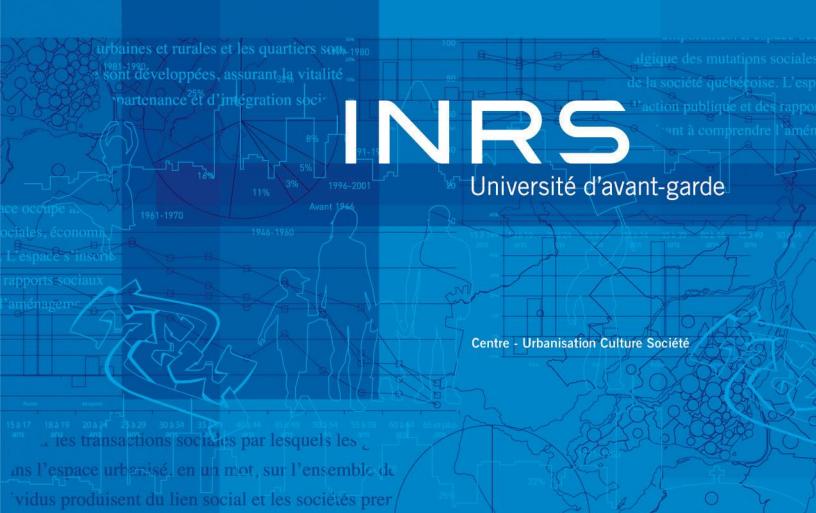
Étudier les motivations au don de sang : l'apport de la psychologie et de la sociologie

Note de recherche

Johanne Charbonneau



# Étudier les motivations au don de sang : l'apport de la psychologie et de la sociologie

Note de recherche

Johanne CHARBONNEAU

Chaire de recherche sur les aspects sociaux du don de sang



Institut national de la recherche scientifique Centre – Urbanisation Culture Société

Montréal

Août 2014

Responsabilité scientifique :
Johanne Charbonneau

Johanne.charbonneau@ucs.inrs.ca
Institut national de la recherche scientifique
Centre – Urbanisation Culture Société

#### Diffusion:

Institut national de la recherche scientifique Centre – Urbanisation Culture Société 385, rue Sherbrooke Est Montréal (Québec) H2X 1E3

Téléphone : (514) 499-4000 Télécopieur : (514) 499-4065

www.ucs.inrs.ca

Avec le soutien financier d'Héma-Québec



ISBN 978-2-89575-306-3 (PDF)

Dépôt légal : - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2014

- Bibliothèque et Archives Canada

© Tous droits réservés

### Table des matières

Inti	roduct	ion	5
1.	Les n	notivations au don de sang selon une approche psychologique	9
1.1	Les	théories comportementales dans le domaine de la santé pertinentes pour	
	ľan	alyse du don de sang	10
1.2	Les	théories de prédiction et les comportements pro-sociaux	17
1.3		altruisme ?	
	1.3.1	Les multiples conceptualisations de l'altruisme et ses composantes	27
1.4	Les	résultats des enquêtes sur le don de sang inspirées des approches	
	psy	chologiques comportementales	29
1.5	D'a	utres résultats des recherches sur les motivations au don de sang	35
1.6	Les	barrières au don de sang	40
1.7	Con	clusion	42
2.	Une	approche sociologique de la question des motivations au don de sang	. 49
2.1	Intr	oduction	49
2.2	Le c	lon de sang : une interaction sociale	51
:	2.2.1	Marcel Ma uss et l'Essai sur le don	51
:	2.2.2	Le don moderne, selon Caillé et Godbout	54
:	2.2.3	Les analyses empiriques inspirées de l'Esprit du don	57
2.3	Une	e approche structurelle du don de sang	62
:	2.3.1	La transformation des solidarités sociales selon Durkheim	63
:	2.3.2	Socialisation, habitus et stratification sociale	64
:	2.3.3	La temporalité du parcours de vie	67
	2.3.4	Communauté, réseau, capital social et participation citoyenne	68
	2.3.5	Les analyses empiriques inspirées d'une approche structurelle	72
	2.3.6	L'influence de la structure sociale sur le don de sang selon Piliavin et Callero	72
:	2.3.7	La socialisation au don de sang	75
:	2.3.8	L'influence des déterminants sociaux	75
	2.3.	8.1 L'influence de l'âge	76
		8.2 L'influence du genre	
	2.3.	8.3 L'influence de la classe sociale, du niveau d'éducation	
		et de la profession	79
	2.3.	8.4 L'influence du réseau social	81
:	2.3.9	Capital social et don de sang	82
:	2.3.10	Le don de sang comme geste de participation citoyenne	
		et d'intégration sociale	85
2.4	L'hy	pothèse de l'influence des régimes institutionnels sur le don de sang	88
	2.4.1	La thèse de Kieran Healy	88

Bibliographie	106
2.6 Conclusion	105
2.5.6 Les analyses inspirées des thèses constructivistes	101
2.5.1 La théorie de la structuration de Giddens	100
2.5 Le don de sang : une identité socialement construite	99
2.4.3 Des analyses empiriques inspirées des thèses institutionnelles	
2.4.2.1 Le don de sang : un champ stratégique d'action?	
de Fligstein et McAdam	92
2.4.2 Une thèse institutionnelle intéressante : la théorie des champs	

### Introduction

En 2008, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FISCRCR) réaffirmaient leur objectif commun de promouvoir une culture mondiale qui permettra d'obtenir 100 % de dons de sang volontaires et non rémunérés dans l'ensemble des pays du monde (FISCRCR, 2008; OMS, 2008). Cette culture du don altruiste s'inspire directement du modèle défini par Richard Titmuss, sur la base du régime britannique dont il a décrit les modalités dans un ouvrage paru en 1971 : *The Gift Relationship: From Human Blood to Social Policy*.

Après la Seconde Guerre mondiale, différents systèmes nationaux de collectes de sang s'étaient développés dans les pays occidentaux. Deux grands modèles en sont progressivement venus à s'imposer. L'un reposait sur le recrutement de donneurs de sang volontaires et non rémunérés; c'est la Croix-Rouge, très active durant la guerre, qui l'a d'abord mis en place. L'autre modèle, répandu aux États-Unis, prévoyait plutôt la rémunération des « fournisseurs » (suppliers) de sang, pour reprendre l'expression de Titmuss. Selon ce dernier, le recrutement des fournisseurs parmi une population pauvre, analphabète et présentant souvent d'importants problèmes de santé, constituait une source majeure de risques potentiels pour la sécurité des composants sanguins et la santé des personnes transfusées. Sa critique du système rémunéré le conduit donc à faire la promotion d'un modèle altruiste qui repose sur quelques principes simples : le don de sang doit être volontaire, libre, gratuit, individuel et anonyme. Ce doit être un don réalisé dans un esprit désintéressé, au bénéfice d'un Autre inconnu.

En prenant l'exemple de l'Angleterre, Titmuss montre qu'il existe des régimes « qui sont particulièrement susceptibles d'encourager la générosité entre étrangers », soit l'altruisme. L'altruisme est ce qui permettrait de construire le tissu social de nos sociétés modernes. Selon Titmuss, nous vivons maintenant dans un monde d'étrangers. À propos des donneurs volontaires britanniques qui ont participé à son enquête, il dira: « For most of them, the universe was not limited and confined to the family, the kinship

or a defined social, ethnic or occupational group or class: it was the universal stranger » (p. 238).

Dans les décennies qui ont suivi la publication de cet ouvrage, les pays occidentaux ont progressivement mis en place des systèmes basés sur le don de sang non rémunéré. Après le scandale du sang contaminé, les problèmes liés à la rémunération des donneurs ont à nouveau été dénoncés. Il est apparu encore plus important que le modèle du don non rémunéré se diffuse dans tous les pays du monde, puisque les produits sanguins s'échangent en fait sur des marchés internationaux<sup>1</sup>.

Pour ceux qui font la promotion d'un régime universel de don de sang altruiste, le sang est une substance universelle, que l'humanité peut partager, indépendamment de toute considération sociale, culturelle, raciale ou religieuse. Derrière cette idée, on retrouve un certain esprit humaniste et universaliste, inspiré des Lumières, où l'avancement des connaissances sur le corps humain, défini essentiellement par ses caractéristiques biologiques, contribuera au progrès d'une civilisation moderne au bénéfice de tous (Lock et Nguyen, 2010).

L'analyse de Titmuss invite en fait à la recherche d'un donneur de sang qui présente des qualités exceptionnelles : son geste sera libre, car il n'est pas motivé par la pression de son entourage ou d'autres personnes, et parce qu'il ne ressentira ni honte, ni culpabilité à ne pas donner. Le caractère altruiste du don de sang, tel que Titmuss le définit, suggère d'abord que le donneur n'a aucune attente de retour (incitatif, rémunération, récompense), mais il renvoie aussi au fait que son don est destiné à un inconnu, qu'il doit être anonyme, et ne doit pas être motivé par des solidarités au sein de groupes restreints.

Les organisations responsables de l'approvisionnement en produits sanguins doivent développer des stratégies pour favoriser le recrutement et la rétention des donneurs;

6

C'est d'ailleurs toujours le cas de nos jours, surtout pour le plasma destiné au fractionnement et les dérivés sanguins fabriqués à partir de ce plasma. Au Canada, une part non-négligeable de ce plasma provient de donneurs rémunérés, en particulier des États-Unis. La croissance accrue de la demande en plasma a d'ailleurs fait renaître le débat sur la rémunération des donneurs au cours des dernières années (Flanagan, 2012; Farrugia et coll., 2010; Mahony et Turner, 2011).

elles ont donc besoin de savoir ce qui les motive. À partir du moment où leur modèle de référence suggère de compter sur des donneurs individuels, libres et volontaires, il n'est pas étonnant que ce soit d'abord la recherche en psychologie sociale comportementale qui ait été mise à contribution. Celle-ci s'intéresse en effet à ce qui motive les individus à développer des intentions et à passer à l'action dans différents domaines. Ce sont les théories comportementales dans le domaine de la santé qui servent principalement de référence pour l'analyse des motivations au don de sang.

