au sang, développent des stratégies qui vont du recours aux

Parents, amis et connaissances, jusqu'au contournement des restrictions (principes) du centre. L'objectif de cet article est d'analyser dans un premier temps les difficultés d'accès au sang et dans un deuxième temps, il s'agit de cerner les stratégies développées par les populations pour avoir le sang.

1. Matériel et Méthodes

Ce travail utilise exclusivement la méthode qualitative. En effet, le guide d'entretien a été utilisé comme instrument de collecte des données. L'observation directe et la recherche documentaire ont servi à compléter les entretiens.

L'enquête s'est déroulée au CNTS de Bamako du 31 mai au 06 juin 2022. Les demandeurs de sang, les agents du CNTS ont constitué les populations cibles. La technique de la saturation a permis de déterminer le nombre de personnes interrogées. Parallèlement, au regard du temps imparti et des moyens, une vingtaine de personnes à la quête de sang au CNTS pour quelque motif que ce soit, ont été suivie pour mieux comprendre la question de l'accès et les stratégies développées. Ces personnes ont été choisies au hasard, ce qui a donné la chance égale à tous de figurer dans l'échantillon. Pour analyser les données, nous avons utilisé la technique d'analyse de contenu et nous avons aussi pris soin de garder l'anonymat des enquêtés pour répondre aux exigences éthiques.

2. Résultats

2.1. Problèmes liés à l'accès des populations au sang

La disponibilité des poches de sang pose parfois d'énormes difficultés au CNTS. Cela est dû à la forte demande des populations alors que le nombre de donneurs bénévoles de sang reste inférieur avec 22% (CNTS, 2020, p.17). Ce chiffre reste très en deçà de l'objectif assigné par l'OMS qui recommande à nos pays d'atteindre 80% des dons volontaires pour assurer l'autosuffisance en matière de produits sanguins OMS (2010, P.3). Plusieurs facteurs expliquent les difficultés d'accès au sang qui sont la rareté de certains rhésus, la non satisfaction des critères relatifs au don de sang et la restriction par le centre par rapport à l'accessibilité des populations aux poches de sang.

2.1.1. Rareté de certains rhésus

Il faut noter que parfois, même avec la présence d'un donneur de sang pour compenser, on peut avoir des difficultés pour accéder au groupe rhésus de son parent malade. MT, 25 ans, explique comment il est devenu donneur bénévole de sang à la suite du manque du groupe rhésus dont il a besoin pour un parent :

> J'ai été sollicité une fois par mes parents pour aller donner mon sang pour une sœur qui avait besoin du sang parce que c'était la seule alternative pour avoir du sang, nous avons rencontré beaucoup de difficultés, après avoir donné le sang, parce que le sang dont on avait besoin n'était pas disponible, donc à partir de cet instant, j'ai décidé de moi-même de devenir un donneur bénévole de sang.

Ce discours laisse apparaître que le don de sang en guise de compensation n'est pas synonyme de son accès. Cette situation incite certains à devenir des donneurs. Dans le même sens, M.S décrit son calvaire face aux difficultés d'accès au sang bien qu'il ait amené des donneurs en guise de compensation :

> J'ai mon frère qui est malade, le médecin nous a prescrit le bon de sang, nous avions besoin de 3 poches du groupe B-, je suis venu au CNTS le 30 et 31 mai ainsi que le 2, 3, 4, 5,6, 7 juin 2022, après avoir amené les donneurs, satisfaire à la procédure administrative, nous n'avons pas eu accès à la totalité des poches demandées, (…). Cela fait plus d'une

> semaine que mon frère est allongé à l'hôpital, son état de santé se dégrade tous les jours pour faute d'avoir le sang.

Cet enquêté avait aussi besoin de groupe rhésus négatif mais ses efforts furent vains puisqu'il n'arrive pas à accéder à la totalité des poches demandées. Or un retard engendré dans la prise d'un malade en besoin criard de sang, peut lui être fatal. En effet, faute d'avoir le nombre de poches dû à la rareté de son groupe et au regard du temps passé à la recherche du sang, la fille de M K décède :

> Nous avons quitté Bougouni pour Bamako, ma fille de 5 ans a été hospitalisée à l'hôpital Gabriel Touré, elle avait besoin du groupe A-, nous avons fait une semaine en train de chercher les poches de sang sans en avoir le nombre de poches demandées, malheureusement ma fille n'a pas survécu à sa maladie dû à l'indisponibilité de son groupe.