Pour débuter cette note de recherche, nous présenterons brièvement les théories psychosociales les plus utilisées pour l'étude des motivations au don de sang. Nous nous demanderons ensuite comment ces recherches ont introduit la question de l'altruisme comme motivation spécifique, puis nous présenterons des résultats des recherches qui ont été réalisées avec l'apport de ces théories. Nous terminerons cette première partie de la note de recherche en présentant les résultats d'autres chercheurs qui étudient les motivations individuelles au don de sang en utilisant des méthodes similaires, mais sans faire appel aux grandes théories présentées précédemment. Pour clore cette première partie de la note, nous proposerons quelques réflexions sur les apports et les limites de ces approches.

Dans la seconde partie de cette note, ce sont plutôt les théories sociologiques qui retiendront notre attention. Les sociologues s'intéressent à l'analyse des phénomènes sociaux tels que l'action sociale, les processus sociaux et le fonctionnement des structures sociales. Développer une réflexion sur les motivations au don de sang à partir de tels cadres théoriques mène à élaborer des propositions qui cibleront moins les individus que les organisations responsables de l'approvisionnement elles-mêmes ou encore la nature des relations qu'elles entretiennent avec les donneurs actuels et potentiels et avec différents groupes sociaux, que ce soit lorsqu'elles développent des collectes de sang en partenariat avec des associations issues de la société civile ou qu'elles définissent les règles et les conditions pratiques qui encadrent la pratique du don de sang. Nous débuterons cette deuxième partie de la note de recherche en nous centrant sur le concept de don archaïque (Mauss, 1923-1924) et de don moderne

(Caillé, 2000; Godbout et Caillé, 1992; Godbout 2000). En deuxième lieu, nous référerons à une approche qui met davantage l'accent sur les dimensions structurelles de la société. Nous constaterons que plusieurs concepts sociologiques peuvent être mis à contribution pour l'étude des motivations au don de sang : socialisation, stratification sociale, réseaux sociaux, capital social, participation citoyenne, intégration sociale. La troisième partie est d'abord basée sur les travaux de Kieran Healy (2006) qui soutient que « blood can be seen not as something that individuals donate but as something that organizations collect » (2006, p. 71). À son invitation, nous nous intéresserons aux approches qui permettent d'étudier le cadre institutionnel dans lequel s'élaborent non seulement les conditions qui encadrent la pratique du don de sang, mais aussi la rhétorique du don altruiste. Pour terminer cette deuxième partie de la note de recherche, nous ferons référence à des auteurs qui considèrent que si la structure influence le comportement individuel, l'action individuelle peut à son tour contribuer à modifier les structures sociales. Dans cette deuxième partie de la note, les travaux empiriques seront présentés à la suite de chacune des parties.

### 1. Les motivations au don de sang selon une approche psychologique

Comme le rappelle Godin (2012), le principal sujet de préoccupation dans le domaine de la santé est le changement de comportement. Ceci correspond assez bien aux objectifs des organismes responsables de l'approvisionnement en produits sanguins qui veulent convaincre des individus qui ne sont pas sensibilisés à la cause du don de sang de devenir des donneurs. Selon Godin, les professionnels de la santé croient parfois qu'ils n'ont qu'à faire la démonstration que certains comportements sont bons pour la santé pour convaincre la population de les adopter. Ils confondent alors leurs propres motifs d'intervention avec les motifs d'adoption du comportement par la population visée. Or, selon lui, ils commettent ici une erreur importante : ce sont des motifs sociaux qui dictent le comportement des personnes. C'est donc en comprenant mieux les motifs sociaux qui sont au fondement des comportements qu'on pourra amener les individus à les modifier.

C'est à l'aide de diverses théories sur le comportement individuel que les chercheurs dans ce domaine tentent d'identifier les facteurs psychosociaux qui guident l'adoption des comportements, en vue de développer des interventions efficaces. Godin rappelle que, dans ce domaine d'expertise, une théorie est une :

[...] conception qu'a un auteur des causes d'adoption d'un comportement. Les théories découlent habituellement d'observations empiriques et expérimentales, et les auteurs justifient les liens proposés entre les comportements et ses déterminants en s'appuyant sur des prémisses spécifiques. En résumé, une théorie, c'est la vision qu'a un auteur de la réalité. (2012, p. 14)

Les théories ont ici une portée plus restreinte qu'en sociologie, par exemple, en ce sens qu'elles sont formulées de manière à établir scientifiquement un lien de cause à effet entre un ou des déterminants et un comportement particulier. Les théoriciens sont donc d'abord des empiristes qui ont fait la preuve de la pertinence de leurs prémisses. Les théories évoluent au fur et à mesure que d'autres chercheurs les reprennent dans le cadre d'autres observations empiriques et expérimentales. Comme le rappelle Godin,

deux grandes catégories de théories sont utilisées dans le domaine des comportements liés à la santé: les théories prédictives et de changement.

### 1.1 Les théories comportementales dans le domaine de la santé pertinentes pour l'analyse du don de sang

Dans les analyses sur les motivations au don de sang, on fait généralement référence à une première théorie prédictive : la *théorie de l'action raisonnée (TAR)*, proposée en 1977 par Ajzen et Fishbein (1977). La revue de la documentation que ces chercheurs ont réalisée à l'époque a montré que l'attitude pouvait être « un bon déterminant du comportement lorsque sa mesure impliquait la personne dans l'action visée, mais un piètre déterminant lorsqu'elle est mesurée de façon générale et impersonnelle ». (Godin, 2012, p. 20) Les gens, ont par exemple, une excellente opinion du don de sang, mais se projettent-ils eux-mêmes comme donneurs ? Selon la théorie de l'action raisonnée,

[...] l'action d'un comportement volitif repose exclusivement sur la motivation (intention), laquelle à son tour, canalise les attitudes et les normes sociales perçues envers l'adoption de ce comportement. Les attitudes regroupent, d'une part, les réponses cognitives et émotionnelles qui surgissent spontanément à la pensée d'adopter un comportement et, d'autre part, l'évaluation subjective des conséquences qui en résultent. La norme subjective informe sur l'importance que l'individu accorde à l'opinion des gens qui lui sont significatifs quant à l'adoption d'un comportement donné. Ces normes incluent son désir de se conformer à l'opinion de ses personnes. De plus, cette théorie a comme prémisse que l'attitude et la norme subjective sont chacune définies par des croyances normatives. Chacune de ces catégories de croyances est pondérée d'une part par l'évaluation des conséquences et d'autre part par la motivation à se conformer. (p.21)

Cette définition de l'action raisonnée illustre ce que Godin affirmait précédemment : ce sont bien des motifs sociaux qui déterminent les comportements. On en perçoit ici l'influence à travers les concepts des normes sociales perçues, norme subjective ou croyances normatives. L'influence des facteurs sociaux est cependant indirecte, car elle est canalisée par les perceptions individuelles, par l'interprétation qu'en fait l'individu.

Par exemple, on ne cherche pas à savoir si un individu a répondu à une demande explicite de la part de quelqu'un de son entourage pour donner son sang et de qui cette demande provenait; ce qui sera mesuré est la pression ressentie par l'individu à se conformer à un comportement valorisé dans son entourage.

Cette théorie (TAR) n'est pas celle qui a inspiré le plus d'observations empiriques ou d'expérimentations. Elle a été très rapidement remplacée par la *théorie du comportement planifié (TCP)*. Celle-ci constitue en fait une version améliorée de la théorie précédente. On reprochait à la TAR de n'inclure que les comportements volitifs alors que, dans plusieurs situations, de nombreuses contraintes externes peuvent faire barrière à l'adoption d'un comportement. Ajzen a donc ajouté une nouvelle variable à la TAR, la perception du contrôle comportemental, afin de mesurer la capacité d'un individu à adopter un comportement lorsque ce contrôle volitif est limité.

Cette nouvelle variable permet aussi de tenir compte de facteurs sociaux (contraignants), mais, encore une fois, cette influence n'est mesurée qu'indirectement, car elle est médiatisée par des cognitions. Pour l'illustrer, Godin mentionne ainsi que « si un homme et une femme se comportent différemment concernant un comportement donné, cela n'est pas attribué au sexe de la personne, mais au fait qu'ils diffèrent dans leurs cognitions » (ibid., p. 23).

La théorie du comportement planifié est la plus utilisée dans les études des motivations au don de sang. Dans les analyses sur les comportements liés à la santé, elle expliquerait environ 31 % de la variance du comportement et 50 % de la variance des intentions. Et c'est bien ce qu'on essaie de comprendre ici : quelles sont les motivations à l'origine de l'intention de donner du sang ?

Une autre théorie prédictive, la *théorie des comportements interpersonnels (TCI)* proposée par Triandis en 1977, est aussi très importante dans ce domaine parce qu'elle tient compte de l'influence que peut avoir le fait d'avoir déjà effectué le comportement visé. Pour les organisations responsables de l'approvisionnement en produits sanguins, il est aussi important de pouvoir fidéliser les personnes qui ont déjà fait un don de sang

que d'en recruter des nouveaux. L'étude des motivations de l'intention de donner chez quelqu'un qui n'a jamais fait de don de sang est donc différente de celle qui s'intéresse au comportement de donneurs qui ont déjà fait un ou plusieurs dons. Selon cette théorie, si l'intention demeure la variable prédictive la plus importante lorsqu'une personne emprunte un nouveau comportement, elle se conjugue ensuite à l'habitude qui est, entre autres, fonction du niveau d'habileté d'une personne par rapport à la difficulté de la tâche à réaliser. Une composante affective est ici ajoutée (en plus de la composante cognitive) à la variable de l'intention. Elle exprime la réponse émotionnelle d'une personne à la pensée d'emprunter un comportement donné, qui résulte des expériences antérieures. Si l'expérience a été plaisante, il est probable que l'individu cherchera à le répéter plus fréquemment. Par exemple, si un premier don de sang a permis de constater que cette pratique était moins douloureuse qu'anticipée et qu'au contraire, elle a suscité beaucoup de fierté d'avoir posé ce geste, il est plus probable que l'individu reviendra donner du sang.

Cette théorie tient aussi compte de l'influence de déterminants sociaux sur les intentions. Selon Godin, les deux variables les plus utilisées seraient les croyances normatives et les croyances en l'existence de rôles sociaux. Rappelons que les croyances normatives, selon Ajzen et Fishbein (1977), réfèrent à la perception individuelle de la « pertinence à adopter un comportement donné à l'intérieur d'un groupe de référence. Les croyances en l'existence de rôles sociaux spécifiques réfèrent à la perception qu'a un individu de l'à-propos d'un comportement donné parmi les personnes qui occupent une position sociale similaire à la sienne » (Godin, 2012, p. 31). Par exemple, l'organisation d'une collecte de sang sur le site d'une entreprise crée certainement un contexte propice à inciter des individus à donner du sang, pour se conformer au comportement des collègues qui donnent aussi leur sang à cette occasion. À l'inverse, alors que le don de sang est une pratique peu répandue dans certains groupes ethniques, se conformer à la norme s'exprimerait plutôt par le fait de ne pas devenir un donneur de sang; il est d'ailleurs probable qu'aucun modèle de « donneur de sang »

n'est alors disponible. Triandis propose aussi d'intégrer une variable qui mesure la « norme morale » afin de savoir :

[...] jusqu'à quel point l'adoption de ce comportement correspond à nos valeurs personnelles, à nos principes personnels. En d'autres termes, elle mesure le sentiment d'obligation ressenti par la personne devant la possibilité d'adopter ou non le comportement en question. Une norme morale se distingue d'une norme sociale en ce sens que le choix final ne dépend pas de l'opinion des autres. (ibid., p. 31)

Cette distinction est importante et elle rappelle une fois de plus que la prise en compte des facteurs sociaux est médiatisée par les cognitions. Par ailleurs, Godin fait une mise en garde importante en rappelant qu' « en général, les normes diffèrent en fonction des sociétés, des situations et des conséquences liées à une rupture avec les normes en vigueur » (ibid., p. 31). Nous y reviendrons.

Godin termine sa revue des théories prédictives en proposant un *modèle intégrateur*. Ajzen s'est d'ailleurs toujours déclaré favorable à l'ajout de variables à la théorie du comportement planifié. C'est d'ailleurs l'un des aspects qui rend cette théorie si facile à utiliser. Comme nous le verrons, lors de la présentation des résultats des recherches qui y font référence, la plupart des chercheurs ajoutent une ou quelques variables supplémentaires au modèle de base de la TCP. Le modèle intégrateur<sup>2</sup> proposé par Godin définit l'intention à partir de trois construits complémentaires : 1) les attitudes; 2) les normes et 3) le contrôle perçu. Ce modèle tient aussi compte de variables externes qui peuvent les influencer, par exemple, les caractéristiques individuelles (sexe, âge, statut socio-économique, niveau d'éducation, traits de personnalité, etc.) et environnementales (sociale ou physique), ainsi que le comportement passé (habitude/expérience).

Dans ce modèle intégrateur, les attitudes font référence aux perceptions qu'a un individu des conséquences que peut avoir l'adoption d'un comportement. Elles intègrent une variable de la TCP (*croyances comportementales* – conséquences perçues

13

Pour une présentation plus détaillée de ces théories et de leurs construits, nous renvoyons le lecteur à l'ouvrage de Gaston Godin (2012).

de l'adoption du comportement) et reprend la composition de l'intention proposée par la TCI (dimension cognitive et affective). Le modèle propose une variable inédite : le « regret anticipé » (si la personne n'adopte pas le comportement). Le construit des normes intègre cinq variables : trois sont issues de la TCP (norme subjective – sentiment d'approbation ou désapprobation perçu; croyances normatives – croyances des attentes des personnes importantes; et norme descriptive – évaluation de la prévalence perçue de ce comportement dans l'entourage) et deux de la TCI (rôle sociaux perçus, norme morale). Le construit du contrôle perçu intègre aussi cinq variables; deux issues de la TCP (perception du contrôle comportemental et croyances de contrôle), deux de la TCI (facteurs facilitants et barrières perçues) et une dernière issue d'une autre théorie, qui est plutôt classée dans les « théories du changement », la théorie sociale cognitive (Bandura, 1977). Il s'agit de la variable de l'efficacité personnelle qui mesure le sentiment d'être capable d'entreprendre une action pour surmonter les barrières rencontrées dans le processus de changement comportemental.

Comme il a été mentionné précédemment, il existe deux grandes catégories de théories comportementales dans le domaine de la santé. Les théories prédictives, celles qui ont été présentées jusqu'à maintenant, visent à comprendre les facteurs en jeu dans la genèse d'un comportement. Les théories du changement visent plutôt à identifier les facteurs psychosociaux qui pourraient guider l'adoption de nouveaux comportements et le développement d'intervention pour des populations ciblées.

Il existe plusieurs théories du changement. Elles ne présentent pas toutes le même degré de pertinence pour l'étude des motivations au don de sang. Nous avons déjà fait référence à la *théorie sociale cognitive* (Bandura, 1977) qui suggère de tenir compte de la variable de l'efficacité personnelle. Cette théorie propose quatre stratégies pour intervenir sur cette variable en s'appuyant sur l'idée que les individus acquièrent de nouveaux comportements de deux manières: par expérience directe ou par observation. Selon Bandura, la majorité des comportements sont acquis par observation au moyen du modelage – en observant les comportements d'autrui et les résultats obtenus. Cette idée repose donc sur une théorie de l'apprentissage social et tient aussi

compte des facteurs socioculturels qui peuvent constituer des facilitants ou des barrières. Comme les autres théories présentées jusqu'à maintenant, la théorie sociale cognitive cherche d'abord à savoir si l'individu a la capacité personnelle à acquérir de nouveaux comportements, à utiliser les facteurs facilitants disponibles et à surmonter les obstacles pour atteindre son but. Elle permet cependant aussi d'identifier ces facteurs, sans cependant considérer qu'on pourrait plutôt agir sur ceux-ci. Nous reviendrons sur ce point.

Pour sa part, *le modèle trans-théorique* (Prochaska et Diclemente, 1983, MTT) documente les différents stades de changement au travers desquels un individu progresse. Selon Godin, cette théorie présente des limites importantes, car elle ne peut expliquer les changements d'un stade à l'autre. Selon Ferguson (1996), un des avantages du MTT relève de la possibilité de suggérer des stratégies d'intervention propres à chaque stade de la carrière d'un donneur de sang. Les interventions dirigées vers les nouveaux donneurs pourraient, par exemple, inclure les avantages de devenir donneur de sang. Celles destinées à la rétention de donneurs devraient, quant à elles, mettre plus l'accent sur les techniques comportementales afin que le donneur surmonte les aspects négatifs du don de sang.

Parmi les autres théories du changement, la *théorie de l'autodétermination* (Deci et Ryan, 1985, TAD) est très importante pour l'étude des motivations au don de sang parce qu'elle permet d'identifier un type de motivations qui serait plus efficace à long terme pour le maintien d'un comportement, ce qui peut être très intéressant pour des organismes qui cherchent à fidéliser leurs donneurs de sang. Cette théorie distingue ainsi les *motivations intrinsèques* des *motivations extrinsèques*. Selon cette théorie, la motivation serait « régulée par divers motifs (internes et externes) et organisée sur un continuum d'autodétermination allant de l'absence de motivation à une motivation intrinsèque complètement internalisée » (ibid., p. 60). La motivation intrinsèque est celle qui repose sur le niveau d'autonomie le plus élevé. « Le besoin d'autonomie se définit par le désir de faire ses propres choix et d'avoir le sentiment d'être l'initiateur de ses propres actions » (ibid., p. 61). La motivation intrinsèque augmente en présence

d'un choix libre d'agir ou non, de rétroaction positive et de récompenses symboliques non anticipées et diminue en présence, entre autres, de récompenses tangibles (par exemple de l'argent) ou de directives imposées. À l'opposé, les motivations extrinsèques s'expriment lorsqu'un comportement est adopté, entre autres, pour satisfaire à une demande externe ou pour obtenir une récompense, pour éviter un sentiment de culpabilité ou pour bien paraître.

Dans leurs enquêtes qui ont fait référence à plusieurs théories psychologiques et sociologiques, Piliavin et Callero (1991) soutenaient effectivement que les donneurs qui se présentent à un premier don de sang sous l'impulsion de motivations intrinsèques sont ceux qui ont la plus forte probabilité de devenir des donneurs réguliers. Le désir de venir en aide aux autres était identifié comme un type de motivation intrinsèque favorable au développement d'une carrière de donneur. Les chercheurs ne considéraient pas que les personnes qui font un premier don de sang à la suite de pressions externes ne reviennent jamais par la suite, mais que s'ils deviennent des donneurs réguliers, c'est que leurs motivations se sont transformées avec le temps. Pilliavin et Callero considéraient que la transformation s'effectuait après le troisième ou le quatrième don; c'est alors que le rôle du donneur fusionnerait avec l'identité propre de la personne et que l'intention de continuer était constatée.

On peut assez aisément associer ces deux types de motivations aux analyses que Titmuss faisait des bonnes et des mauvaises raisons de donner du sang. Dans le premier cas (motivations intrinsèques), on retrouve le donneur individuel, libre et autonome. Dans le second cas (motivations extrinsèques), c'est plutôt l'image de quelqu'un qui offre son sang contre rémunération ou sous la pression de l'entourage.

En tant que théorie du changement, la théorie de l'autodétermination cherche à favoriser le passage des motivations extrinsèques vers des motivations intrinsèques. Selon Bandura (1986), la majorité des comportements sont d'abord acquis à l'aide d'incitatifs externes, ne serait-ce que par des encouragements à poursuivre. C'est avec l'acquisition d'un sentiment d'efficacité personnelle que l'individu peut se passer de facteurs motivationnels externes. Par ailleurs, Bandura rappelle qu'avec le temps,

l'individu est confronté à de nouvelles contraintes externes qui peuvent influencer sa motivation.