En analysant ces discours, certains groupes tels que les O- et B- sont difficiles à trouver. Même si l'on a des donneurs, les poches de sang ne sont pas disponibles. Rares sont des personnes qui sont de ces groupes. Dans ces circonstances, le malade attendra pendant de longues heures ou des jours alors que la survie du malade dépend de la rapidité de sa prise en charge. Au-delà de la rareté de certains groupes, le recours à une tierce personne pour l'accès au sang, est une réalité.

2.1.2. Recours à une tierce personne pour le don de sang

Pour être donneur du sang au niveau du centre, des conditions liées à l'état de santé du donneur sont exigées. Après l'enregistrement administratif, le donneur est orienté à la sélection médicale, celle-ci consiste à la prise de la tension artérielle, la prise de poids, l'âge (compris entre 18 à 60 ans), le questionnaire médical concerne les antécédents du donneur, tout cela pour permettre au médecin de se prononcer sur l'état de santé du donneur, s'il est apte à donner son sang ou non. En effet, l'un des principes de la banque de sang est que le sang enlevé est compensé systématiquement. Pour ce faire, si le malade a besoin de deux poches par exemple, il amène deux donneurs de sang en termes de compensation. Parfois, il arrive que les proches du malade ne répondent pas à ces critères indiqués par le CNTS. Or c'est par le don de sang que le sujet affirme son appartenance à la société, donc la restriction qu'on leur impose pour des raisons sanitaires, prend nécessairement le sens d'une exclusion de la société, d'un refus d'affirmer son existence sociale. À ce niveau, deux logiques s'affrontent : celle de vouloir soulager un malade et celle qui obéit aux principes de la médecine moderne.

Au fait que le parent ou le proche ne répond pas aux critères et puisque le malade est dans un besoin de transfusion, ses parents sont obligés d'explorer d'autres voies. Parmi celles-ci, la recherche d'un inconnu à qui il est prêt à donner de l'argent pour avoir son sang en contrepartie. Ainsi, IK, 36 ans, a bénéficié des services d'une tierce moyennant le paiement:

> Un jour, j'ai eu besoin de sang pour une tante, je n'étais pas compatible, je n'avais pas de frères qui pouvait donner leur sang, j'ai été obligé de chercher des donneurs ailleurs que j'ai payé pour qu'ils viennent donner leur sang. J'ai compris que chacun devait être un donneur volontaire à part entière.

AD, 41 ans, a eu recours à un service similaire puisqu'il ne connaissait personne à Bamako :

> Une fois, ma mère a été hospitalisée à Bamako, donc je suis venu au CNTS à Quinzambougou, j'avais deux (02) poches, on m'a dit que je devais amener deux donneurs, or je connaissais personne à Bamako, c'était ma première fois d'accompagner quelqu'un, je n'avais pas

> d'autre choix que de chercher quelqu'un, je suis sorti, la première personne que j'ai rencontré je lui ai expliqué mon problème et demandé son aide, Il a refusé et m'a demandé de lui donner le prix du thé pour qu'il puisse venir donner son sang et a fait appel à quelqu'un d'autre pour compléter à deux personnes en guise de compensation.

Cette situation suscite des réflexions. Donner son sang pour avoir de l'argent revient à le vendre également mais indirectement. A ce niveau il y a l'affaiblissement des liens de solidarité et de cohésions que les uns ont à l'égard des autres. Dans l'imaginaire populaire au Mali, vendre son sang est assimilable à la sorcellerie, car qui vend son sang et utilise cet argent, c'est comme s'il a bu du sang. Également, cette attitude va à l'encontre de l'éthique en matière de la transfusion. Par ailleurs, les restrictions du CNTS sur le sang, constituent un problème majeur dans le cadre de l'accès au sang.