### 1.2 Les théories de prédiction et les comportements pro-sociaux

Il peut paraître étonnant que les chercheurs utilisent des théories qui s'appliquent aux comportements dans le domaine de la santé pour étudier le don de sang. Bien sûr, les recherches relatives à la transfusion sanguine font bien partie du domaine de la santé, mais on parle ici d'un comportement de don et non d'une action qui viserait à améliorer la santé des personnes qui adoptent ce comportement. Pourtant, plusieurs chercheurs utilisent ces théories pour l'analyse des « comportements pro-sociaux », qui sont adoptés au bénéfice d'une autre personne. Le construit le plus étroitement associé au comportement pro-social est la norme morale (proposée par Triandis). Selon Godin, trois principes éthiques ont été testés dans le cadre d'observations empiriques et expérimentales comme des déterminants potentiels de la norme morale : l'autonomie, la bienfaisance et la justice. Ces principes ont été définis par deux auteurs, Beauchamp et Childress (2008).

L'autonomie représente la capacité d'un individu à faire ses propres choix [...] cette définition est très similaire à celle du besoin d'autonomie de la théorie de l'autodétermination [...] La bienfaisance est définie comme une obligation morale de faire le bien et d'agir avec la meilleure des intentions envers les autres [...]. Enfin, la justice est composée de deux principes différents, la justice commutative et la justice distributive. Selon la justice commutative, chaque personne devrait recevoir une part égale des ressources, puisque tous les humains sont égaux. La justice distributive [...] concerne la distribution des ressources selon les besoins de chaque individu afin d'assurer l'égalité [...] La justice distributive concerne aussi l'allocation de ressources rares telles que le don d'organes ou de tissus humains. (Godin, 2012, p. 201-202)

Comme le rappellent Beauchamp et Childress (2008), la morale inclut des idéaux moraux que les individus et les groupes peuvent volontairement accepter. Ces auteurs distinguent les idéaux des normes communautaires qui lient plutôt les membres de communautés morales spécifiques. Ces normes communautaires émaneraient des sources culturelles, religieuses et institutionnelles propres à chaque communauté.

Beauchamp et Childress rappellent aussi la nécessité d'interpréter ces normes pour en dégager une éthique pratique opératoire et celle de spécifier les normes générales relativement à un contexte particulier ou à une catégorie de situations. Les principes identifiés par ces auteurs constituent les valeurs générales à la base de la morale commune qui permettent de construire le cadre d'analyse opératoire.

Selon Beauchamp et Childress (2008), la morale requiert une contribution des individus au bien-être de leurs semblables. Ils distinguent deux principes de bienfaisance, la bienfaisance positive et l'utilité: « La bienfaisance positive requiert que la personne apporte des bienfaits. L'utilité requiert que la personne pèse les avantages et les inconvénients de son action pour parvenir, dans l'ensemble, aux meilleurs résultats possibles » (p. 239).

La bienfaisance se réfère à toute action accomplie pour le bien d'autrui; la bienveillance se réfère au trait de caractère ou à la vertu qui consiste à être disposé à agir pour le bien d'autrui; et le principe de bienfaisance se réfère à l'obligation morale d'agir pour le bien d'autrui. (Beauchamp et Childress, 2008, p. 240)

Les auteurs rappellent qu'historiquement, l'utilitarisme (le principe d'utilité) a été construit à partir du concept de bienfaisance. Cette proximité entre les deux concepts découle du fait qu'il est peu probable, dans la vie morale, d'apporter des bienfaits « sans produire de risques ou entraîner de dépenses. Être bienfaisant, de façon appropriée, implique généralement qu'une personne puisse déterminer quelles actions produiront une quantité suffisante de bienfaits pour justifier leurs coûts » (p. 240). En tentant d'identifier ce qui justifierait les obligations de bienfaisance dans nos sociétés, les auteurs réfèrent d'abord à la proposition de Hume sur l'importance de la réciprocité résultant des interactions sociales : « je reçois les bienfaits de la société, donc je dois promouvoir ses intérêts » (p. 252). Parmi les règles de bienfaisance identifiées par les auteurs, on retrouve celle de secourir les personnes en danger, qui s'applique tout à fait au don de sang « qui sauve des vies ».

Même s'ils distinguent les obligations de bienfaisance découlant des relations de proximité, des obligations générales de bienfaisance envers la société, Beauchamp et

Childress rappellent à quel point les individus sont redevables, voire « en dettes », vis-àvis de leurs proches et de tous ceux qui contribuent au bien-être général de la société :

Dire que nous pouvons faire notre chemin tout seuls, indépendamment de nos bienfaiteurs, est une idée aussi irréaliste que de penser que nous pouvons toujours agir de façon autonome, sans affecter autrui. De nombreuses obligations de bienfaisance sont par conséquent correctement justifiées par un ensemble d'actions implicites qui sont à la base des concessions mutuelles, nécessaires à toute vie sociale. Même l'obligation spécifique de sauver quelqu'un en grand danger, avec qui nous n'avons aucun lien moral ou institutionnel particulier, peut être justifiée de cette façon. (2008, p. 253)

Ces éléments spécifiques du concept de bienfaisance par Beauchamp et Childress sont très proches de la conception des trois moments du don maussien (obligation de donner, obligation de recevoir et obligation de rendre) qui sera présentée dans le cadre des théories sociologiques.

Peu de chercheurs ont directement mesuré l'importance de la bienfaisance dans leurs recherches sur le don de sang. Nous verrons cependant plus loin que Ferguson et coll. (2008 et 2012) réfère au concept de « bienfaisance » pour analyser le cas de figure où le donneur et le receveur profitent tous les deux de la situation. Dans une étude sur le don d'organes posthume réalisée au Québec (Godin et coll., 2008), seule la bienfaisance apparaissait comme un déterminant significatif de la norme morale; elle expliquait 50 % de la variance. Dans ses propres analyses sur le don de sang, Godin conclut que la norme morale est un déterminant important de l'intention pour des comportements pro-sociaux et que c'est la bienfaisance qui est à l'origine de ce construit.

Au cours des dernières décennies, les psychologues sociaux ont réalisé un ensemble d'expérimentations et d'observations empiriques pour construire un assemblage complexe de théories explicatives du comportement individuel, entre autres du comportement pro-social, comme le don de sang. Les tests réalisés ont confirmé l'importance de diverses variables qui influencent l'intention d'adopter un comportement ou l'adoption même du comportement, voire son maintien à long terme.

On comprend que ces variables ont d'abord été choisies sur des prémisses proposées par les auteurs et que ce sont les tests réalisés qui ont permis de juger de leur pertinence. Godin identifie un certain nombre de règles qui devraient être respectées par les chercheurs pour s'assurer que les prémisses choisies respectent, entre autres, les contextes sociaux spécifiques.

[...] bien qu'il y ait des similitudes entre les modèles de prédiction [...], il en ressort que chaque population et chaque comportement représentent des contextes qui leur sont propres. De ce fait, il est essentiel d'identifier les déterminants sous-jacents au comportement et à l'intention à l'aide d'un nouveau questionnaire basé sur les croyances saillantes<sup>3</sup> de la population cible chaque fois que nous désirons intervenir auprès d'une nouvelle population et/ou sur un nouveau comportement. (p. 206)

Les items choisis pour décrire chacune des variables doivent donc être adaptés au comportement à l'étude et aux caractéristiques des individus de la population ciblée. Godin rappelle, entre autres, l'importance de bien définir cette population et d'identifier le contenu des croyances pertinentes à l'aide d'un volet de recherche qualitatif. La phase de pré-expérimentation devrait, entre autres, toujours faire appel au témoignage de répondants et éviter de recourir à des discussions de groupe où une personnalité extravertie pourrait orienter les discussions. Godin rappelle, de plus, que les croyances accessibles peuvent changer avec le temps et que celles qui sont utilisées pour une étude ne devraient être considérées valables que pour cette étude à un moment donné.

Les variables proposées par les théories psychosociologiques du comportement permettent de mesurer la capacité d'autonomie et de liberté des donneurs de sang, la force de la pression sociale qu'ils ressentent, en particulier celle qui est exprimée par leur entourage immédiat (les personnes significatives), mais aussi leur besoin de

Selon Ajzen, les croyances saillantes sont celles qui sont le plus facilement disponibles à la mémoire et qui peuvent être activées spontanément, sans qu'un effort cognitif soit nécessaire. Selon Ajzen et Fishbein, chaque personne posséderait entre quatre et huit croyances saillantes envers un objet spécifique. Elles peuvent toutefois se modifier avec le temps, entre autres sous l'influence d'événements sociaux d'importance. (Godin, 2012, p. 243)

conformité à des rôles sociaux présents dans leur communauté d'appartenance et l'influence de personnes qui ont pu leur servir de modèles identitaires. Ces théories prennent même en compte la possibilité que l'adoption d'un comportement soit influencée par le regret anticipé, ce qui pouvait constituer, selon Titmuss, une contrainte à la liberté du donneur de sang. Plusieurs théories insistent sur l'importance de tenir compte de facteurs facilitants et de barrières externes et même de l'influence des expériences passées et de la force de l'habitude. La distinction entre motivations intrinsèques et extrinsèques permet de suivre la carrière des donneurs de sang. L'inclusion de la variable de la bienfaisance à travers la norme morale est, pour le moment, ce qui se rapproche le plus de la notion d'altruisme. Mais comment cette notion est-elle définie précisément ? Il faut aller consulter les questionnaires utilisés par les chercheurs pour avancer sur cette question.

#### 1.3 Et l'altruisme?

Selon Piliavin et Charng (1990), l'altruisme fait partie de la nature humaine. Ils rappellent cependant qu'au-delà de l'idée que l'altruisme exprime un comportement où l'autre reçoit plus de bénéfices que soi-même, les psychologues n'ont pas réussi à s'accorder sur une même définition de l'altruisme (aussi : Collett et Morrissey, 2007; Rapport et Maggs, 2002).