2.1.3. Restriction du CNTS sur le sang

Le CNTS donne une poche par jour et par personne. Celui qui a besoin de trois (03) poches même s'il amène le nombre de donneurs, il n'aura pas les poches de sang demandées compte tenu de la pénurie de poches de sang, du coup, le demandeur est obligé de faire des va et vient suite à l'indisponibilité du sang. C'est le cas de AD : « ça fait quatre jours que je viens chercher le sang, le docteur a prescrit 4 poches, je n'ai eu qu'une poche le premier jour, donc pour avoir les poches demandées je dois venir tous les jours pendant 04 jours et ce n'est même pas évident parfois ».

À l'analyse de ce discours, la restriction est liée à la rupture. Avoir le nombre de poches demandées le même jour est quasiment impossible. En attendant la disponibilité du sang, le parent du malade est obligé d'être présent tous les jours pour retirer une poche. Dans ces conditions, les poches sont insuffisantes et cette insuffisance impacte négativement sur la guérison du patient.

Dans la même lancée BK raconte son vécu :

> J'avais besoin de 04 poches de sang du groupe O+, j'ai fait venir mes frères pour donner leur sang, j'ai rempli tous les critères qui m'ont été demandés, pendant la distribution on m'a donné une poche, j'ai dit que j'ai amené trois donneurs, ils m'ont dit que c'est leur principe, qu'ils ne donnent pas trois poches par personne, je suis venu pendant trois jours pour avoir les poches.

BC de son côté explique son calvaire :

> Une fois, j'ai eu besoin de sang pour ma belle-mère, on avait besoin de trois poches. Quand on est venu au CNTS, après les tracasseries administratives, on nous a dit d'amener trois donneurs, et après avoir amené les donneurs, chaque jour, on nous donnait une poche de sang par jour. Il y a des jours on retournait sans poche, on nous dit de revenir le lendemain, cette situation était devenue embarrassante. Chaque fois que je demandais à l'agent de distribution, elle disait que c'était dû à la forte demande de sang, on gère ces cas du jour au jour.

ET, un agent au CNTS, de son côté, explique cette restriction ainsi qu'il suit :

> La restriction peut s'expliquer par plusieurs facteurs notamment les critères au don de sang, excluent beaucoup de donneurs de sang, cela peut avoir une répercussion sur la disponibilité des poches de sang. Le

> faible don volontaire par rapport à la forte demande de produits sanguins surtout la rareté de certain rhésus. Nonobstant cette situation, on essaye dans la mesure du possible, de satisfaire certains besoins urgents. Les bons de sang sont gérés de façon journalière, les uns aux autres, par ordre de priorité certains bons sont moins urgents par rapport à d'autres. Les difficultés demeurent toujours.

MC, agent au CNTS, explique les raisons de la non disponibilité du sang : « La non disponibilité des poches de sang est liée le plus souvent au manque d'intrants et de réactifs d'approvisionnement en sang. Aussi, l'utilisation irrationnelle des produits sanguins par les utilisateurs de sang ».

Au CNTS, même si le donneur remplit tous les critères, il y a une difficulté d'accès au nombre de poches demandées pour des raisons de disponibilités des poches de sang liées souvent à l'insuffisance des réactifs pour les analyses, mais aussi à l'insuffisance des donneurs de sang bénévoles. La pénurie de sang s'expliquerait en partie par le fait que : les donneurs familiaux ou de remplacement présentent les taux de positivité les plus élevés environ 20% toutes infections confondues. (CNTS, 2020, p.19). Des stratégies appropriées de recrutement et de fidélisation des donneurs volontaires accompagnées de moyens conséquents pourraient changer la donne à moyen et long terme. Face à ces difficultés d'accès au sang, les demandeurs développent des stratégies.

2.2. Stratégies de contournement des difficultés par les demandeurs de sang

Les demandeurs développent plusieurs stratégies pour accéder au sang. Ces stratégies sont peu orthodoxes. Parmi celles-ci, on peut retenir trois : le recours aux PAC (Parents, Amis et Connaissances), la stratégie autour de la restriction du centre, la vente du sang.

2.2.1. Recours au PAC

Pour accéder au sang au niveau du CNTS, le demandeur de sang doit apporter un bon de sang en bonne et due forme prescrit par un médecin, d'amener les donneurs de sang pour compenser les poches distribuées et cela dans le souci de la pérennisation des activités transfusionnelles. Les demandeurs sont parfois confrontés à des difficultés d'amener des donneurs. Certains ne sont pas de Bamako, ils se rendent ici pour des besoins urgents de sang et d'autres même s'ils ont des donneurs pour compenser, les critères sur l'état de santé du donneur font exclure beaucoup d'entre eux. Cette situation amène certains à activer les voies parentales, amicales pour avoir les poches de sang. Ceci constitue un facteur qui rend l'accès difficile au cas où celui qui donne n'est pas remplacé. Cette pratique trouve sa confirmation chez ET, 46 ans, agent au CNTS :

> Beaucoup des demandeurs de sang utilisent leur relation au niveau des banques de sang pour avoir du sang en détournant la voie normale, pour la simple raison, ils ne veulent pas payer les frais liés à l'analyse de chaque poche octroyée, ils ne veulent pas non plus compenser les poches distribuées.

MC, déplore la mauvaise foi des demandeurs et d'un ton de nervosité affirme: « Généralement, beaucoup de demandeurs de sang utilisent leur relation pour accéder au sang parfois sans remplacer. Si tout le monde faisait pareil, on ne trouvera pas du sang à la banque de sang ».

Quant à M K, 44 ans, il constate amèrement : « le problème c'est que chacun veut avoir le sang facilement mais personne n'est prête pour donner son sang ». Dans l'imagination populaire, les gens se méfient du don de sang, cette méfiance s'explique par le fait que les populations n'apprécient pas les analyses de sang, lorsqu'on donne son sang, certaines analyses sont effectuées sur chaque poche de sang notamment le HIV, Hépatites B, C et la syphilis avant son utilisation. Donner son sang,

revient à la découverte d'une maladie dont on ignore son existence. Aussi, la représentation qu'on a du sang, est qu'il peut être utilisé par son ennemi pour faire du mal.
Autour de la restriction, des stratégies sont aussi développées pour compenser le nombre de poches manquant.

2.2.2. Stratégie autour de la restriction du centre

Cette stratégie est beaucoup plus utilisée par les demandeurs surtout lorsqu'ils ne sont pas satisfaits du nombre de poches qui leur ont été octroyées. Elle consiste pour un demandeur de chercher le sang à plusieurs services de façon concomitante. C'est-à-dire lorsqu'il introduit le bon de sang pour 04 poches alors que c'est une poche qui est octroyée par jour et par patient. Après avoir été servi, il va renouveler le bon de sang pour introduire dans un autre service pourvu qu'il trouve le nombre de poches demandées. Pendant la garde il introduit à nouveau le bon de sang, cette situation est monnaie courante pendant les heures de garde après la distribution journalière. M.K, 36 ans agent de garde, atteste cette pratique:

> Un jour, un demandeur de sang est venu me présenter un bon de sang dans un après-midi, je l'ai servi. Avant qu'il ne franchit le seuil du portail, je l'ai appelé, quand il est revenu, j'ai regardé une deuxième fois le bon. Il s'est avéré qu'il a déjà reçu une poche de sang le même jour dans la distribution journalière mais il a failli me tromper, donc je lui ai repris la poche. Cette stratégie se fait de manière courante.

Les propos de MK attestent que ce phénomène n'est pas nouveau, ceci s'explique par le fait que les demandeurs ne sont pas satisfaits de poches qu'on leur octroie. Après avoir rempli tous les critères, ils n'ont pas accès au nombre de poches prescrites sur le bon, du coup, ils développent des stratégies pour avoir le nombre de poches demandées. Cette situation peut s'expliquer par la demande qui est plus forte par rapport à l'offre, et aussi le nombre de donneurs ne peut pas couvrir les besoins nationaux en poches de sang d'où la nécessité de renforcer les stratégies permettant de recruter et de fidéliser plus de donneurs bénévole de sang. MS quant à lui, déplore parce qu'il agit par contrainte:

> Même après avoir rempli tous les critères on a des difficultés à avoir le nombre de poches demandées, cette situation nous embarrasse beaucoup. Il m'est arrivé plusieurs fois que je vienne chercher le sang, on refuse toujours de me donner le nombre de poches demandées. Cette pratique est monnaie courante au CNTS et elle nous amène à contacter les connaissances pour avoir les poches complémentaires. Puisque la banque de sang nous refuse de donner les poches demandées, on est obligé de chercher ailleurs pour venir en aide à nos patients.