The research on altruism [...] tends to confound various dimensions of the altruistic act. Whether the act is one-shot or continuous, for a friend or a stranger, and costly or not, is often ignored. As a result, it is often assumed that any type of altruistic act has the same cause and consequences, regardless of form. (Collett et Morrissey, 2007, p. 2-3)

Les chercheurs qui s'intéressent à la question des motivations s'entendent pour dire qu'un comportement altruiste est volontaire, intentionnel, doit offrir un bénéfice à une autre personne, et doit être entrepris sans attente de retour. Selon Pilliavin et Charng (1990), il est impossible d'identifier les caractéristiques d'une personnalité altruiste. Au mieux, les chercheurs ont noté que les gens qui ont une haute estime d'eux-mêmes, un sentiment élevé de contrôle et d'auto-efficacité, un faible besoin d'approbation externe et une morale personnelle élevée sont plus susceptibles de s'engager dans un

comportement pro-social. Les personnes qui obtiennent des scores élevés sur des échelles de mesure de l'altruisme perçoivent aussi les occasions d'aider comme plus gratifiantes et moins coûteuses pour soi que les autres. De plus, les gens se perçoivent eux-mêmes comme moins altruistes s'ils se sont fait offrir une récompense ou un incitatif et s'ils ressentent une pression normative à agir.

Dans les enquêtes, plusieurs chercheurs n'incluent pas de mesure spécifique de l'altruisme, mais l'intègrent plutôt comme un seul item dans une liste de motivations potentielles. Dans une enquête réalisée en 1998, Glynn (2002) a utilisé l'énoncé « it was the right thing to do », pour mesurer l'altruisme dans une liste de huit raisons qui auraient potentiellement amené les donneurs à faire leur dernier don. Quatre-vingt-un pour cent des répondants ont choisi cet énoncé dans sa liste, ce qui l'a amené à conclure que l'altruisme est la raison principale pour laquelle les gens donnent du sang. Dans les années suivantes, le résultat de cette recherche a été repris et cité par de nombreux chercheurs qui en ont fait le point de départ de leurs propres analyses. L'altruisme comme « principale raison de donner du sang » est presque devenu un postulat qui n'a plus à être remis en question. Pourtant, avec un tel énoncé, il est extrêmement difficile de connaître la définition de l'altruisme des répondants euxmêmes; plus encore, cet énoncé fait autant ressortir l'idée de devoir et d'obligation que de geste libre et volontaire. C'est d'ailleurs de cette manière qu'un tel énoncé sera interprété par d'autres plus tard (Bani et Strepparava, 2011; Duboz et coll., 2010).

Dans le questionnaire élaboré par Hupfer (2005), la mesure de l'altruisme est construite par le regroupement de quatre énoncés sur les neuf choisis pour documenter les raisons qui ont influencé la décision de donner du sang. Ces énoncés sont issus de l'enquête de Pilliavin et Callero. Ce sont: « - I enjoy helping others; - I believe that people have a responsibility to help others in their community; - it is a moral and personal obligation; - I think my own individual contribution matters ». Ces choix ne permettent pas de distinguer un geste altruiste destiné à un étranger d'un acte d'entraide entre proches ou de solidarité communautaire et comprennent autant l'idée d'obligation et de devoir (responsabilité) que d'autonomie ou de liberté. Dans cette enquête aussi, l'altruisme est

considéré comme le facteur ayant le plus d'influence sur la décision de donner du sang. Dans l'enquête de Misje et coll. (2005), les répondants ont le choix entre dix-neuf énoncés pour décrire les motivations qui les ont conduits à donner du sang antérieurement. Trois énoncés sont considérés comme décrivant un comportement altruiste ou empathique : « - blood donation is a cause that is important for me; - I donate because I feel compassion towards the receivers of blood products; - I donate because it's important to help other people ». Bien que les résultats montrent que les donneurs sont très en accord avec ces trois énoncés – qui combinent ici altruisme et empathie, mais peut-être aussi intérêt personnel – , ils semblent aussi influencés par d'autres facteurs. L'enquête montre par ailleurs que le mode de recrutement le plus fréquent demeure celui qui passe par l'influence d'autres donneurs connus.

Lemmens et coll. (2009) ont identifié sept échelles de mesure de l'altruisme qui peuvent être utilisées dans le domaine des comportements pro-sociaux. Les chercheurs en psychologie sociale qui font appel aux théories telles que la TCP et veulent y ajouter une mesure spécifique de l'altruisme utilisent le plus souvent l'échelle de HAS *Helping Attitude Scale* proposée par Nickell (1998) – celle qui a été choisie par Lemmens et coll. – ou encore l'échelle de Rushton et coll. (1981) baptisée *Self-Report Altruism Scale* (SRA) qui est utilisée, entre autres, par Steele et coll. (2008), ainsi que par Germain et coll. (2007). L'échelle développée par Rushton et son équipe regroupe vingt énoncés afin de mesurer le niveau de traits de personnalité aidants/altruistes. Voici la question telle qu'elle est formulée et reproduite dans un article d'Otto et Bolle (2011).

Finally, some questions regarding your personality. For each of them, please mark one of the boxes: [never/once/more than once/often/very often]:

- 1. I have done volunteer work for a charity.
- 2. I have offered to help a handicapped or elderly [stranger] across a street.
- 3. I have given directions to a stranger.
- 4. I have given a stranger a lift in my car.
- 5. I have offered my seat on a bus or train to a stranger who was standing.
- 6. I have donated goods or clothes to a charity.
- 7. I have allowed someone to go ahead [of me in a lineup].
- 8. I have helped a classmate with homework, when my knowledge was greater.

- 9. I have pointed out a clerk's error in undercharging me for an item.
- 10. I have made change for a stranger.
- 11. I have lent a neighbor, [whom I didn't know too well], an item of some value.
- 12. I have helped an acquaintance to move households.
- 13. I have helped carry a stranger's belongings.
- 14. I have donated blood.
- 15. I have [before being asked], voluntarily looked after a neighbor's pets or children without being paid for it.
- 16. I have given money to a stranger who needed it (or asked for it).
- 17. I have helped push a stranger's car out of the snow.
- 18. I have delayed an elevator and held the door open for a stranger.
- 19. I have given money to a charity.
- 20. I have bought [Christmas] (charity holiday) cards deliberately [because I knew it was a good cause].

On ne sait pas comment ces énoncés ont été choisis a priori. On peut déjà noter que la définition de l'altruisme sous-jacente à cette question accorde un poids prépondérant aux rapports entre inconnus, ce qui correspond assez bien à l'idée que s'en faisait Titmuss. Cette définition relègue ainsi au deuxième plan les pratiques de solidarité familiale, de voisinage et communautaire. Une seule question fait référence à l'entraide entre voisins, mais en insistant sur le fait que c'est un voisin « qu'on ne connaît pas bien » et une seule fait référence à une aide possible entre connaissances (pour l'aider à déménager). L'examen des énoncés suppose évidemment que la personne qui répond au questionnaire ait l'occasion de croiser des inconnus dans sa vie quotidienne, ce qui est beaucoup plus probable si on réside en milieu urbain qu'en milieu rural, d'autant plus que certaines mises en situation sont fort improbables elles-mêmes en dehors des milieux urbains. On pense ici particulièrement aux choix de réponse 2) « offert d'aider une personne handicapée ou âgée (inconnue) à traverser la rue » ou 18) « j'ai retenu la porte d'un ascenseur ».

Une enquête qualitative menée par *focus group* auprès de donneurs réguliers espagnols (Belda Suarez et coll., 2004) visait à explorer, par des questions ouvertes, les raisons pour lesquelles ces donneurs reviennent donner du sang, selon qu'ils habitent une région rurale ou urbaine. Même si les résultats ne peuvent être généralisés à cause du faible nombre de donneurs recrutés dans chaque groupe (rural = 12; urbain = 15),

l'analyse suggère que le modèle altruiste est moins répandu dans le discours des groupes « ruraux » qui se rattachent davantage au modèle « typical-community » et plus répandu chez les donneurs urbains, qui se rattachent davantage au modèle « rational-supportive ».

Ces constats nous rappellent ici l'insistance de Godin sur le choix des variables qui doivent correspondre aux populations ciblées et sur l'importance d'éviter de créer des biais méthodologiques. Certains types de mesure peuvent aussi poser des problèmes d'interprétation dans des groupes tels que les communautés ethniques, comme l'ont observé Steele et coll. (2008) dans leur enquête. Ils ont utilisé treize énoncés sur vingt de l'échelle de mesure de Rushton, mais aussi une mesure de l'empathie et de la responsabilité sociale des donneurs actuels. Ils constatent qu'en général, les donneurs de leur enquête ont des moyennes de scores assez élevées par rapport à ces trois variables, mais ils ont aussi observé que les Asiatiques, les Hispaniques et les Noirs ont toujours des scores sur l'altruisme et l'empathie plus bas que les Blancs. Ils en concluent :

Instruments designed to measure and quantify personality characteristics are culturally bound, usually embedded with assumptions derived from the majority culture, and can be insensitive to differences in the meaning of specifics behaviour or personality traits that vary from culture to culture. [...] Therefore we do not conclude that these groups are less altruistic, but that on this particular altruistic behaviour measurement they have lower scores. For example, it may be that the scale we used does not capture the type of selective response or 'in-group' altruism that is common in Asian and Hispanic cultures [...], as the altruistic behavior questions used here focused on helping strangers. (p. 50)

C'est précisément parce qu'on insiste sur un comportement réalisé au bénéfice d'un « inconnu » que la définition de l'altruisme paraît problématique quand on compare plusieurs groupes ethniques.

Tout comme Steele et coll. (2008), Germain et coll. (2007) ont conservé treize énoncés sur vingt de l'échelle de mesure proposée par Rushton, soit les énoncés 1, 2, 3, 6, 7, 9, 11, 13, 15, 16, 18, 19, 20 – en mentionnant qu'ils ont retenu ceux qu'ils jugeaient les plus pertinents, mais sans explication supplémentaire. Par ailleurs, on comprend bien le

choix de supprimer la question 14, alors que tous les répondants sont des donneurs de sang. Ils ont aussi modifié les intitulés retenus en modifiant/ajoutant certains mots () ou en supprimant d'autres sections [], ce qui a légèrement modifié la définition de l'altruisme sous-jacente à la question. En effet, l'item 11 ne suppose plus qu'on connaisse peu le voisin à aider, ce qui rapproche davantage l'idée d'altruisme de celle de la solidarité communautaire. L'étude de Germain et coll. visait à comparer les motivations des donneurs réguliers et occasionnels et les chercheurs n'ont observé aucune différence significative entre les comportements altruistes de ces deux types de donneurs. La qualité de l'expérience vécue du don elle-même semble plus importante pour expliquer le retour des donneurs.