La vente du sang est une autre réalité. Cette vente se fait de manière officieuse dans les marchés dits « noirs » puisqu'elle n'est pas autorisée.

2.2.3. Vente de sang ou « marché noir »

Le sang, théoriquement ne se vend pas. Mais dans la pratique, des malversations ont lieu autour de cette denrée rare. Il arrive que des soignants vendent le sang face à cette rareté.

Ce phénomène est devenu monnaie courante dans les établissements sanitaires, il se fait toujours par le biais d'un agent de ces établissements. À l'observation, lorsqu'un besoin urgent de sang se pose, généralement le médecin prescrit quelques poches de sang, donc le demandeur, après avoir cherché la poche de sang partout sans en avoir, un agent intermédiaire propose son aide pour trouver les poches de sang parfois vu l'état de santé du patient, les parents du patient acceptent l'offre d'acheter

la poche. La poche est vendue à 20.000F. C'est un réseau très complexe en complicité avec certains agents de santé et donneurs bénévoles de sang, qui amènent souvent les bons de sang sous prétexte qu'ils cherchent pour un proche, en vue de leur vendre. Aussi, AT 35 ans, nous relate une malversation relative à une spéculation autour du sang :

> Les ventes de sang sont très fréquentes dans les structures de santé, c'est souvent en complicité avec ces agents-là. Un jour, quand nous étions en réunion, la police a débarqué dans notre service avec un donneur volontaire qui a été appréhendé dans la vente de sang, il avait un congélateur rempli de poches de sang de tout rhésus, il vendait ça à la population, le prix variait d'un groupe à un autre. Surtout le groupe rare, notamment de rhésus négatif, est plus cher par rapport aux autres groupes. C'est un donneur bénévole qui était connu de tout le CNTS, il amenait les bons du sang fréquemment pour demander de sang pour une proche ou un ami malade. Il y a certains privilèges qui étaient accordés aux donneurs donc ils jouissaient de ces avantages pour conserver les poches de sang dans son congélateur pour les vendre.

MT du CNTS, dénonce le comportement de certains agents du centre, complices des pratiques malsaines :

> Même certains de nos collègues s'adonnent à cette pratique, ils demandent des poches de sang sans bon de sang sous prétexte qu'ils ont des parents malades pour les vendre. C'est vrai que tout le monde n'est pas pareil mais il faut reconnaître qu'il y a des brebis galeuses parmi nous, c'est une réalité. Cette pratique est de nature à tenir l'image de la profession.

La notion du don de sang bénévole est incompatible avec celle du commerce. En effet, si d'une part, le don de sang doit être gratuit et ne génère aucun profit, et si d'autre part, le sang fait partie du corps humain et que la personne humaine est inséparable de la corporéité, donc commercialiser le sang revient à porter atteinte à la dignité de la personne.

NK fait la part des choses entre l'argent de l'analyse et l'argent de la vente et porte un témoignage au niveau de certaines structures sanitaires en ce qui concerne la vente du sang :

> Le sang est cédé gratuitement mais il y a des analyses préalables qui sont faites sur les poches de sang qui sont payantes. Aussi, certaines personnes viennent chercher du sang au CNTS, elles remplissent tous les critères, après elles vont le vendre. Même certains au niveau des structures sanitaires font le commerce de sang.

Ce phénomène est très fréquent dans les structures de santé, cela se passe toujours avec l'implication d'un agent du CNTS ou un agent des banques de sang hospitalières.