On peut noter que l'échelle de Rushton demande aux répondants de faire le bilan de pratiques réelles. L'échelle de Nickell mesure plutôt l'attitude des personnes à l'égard de comportements altruistes, avec des questions où le répondant est amené à exprimer son accord avec différents énoncés, tels que : « - volontarily helping someone else is very rewarding; - helping those in need is a good deed; - I feel proud when I know that my generosity has benefited a needy person » (Lemmens, 2009). Lemmens et coll. (2009), qui ont utilisé l'échelle de Nickell, ont constaté que la variable de l'altruisme n'avait qu'un effet indirect sur l'intention, elle serait donc loin d'être centrale en ce qui a trait aux motivations. On peut ici reprendre l'argument d'Azjen et Fishbein à l'effet qu'une attitude mesurée de façon générale et impersonnelle a une force de prédiction du comportement beaucoup plus faible que lorsque la mesure implique la personne dans l'action visée. L'échelle de Rushton semble déjà mieux correspondre à cette exigence. Constatant que leurs résultats sur l'influence de l'altruisme sur le don de sang sont moins significatifs que ceux des enquêtes de Glynn ou de Hupfer, Germain et coll. rappellent qu'il est certainement différent de demander à un donneur si l'altruisme est un facteur de motivation que de mesurer directement leur engagement dans des pratiques altruistes.

Nous verrons plus loin que certains chercheurs choisissent tout simplement une question ouverte pour que les donneurs puissent expliquer leurs motivations à donner

du sang. Ce sont alors les chercheurs eux-mêmes qui auront la responsabilité d'indexer les réponses afin de les regrouper dans des catégories spécifiques, parmi lesquelles on pourra retrouver l'altruisme (Duboz et coll., 2012). Jusqu'à présent, on peut observer que la définition de l'altruisme ne fait certainement pas l'unanimité parmi ceux qui tentent de le mesurer.

### 1.3.1 Les multiples conceptualisations de l'altruisme et ses composantes

Le caractère flou de l'altruisme comme motivation au don de sang a poussé certains chercheurs à proposer de nouvelles variables. Parmi celles-ci, nous retrouvons le concept de warm glow ainsi que de bienfaisance (benevolence), altruisme pur, altruisme impur et altruisme réticent (reluctant altruism) (Ferguson et coll., 2012). Rapport et Maggs (2002) font également référence à l'altruisme du proche (kin altruism) et l'altruisme infligé (induced altruism, Badcock) : le premier se rattache à des situations où certains individus sont plus enclins à agir de façon altruiste s'ils se reconnaissent dans la personne à laquelle ils viennent en aide, tandis que le second a plutôt à voir avec une notion d'autosacrifice où l'individu donne à son propre détriment, ce qui laisse entendre qu'il considère les besoins d'autrui comme plus importants que les siens. Cette conception se rapproche de l'idée d'altruisme pur rapportée par Ferguson et coll. (2012) à partir des travaux de Batson (1991) et d'Andreoni (1990 et 1995). L'altruisme pur réfère aux motivations des personnes qui désirent venir en aide à leur propre détriment et sans retirer aucun bénéfice.

Ferguson et coll. (2008 et 2012) nomme « bienfaisance » le cas de figure où le donneur et le receveur profitent tous les deux de la situation; le donneur est sous l'effet du warm glow, tandis que la santé du receveur est améliorée. La notion de l'effet chaud au cœur (warm glow effect) réfère à l'idée qu'une des motivations au don de sang est liée à l'émotion positive ressentie à la suite du geste (Ferguson et coll., 2012), une sorte de satisfaction morale (Costa-Font et coll., 2012). Fong (2007) estime que cet effet ne doit pas être confondu avec une motivation égoïste, car un donneur qui ne connaît pas le receveur ne peut se targuer de diriger ce don vers une personne de son choix, ce qui en

fait un don surtout motivé par le désir d'aider. Si le donneur devait percevoir un retour, comme Andreoni (1990) laisse entendre à propos de l'effet warm glow, cela situerait cette motivation comme de l'altruisme impur. L'équipe de Ferguson (2012) évoque également un autre type d'altruisme, celui de l'altruisme réticent (reluctant altruism) comme motivation au don de sang, lorsqu'un donneur, parce qu'il ne fait pas confiance aux autres, décide de prendre les choses en main et procède lui-même au don.

Plusieurs chercheurs se sont demandé si les motivations des donneurs ayant reçu certaines incitations (incentives) au don de sang faisaient preuve d'un comportement altruiste pur ou impur. Donner du sang parce qu'on perçoit un bénéfice pécuniaire s'inscrit dans une logique de motivations extrinsèques et non plus intrinsèques (Goette 2010). Le débat se centre tout particulièrement autour et coll., incitatifs/récompenses monétaires et non monétaires. La préoccupation vient de la crainte que les récompenses (rémunération, cadeaux, etc.) puissent éventuellement corrompre les donneurs et les inciter à moins s'engager dans cette pratique pro-sociale (Goette et coll., 2010), surtout dans les pays où les deux types de pratiques sont présents. L'enquête de Costa-Font et coll. (2012) se base sur une analyse comparative de quinze pays européens<sup>4</sup> pour montrer que les personnes favorables à la rémunération du don de sang sont moins susceptibles d'en avoir donné, tandis que celles favorables aux récompenses non monétaires sont toutes aussi, sinon plus, susceptibles d'avoir donné du sang. Ils en concluent que les rémunérations non monétaires ne contribuent pas au déclin des donneurs de sang altruistes, mais qu'il est possible que les récompenses monétaires y contribuent. Cet effet, dit du crowd-out, est inspiré des thèses économiques et il est souvent perçu comme dépendant du contexte (Costa-Font et coll. 2012; Farrugia et coll. 2010).

Ces discussions autour de la conceptualisation de l'altruisme suggèrent qu'il faut demeurer prudent dans l'interprétation des résultats des enquêtes qui y font référence, même si celles-ci présentent un appareillage méthodologique très solide. Nous y

\_

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Ces pays sont : La Grèce, la Belgique, le Danemark, l'Allemagne, l'Italie, l'Espagne, la France, l'Irlande, le Luxembourg, les Pays-Bas, le Portugal, la Grande-Bretagne, la Finlande, la Suède, l'Autriche.

reviendrons. Pour le moment, regardons plutôt ce que nous apprennent ces enquêtes qui ont utilisé les théories en psychologie comportementale sur les motivations au don de sang.

## 1.4 Les résultats des enquêtes sur le don de sang inspirées des approches psychologiques comportementales

Les chercheurs dans ce domaine réfèrent à des études réalisées dès les années 1970. Mais les premières expérimentations les plus citées remontent au milieu des années 1990 (Giles et Cairns, 1995; Ferguson, 1996). En 1995, Giles et Cairns procédaient à une expérimentation de la théorie du comportement planifié (TCP) auprès de 141 étudiants universitaires anglais. Ils concluaient que cette théorie pouvait expliquer 60,5 % de la variance de l'intention de donner du sang et qu'à elle seule, la variable du contrôle perçu en expliquait 29,5 %. Le construit de l'intention expliquait, de son côté, 55,6 % de la variance du comportement. En 2001, Armitage et Conners publient un article qui rapporte deux expérimentations réalisées auprès d'étudiants universitaires anglais pour étudier les motivations au don de sang à partir de la TCP, à laquelle ils ajoutent deux variables : le sentiment d'auto-efficacité, d'une part, et la norme morale, d'autre part (combinée à la variable du contrôle perçu). La TCP « étendue » explique ici 70 % de la variance de l'intention, et l'intention constitue toujours le principal prédicteur du comportement. Le sentiment d'auto-efficacité se présente comme la variable la plus significative de l'intention. La norme morale paraît elle-même un déterminant plus significatif du comportement que la norme subjective. Les auteurs suggéraient en conclusion de leur article de mettre davantage l'accent sur les enjeux moraux du don de sang dans les interventions visant à recruter de nouveaux donneurs.

En 2004, Giles et coll. procèdent à une nouvelle expérimentation auprès de 100 étudiants universitaires en Ulster et confirment une fois de plus l'importance de la variable de l'auto-efficacité qui explique jusqu'à 73 % de la variance de l'intention de donner du sang. Dans leurs conclusions, ils suggèrent de produire des vidéos dans lesquels des donneurs pourraient agir à titre de modèles pour ceux qui s'empêchent de donner du sang à cause des barrières internes perçues (telle que la peur des aiguilles) ou

encore de mettre davantage en évidence l'efficacité et la sécurité des procédures pour réduire l'influence de la perception des barrières associées aux aspects organisationnels du don de sang.

Nous avons repéré de nombreuses études qui, à partir de 2005, ont repris la TCP, en y ajoutant des variables complémentaires pour comprendre les motivations des donneurs de sang (Lemmens et coll., 2005 et 2009; Godin et coll., 2007; France et coll., 2007; McMahon et Byrne, 2008; Steele et coll., 2008; Veldhuizen et coll.; 2011; Polonsky et coll., 2012; Clowes et Masser, 2012; Masser et coll, 2012; Amponsah-Afuwape et coll., 2012). La moitié de ces études consistent en des expérimentations réalisées auprès d'étudiants universitaires; elles visent principalement à tester l'intérêt de certaines variables à ajouter à la TCP. Elles sont relativement peu représentatives de la diversité des populations (des donneurs ou de la population en général), en survalorisant les catégories sociales les plus éduquées, mais aussi les plus... urbanisées. Remarquons aussi que toutes les enquêtes recensées ici ont été réalisées au Canada, aux États-Unis, en Australie, aux Pays-Bas, au Royaume-Uni et en Irlande. Il y a en fait une forte domination de ces pays, principalement anglo-saxons, dans la promotion des théories comportementales pour comprendre les motivations au don de sang.