Somme toute, deux thématiques majeures ont été traitées au niveau des résultats. Elles sont relatives aux difficultés d'accès et aux stratégies développées par les populations. Ainsi, ces thématiques sont discutées dans la partie qui suit :

3. Discussion

Cette discussion tourne autour de deux axes : les difficultés d'accès au sang par les populations et les stratégies qu'elles développent pour l'avoir.

3.1. Difficultés d'accès au sang

L'accès au sang relève d'un parcours de combattants au CNTS et dans les hôpitaux de Bamako. Cette situation s'explique par le nombre insuffisant des donneurs volontaires ; mais aussi par le fait que la demande est largement supérieure à l'offre. Les dons sont dominés par les dons de remplacement, or un nombre important de ces poches de sang est infecté, donc inutilisable. Cependant, les prélèvements effectués par le CNTS ne peuvent pas couvrir l'ensemble des besoins nationaux en poches de sang. Au CNTS, les difficultés d'accès au sang ont pour nom, la rareté de certains groupes et la restriction du centre sur le sang. C'est à juste titre que dans une étude menée au Mali, M. TRAORÉ et *al* (2011, p.33), évoque les difficultés d'approvisionnement et estime :

> Qu'elles sont plutôt liées à une organisation inappropriée des services de transfusion sanguine, le manque de personnel qualifié pour la gestion et l'utilisation des produits sanguins, les coupures fréquentes d'électricité, les moyens de communications insuffisants et une disponibilité irrégulière des réactifs de transfusion entraînant l'inaccessibilité des produits sanguins.

A. KODJO et *al*(2006, p.261), de leur côté, ont analysé diverses difficultés qui émaillent la pratique transfusionnelle. Ces difficultés sont imputables à la conception de la population, source de comportements négatifs :

> Le problème crucial est la conception que la population (source des dons) a du sang. Cette conception a pour corollaire les diverses attitudes négatives vis-à-vis du don de sang. Cela est à l'origine d'une pénurie marquée en sang et produits sanguins à travers le monde mais surtout dans les pays en voie de développement où selon l'OMS, seulement 20 % du sang non contaminé est disponible pour 80 % de la population mondiale.

Quant à J. CHARBONNEAU et N. TRAN (2012, p.29), ils ont évoqué quelques difficultés qui entravent l'accès au sang en Afrique, parmi ces difficultés : « il y a le manque de ressources et d'infrastructures et le nombre élevé des maladies transmissibles par le sang handicapent l'accès au sang dans les pays d'Afrique ».

A. TRAORE et *al*, (2022, p.8) comme d'autres études similaires réalisées en Afrique notamment celle de C. Tagny et *al.* (2010, p.4) donnent les raisons de la rupture du sang, cause de son difficile accès. Ainsi, affirment-ils : « la peur de l'aiguille, la connaissance de son statut sérologique et le soupçon autour de la vente de sang découragent beaucoup de gens à donner leur sang, cela a des répercussions sur la disponibilité des produits sanguins ».

3.2. Stratégies développées

Pour avoir le sang au CNTS, le demandeur de sang doit d'abord apporter un bon de sang en bonne et due forme prescrit par un médecin, ensuite amener les donneurs de sang pour compenser les poches de sang distribuées et cela dans le souci de la pérennisation des activités transfusionnelles. Face à ces principes les demandeurs développent des stratégies pour accéder au sang souvent. Ce sont des raccourcis qui violent les règles établies par la structure. Ces stratégies vont du recours aux PAC passant par le contournement de la restriction du centre à la vente illicite du sang. Cette dernière pratique a été soulignée par A. TRAORE et *al* (2022, p.9) dans une étude similaire portant sur le même CNTS : « Parfois, il arrive que les proches du malade ne répondent pas aux critères du don. Puisqu'il faut avoir du sang, le malade va chercher un inconnu pour donner son sang. Souvent, il les paie pour bénéficier de leur service ». A. KODJO et *al.*, (2006, p.264), également constatent que :

« ceux qui donneraient du sang pour de l'argent sont minoritaires par rapport à ceux qui le feraient de façon altruiste ».

Conclusion

À la fin de ce travail, les difficultés d'accès des populations aux poches de sang au niveau du CNTS, ont été relevées. En effet, les exigences relatives aux conditions sanitaires du centre sont difficiles à satisfaire. Il faut noter la rareté de certains groupes rhésus notamment les groupes négatifs. Cette rareté s'explique de manière naturelle car les personnes de groupes négatifs sont rares par rapport aux autres. Une autre difficulté d'accès au sang est celle de la recherche de tierce personne pour donner son sang en compensation des poches enlevées. Cette tierce personne peut être un parent du malade. À défaut, elle peut être une autre personne qui peut parfois rendre payant son don. Egalement, au CNTS, même si le donneur remplit tous les critères, il lui est difficile d'accéder au nombre de poches demandées à cause de la restriction du centre liée souvent à l'insuffisance des réactifs pour les analyses mais aussi à l'insuffisance des donneurs de sang bénévoles.

Face à ces difficultés, la population développe des stratégies qui sont de nature à les contourner. Parmi celles-ci, le recours au PAC (Parents, Amis et Connaissances). Au regard de la restriction du centre, certaines personnes non satisfaites de la quantité de poches données, renouvellent leur bon pour avoir leur besoin auprès de services différents. Parfois, elles arrivent à échapper à la vigilance des agents Au-delà, certaines se ravitaillent au niveau du « marché noir ». Dans un monde mercantile et au regard des difficultés d'accès au sang dues à la faible mobilisation des donneurs, ne sommes-nous pas en train de nous acheminer vers une autorisation de la vente du sang dans les jours à venir ?

Références bibliographiques

1. AMOR IKRAM Ben, REKIK HOUDA Krichene, TAICIR Rekik, MENIF Héla, GARGOURI Jalel, 2013*, «* Motivation et sociologie des donneurs de sang en Tunisie, réalités et perspectives», in *Elsevier Masson, Journal de la société française de transfusion sanguine* vol 20, n°5.pp.469-475

2. CENTRE NATIONAL DE TRANSFUSION SANGUINE, 2020*, Rapport de la 32ème session ordinaire du conseil d'administration,* Bamako, Mali, 60 p.

3. CHARBONNEAU Johanne, TRAN Nathalie, 2012*, les enjeux du don de sang dans le monde: entre Altruisme et solidarités, universalisme et gestion des risques,* Paris, Presses de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique, 360 p.

4. KODJO Agbovi, MALEWE Kolou, LOCHINA Fétéké, DOMINIQUE Haudrechy, MARIE LOUISE North, KOFFI YVON Ségbéna, 2006, *Étude des connaissances, attitudes et pratiques en matière de don de sang. Enquête sociologique dans la population de Lomé, (Togo)* Transfusion Clinique et Biologique, pp.260–265

5. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE ET FEDERATION INTERNATIONALE DES SOCIETES DE LA CROIX ROUGE, 2010, *vers 100% de dons de sang volontaires, cadre mondial d'action*, disponible à URL:http://www.Who.int/bloodsafety/publication/9789242599695. pdf. consulté le 10 juillet 2022, 123 p.

6. OMS, 2017, *Journée Mondiale du Donneur de Sang, Vietnam,* Rapport de recherche, 5p.

7. OMS, 2018, *Sécurité transfusionnelle et approvisionnement en sang,* Rapport de recherche, 10 p.

8. TAYOU Tagny Claude, SHIRLEY Owusu-Ofori, DORA Mbanya, VERONIQUE Deneys. 2010, The blood donor in sub-Saharan Africa: a review. Transfusion Medicine, vol.20, n°1, pp.1-10

9. TRAORE Anassa, DIALLO Issa, DIARRA Amadou, 2022, « Perception du don de Sang chez les populations de Bamako », in *kurukanfuga*, Revue africaine des lettres, des sciences humaines et sociales, vol.1, n°1, pp.8-23.
10. TRAORE Mamadou, DUMONT Alexandre, KAYA Amadou Balobo, TRAORE Oumar Moussokoro, DOLO Amadou, 2011, «Approvisionnement et Utilisation du sang au CSRéf de la commune V à Bamako», in *Mali santé*, vol.21, n°1, pp.33-40