Les expérimentations réalisées en milieu universitaire ont permis de confirmer l'importance de distinguer nouveaux donneurs, donneurs expérimentés et nondonneurs. L'expérience vécue, qu'elle soit positive ou négative, et la satisfaction générale du donneur ont un impact certain sur l'intention de revenir faire un don de sang (Clowes et Masser, 2012; France et coll., 2007; McMahon et Byrne, 2008). Selon McMahon et Byrne (2008), les donneurs ont développé un sentiment d'identité et d'obligation morale fort à l'égard de la cause du don de sang qui devrait être mieux exploité par les organismes responsables de l'approvisionnement en produits sanguins. Pour sa part, l'équipe de Lemmens (2009) a réalisé deux études distinctes, l'une auprès d'anciens étudiants, qui ont donc une moyenne d'âge plus élevée et qui sont mieux éduqués, et l'autre auprès de jeunes qui suivent des cours à distance en psychologie, qui ont un niveau d'éducation plus bas. Les chercheurs ont testé plusieurs variables

complémentaires à la TCP. Leurs résultats montrent, entre autres, que l'altruisme a un effet indirect sur l'intention à travers la norme morale : « being altruistic leads to stronger moral norms regarding donation » (p. 81). La norme morale ajoute elle-même 5 % à la variance de l'intention de donner du sang. Les auteurs insistent aussi sur l'influence de l'approbation par les autres et sur l'importance de connaître d'autres donneurs (norme descriptive). Selon eux, la composante affective de l'attitude a plus d'influence que la composante cognitive, ce qui les amène à suggérer que les établissements responsables de l'approvisionnement en produits sanguins devraient mettre davantage de l'avant le fait que le don va susciter des émotions positives, que beaucoup de gens donnent (modelage) ou approuvent le fait de donner du sang et même que les gens devraient ressentir une obligation morale de donner. Ils ont euxmêmes ajouté la variable du « warm glow » dans leurs études, à l'intérieur de leur échelle d'altruisme et concluent : « our findings thus suggest that motivations based on affective personal benefit play a role in blood donation behaviour » (p. 87). N'ayant pas identifié de variable qui a significativement distingué leurs deux groupes à l'étude, ils en concluent que leurs résultats ont un niveau élevé de généralisation.

Les enquêtes qui ont été réalisées auprès d'un échantillon de donneurs recrutés à partir des bases de données des organismes responsables de l'approvisionnement en produits sanguins étudient surtout les déterminants des motivations de différentes catégories de donneurs ou les étapes de la carrière d'un donneur. Par exemple, Masser et coll. (2012) ont effectué une enquête en deux temps (après trois semaines et quatre mois) auprès de 256 personnes qui avaient fait un premier don de sang (Australie). S'ils confirment que l'intention de redonner du sang (à travers les variables de l'attitude et du sentiment de contrôle, mais non de la norme subjective) est le déterminant le plus important du retour, ces chercheurs constatent surtout que le fait d'avoir donné du sang au T1 a permis à certains de développer une identité de donneur de sang (self-identity – rôles sociaux perçus), ce qui a aussi contribué à déterminer leur retour. Ce résultat confirme l'importance de l'influence des motivations intrinsèques sur le retour des donneurs. Déjà en 1991, Pilliavin et Callero (1991) émettaient cette hypothèse que pour devenir un

donneur de carrière, il fallait développer une « identité de donneur » et faire en sorte que cette pratique fasse réellement partie de soi. Les chercheurs soutenaient alors que ce n'est qu'à partir de ce moment qu'un donneur ne se demande plus pourquoi il donne du sang, mais plutôt quand il en donnera. L'identité se construit ainsi par la répétition du geste, mais aussi à travers les attentes perçues d'autrui significatifs à l'effet que la personne va continuer de donner.

Godin et coll. (2007) ont plutôt comparé des échantillons québécois de donneurs expérimentés (2070) et des nouveaux donneurs (161). Ils semblent les seuls, parmi les recherches consultées, à mentionner avoir développé leur questionnaire et choisi leurs variables en suivant une approche éthique/émique/anthropologique en faisant d'abord une pré-enquête (46 donneurs). Les prédicteurs les plus significatifs de l'intention parmi les donneurs expérimentés se sont révélés être la norme morale, la perception du contrôle du comportement, le regret anticipé et les facteurs facilitants. Pour les nouveaux donneurs, les mêmes prédicteurs (dans un ordre différent) apparaissent, sauf la norme morale. La distance au lieu de collecte et les horaires trop restreints semblaient être des obstacles importants pour tous, surtout pour ceux qui n'ont pas une pratique régulière. Les donneurs les plus âgés passent plus aisément de l'intention à l'action; les auteurs suggèrent que les conditions instables du début de l'âge adulte pourraient être un facteur explicatif important. L'importance de la norme morale chez les plus expérimentés les amène à conclure : « This observation reinforces the hypothesis that moral norm could be the result of a repeated experience of a behavior and not a predisposition to the initiation of an action ». (Godin et coll., 2007, p. 1613). En quelque sorte, la norme morale ne deviendrait un déterminant que lorsqu'elle est activée.

L'enquête de Veldhuizen et coll. (2011), aux Pays-Bas, a été réalisée auprès d'un très large échantillon de donneurs de sang total (11 480) répartis en différentes catégories et selon les étapes de leur carrière. Parmi les résultats, ceux qui distinguent les hommes et les femmes montrent, entre autres, que l'influence de la norme subjective reste constante avec le temps pour les hommes, mais qu'elle diminue pour les femmes. La

relation entre le sentiment d'auto-efficacité et l'intention est plus forte pour les femmes. Ce résultat, confirmé par d'autres études, suggère aux auteurs que l'influence de la pression du partenaire (conjoint) ou le désir de l'impressionner se maintiendrait avec le temps pour les hommes, alors que les femmes seraient finalement plus autonomes et plus altruistes dans leur pratique de don de sang. Les auteurs rapportent à cet effet les résultats d'une autre enquête qui a confirmé que les femmes seraient plus altruistes et qu'elles croiraient davantage dans les objectifs humanitaires du don de sang. Les hommes seraient davantage intéressés au don de sang pour les bénéfices qu'ils anticipent pour leur propre santé ou encore pour obtenir une récompense (Glynn et coll., 2002).

Deux enquêtes ont utilisé les mesures de la TCP, ainsi que d'autres variables pour comparer les comportements de donneurs issus de différents groupes ethniques. L'enquête d'Amponsah-Afuwape et coll. (2002) compare l'intention de donner du sang dans trois groupes en Grande-Bretagne (Blancs, Noirs et Asiatiques)<sup>5</sup> en ajoutant deux variables à la TCP: une variable d'identification au groupe ethnique (IGE)<sup>6</sup> — défini comme étant l'auto-identification à son groupe ethnique d'origine — et une variable pour mesurer l'altruisme intragroupe (AIG)<sup>7</sup> — défini comme la volonté d'agir de façon altruiste envers les membres de son groupe ethnique. Leurs résultats indiquent que les Noirs et les Asiatiques ont un pointage plus élevé que les Blancs pour le IGE et le AIG et

Il s'agit d'une expérimentation auprès de 146 personnes recrutées sur des campus et des cafétérias universitaires, dont 77 hommes et 69 femmes. L'âge médian est de 24.7 ans (de 18 à 56 ans): 66 étaient Blancs, 42 Noirs et 38 Asiatiques. Les chercheurs visaient ici à tester ces nouvelles variables (IGE et AIG).

L'IGE est évalué selon les réponses aux questions suivantes. Les trois premières ont été comptabilisées selon l'échelle de Likert « je suis d'accord — je suis en désaccord » : « il est très important que je choisisse des amis du mon groupe ethnique », « dans mes temps libres, je choisis de socialiser essentiellement avec des personnes de mon groupe ethnique », « Je ne choisirais pas un conjoint/époux d'un groupe ethnique différent même s'il partageait des croyances religieuses semblables aux miennes ». La quatrième question « est-ce que vous vous identifiez à votre groupe ethnique » a été mesurée à partir de la réponse « je m'identifie fortement/je ne m'identifie pas fortement ». La dernière question « quelle proportion de vos amis est membre de votre groupe ethnique » a été évaluée selon la réponse « tous/presque tous/plusieurs/quelques-uns/aucun ».

<sup>&</sup>lt;sup>7</sup> Le AIG a été mesuré selon 3 énoncés sur l'échelle de Likert : « Je ne considérais donner du sang qu'à un membre de ma famille ou à un ami », « Je serais plus disposé à donner de l'argent et du temps à une organisation charitable de mon propre groupe ethnique qu'à une autre », « Je serais plus enclin à donner si je pensais qu'une personne de mon groupe ethnique recevait mon sang ».

que ces deux variables sont négativement corrélées à l'intention de donner du sang. L'altruisme intragroupe des Noirs – plus élevé selon les auteurs que celui des Asiatiques ou des Blancs – pourrait donc constituer un frein à l'intention de donner du sang, ce qui va dans le sens de la thèse de Titmuss qui fait la promotion d'un altruisme destiné à un inconnu plutôt que d'une pratique de don de sang motivé par des solidarités communautaires.

Polonsky et coll. (2012) ont, de leur côté, réalisé une enquête auprès de 425 personnes issues uniquement des communautés africaines en Australie pour savoir jusqu'à quel point la TCP pouvait être appliquée à une communauté culturelle et linguistique différente. Leurs résultats montrent d'abord que le modèle de base de la TCP ne semble pas s'appliquer, mais l'ajout de variables complémentaires donne de meilleurs résultats. L'attitude ne serait ainsi pas un prédicteur direct, mais il apparaîtrait à travers la variable de *l'efficacité personnelle* qui mesure, rappelons-le le sentiment d'être capable d'entreprendre une action pour surmonter les barrières rencontrées dans le processus de changement comportemental. L'ajout d'une variable qui mesure la connaissance à propos du système d'approvisionnement en produits sanguins permet d'augmenter la variance de la prédiction de l'intention à 59,8 %. Ces résultats suggèrent que pour des populations qui ont migré de pays où les systèmes sont différents, le premier élément qui pourra contribuer à augmenter leur participation au don de sang est la diffusion d'information sur l'organisation du système d'approvisionnement et de collectes de sang dans le pays d'accueil.

Ces résultats confirment donc l'influence prédominante de l'intention sur le don de sang, en particulier à travers la variable de l'efficacité personnelle. Celle-ci met par ailleurs en évidence la présence de nombreux obstacles potentiels à surmonter; que ce soit à cause d'aspects pratiques très concrets, les horaires ou l'accessibilité aux collectes ou encore à cause de la peur qu'inspire cette pratique, ce qui la situe finalement assez à part dans l'ensemble des comportements pro-sociaux existants et même des comportements liés à la santé. Les donneurs de sang potentiels ont donc besoin d'être rassurés. Il n'est donc pas étonnant que les futurs donneurs aient besoin de « modèles »

positifs et qu'une expérience qui suscite de la satisfaction soit un incitatif majeur dans l'intention de revenir donner du sang.

Certains résultats suggèrent que le fait de développer une véritable identité de donneur est l'un des déterminants les plus influents sur la poursuite d'une longue carrière de donneurs. C'est aussi avec le passage du temps que la norme morale devient un prédicteur important de l'intention. Ceci nous amène à questionner le rôle de l'altruisme lors des premiers dons de sang. L'importance de l'altruisme suscite aussi plusieurs questionnements quand on compare différents groupes ethniques ou même simplement les hommes et les femmes qui donnent du sang. Que nous apprennent les autres recherches qui étudient les motivations au don de sang sans utiliser l'appareillage méthodologique strict des théories présentées jusqu'à maintenant ?

# 1.5 D'autres résultats des recherches sur les motivations au don de sang

Qu'ils aient choisi de réaliser des enquêtes qualitatives ou quantitatives sur les motivations au don de sang, plusieurs chercheurs qui s'inscrivent toujours dans cette mouvance psychologique ont choisi de laisser les répondants qualifier leurs motivations par des questions ouvertes ou ont utilisé des échelles de mesure qui permettent de distinguer différentes formes de motivations.

Morris (2011) a réalisé une enquête qualitative en Australie auprès de onze jeunes donneurs de sang réguliers pour comprendre leurs motivations. La particularité de cette enquête est que l'auteur a utilisé la TCP pour construire son questionnaire, mais qu'elle a laissé les participants répondre de manière ouverte. Les résultats montrent que quatre facteurs se sont révélés très importants dans les discours des participants : l'attitude, le contrôle perçu, la satisfaction et l'identité perçue (*self-identity*). L'attitude regroupe la plus grande diversité de réponses parmi les motivations : le fait que le don de sang aide les gens à ne pas souffrir, que c'est un acte de charité qui demande peu d'efforts, que c'est une façon de donner sans rien perdre – puisque le sang se renouvelle – , qu'il apporte des bénéfices pour sa propre santé, qu'il encourage les donneurs à prendre soin de leur santé et apporte un bien-être psychologique, qu'il réduit la culpabilité de ne pas

apporter une autre contribution à la société, mais nourrit aussi un sentiment d'appartenance sociale. Certains interpréteraient probablement d'ailleurs plusieurs de ces motivations comme plus égoïstes qu'altruistes ... Le construit du contrôle perçu regroupe tous les aspects pratiques jugés positivement : l'accessibilité (localisation) des collectes, la flexibilité des horaires, la possibilité de prendre rendez-vous, l'accès à des applications mobiles et à des dépliants qui expliquent bien les besoins en produits sanguins, ainsi que la question de la réputation de l'organismes responsable des collectes qui permet de rassurer les donneurs sur le fait qu'on sait à quoi sert le don. La satisfaction fait référence à l'attitude amicale et professionnelle du personnel et à la disponibilité de la collation après le prélèvement. L'analyse du construit de l'identité perçue révèle que les donneurs de sang développent davantage une identité d'aidants (helpers) qu'une identité de « donneurs de sang »; ils veulent simplement améliorer la condition des autres. Cette enquête, de faible envergure comparativement à celles qui ont été présentées précédemment, questionne le sens de ce concept d'identité qui est souvent cité dans les enquêtes et offre beaucoup de pistes de réflexion pour comprendre ce qui motive les donneurs et ce qui nourrit leur satisfaction.

Misje et coll. (2005) ont réalisé deux enquêtes par questionnaire (en 2000 et 2003) auprès de 1029 et 1085 donneurs de sang norvégiens, pour comparer des primodonneurs et des donneurs réguliers. La liste des énoncés sur les motivations avait été empruntée d'une enquête sur le bénévolat (volunteer functions inventory). Quatre construits y étaient examinés : les valeurs (altruisme et empathie), l'influence normative (amis, famille, groupe social), le sentiment d'estime de soi et l'influence positive de l'expérience passée. L'influence de donneurs actifs (pas nécessairement les proches, plutôt les voisins ou les collègues de travail) est ressortie comme le principal canal de recrutement de nouveaux donneurs. Les donneurs ayant une carrière plus courte paraissaient plus influencés par le sentiment d'estime de soi (fierté du geste) que les donneurs ayant une longue carrière. Les personnes ayant déclaré avoir d'abord été influencées par les campagnes publicitaires ont eu moins tendance à demeurer des

\_

<sup>&</sup>lt;sup>8</sup> Voir Charbonneau et coll. (en évaluation).

donneurs de sang à long terme. Si tous les participants ont mis de l'avant les motivations altruistes et empathiques, il semble que celles-ci s'expriment surtout par un sentiment de joie intérieure (qui s'apparente au warm glow), à l'idée de contribuer à améliorer la santé des autres ou de sauver leur vie. Dans leur discussion, les auteurs soulignent que l'instrument retenu pour mesurer les motivations n'était peut-être pas le plus approprié, car plusieurs problèmes de covariance ont été notés. Ils invitent les chercheurs à produire un meilleur outil en la matière.

Les régimes d'approvisionnement et de collectes diffèrent selon les pays. En Norvège, comme en Italie par exemple, les organisations volontaires y jouent un rôle majeur. Des chercheurs italiens, Bani et Strepparava (2011), soutiennent qu'il faut éviter d'extrapoler les résultats obtenus dans un pays spécifique et tenir compte des différences entre les contextes nationaux. Ils ont réalisé une enquête par questionnaire remis à des donneurs sur des sites de collectes et devant être renvoyés par la poste. 964 donneurs ont renvoyé le questionnaire complété. Ils devaient décrire leurs motivations à l'aide d'une question ouverte: « pourquoi avez-vous choisi de devenir donneur de sang?» Les chercheurs ont ensuite classé les réponses en différentes catégories. Les motivations les plus souvent citées par les primo-donneurs étaient : « pour aider les autres » (56 %), « l'influence de la famille et des amis » (22 %) et « l'obligation sociale et morale » (11,2 %). Quand on analyse l'exercice de regroupement réalisé pour obtenir ces résultats, on constate cependant que la première catégorie regroupe des réponses telles que : « un acte de solidarité, aider les gens dans le besoin, par altruisme et la satisfaction de penser que je peux aider les autres », ce qui nous ramène à une définition très large de l'« aide aux autres ». De plus, une réponse telle que : « c'est la bonne chose à faire » a été classée dans une autre catégorie, celle du devoir social. On sait que c'est précisément par cet énoncé que Glynn et coll. définissait l'altruisme.

Duboz et coll. (2010) justifient aussi la réalisation d'une enquête au Sénégal par l'importance de distinguer les motivations des donneurs selon les pays, à cause des différences dans les systèmes de collectes. Réalisée auprès de 600 résidents de Dakar,

l'enquête a utilisé une question ouverte pour connaître les motivations des 155 personnes qui avaient déjà donné du sang : l'altruisme (43 %), la conscience d'un manque possible de réserves sanguines (20 %) et l'occasion de faire tester son sang (8 %) étaient les motifs les souvent invoqués. L'altruisme regroupe ici les énoncés qui réfèrent à « aider les gens, sauver des vies, pour des raisons humanitaires, pour faire quelque chose de bien » et exclut, comme dans l'enquête de Bani et Strepparava (2011), le « devoir citoyen ».

Duboz et coll. (2012) ont aussi utilisé une question ouverte – « donnez les trois principales raisons pour lesquelles vous donnez (ou avez donné) du sang » - pour étudier les motivations de 1400 donneurs occasionnels et réguliers dans une enquête téléphonique réalisée dans le sud de la France. Les réponses ont aussi été codées a posteriori par les chercheurs. L'altruisme, le mode d'accès au don et la conscience du besoin sont les motivations les plus citées par les participants à l'enquête. Le mode d'accès au don réfère à la manière concrète dont les donneurs sont venus donner leur sang. Les résultats varient considérablement quand les motivations des donneurs occasionnels et réguliers sont comparées : les donneurs occasionnels citent davantage le mode d'accès au don alors que ce sont les donneurs réguliers qui réfèrent le plus à l'altruisme, mais ces derniers citent aussi, entre autres, l'appartenance à une communauté et mettent plus d'accent sur le caractère citoyen et participatif au don de sang. Les donneurs qui ont cessé leur pratique ont davantage évoqué le concours de circonstances qui les avaient amenés à donner du sang; apparaissent alors l'influence des proches (familles, amis, collègues) et les pressions sociales qui leur sont liées, mais aussi les circonstances concrètes comme le fait d'avoir eu le temps de donner ou d'être simplement passés à côté d'une collecte. Leurs résultats montrent aussi que les ouvriers ou les cadres et professions intellectuelles supérieures sont plus souvent des donneurs occasionnels.

En Suède, Sojka et Sojka (2008) ont formulé leur questionnement de manière à distinguer ce qui motivait les donneurs de sang, en général, ce qui les avait motivés pour leur premier don et ce qui les motivait à continuer. Pour le premier don, une question

avec différents choix de réponses, testée dans des enquêtes antérieures a été utilisée; le dernier choix était ouvert. Pour les autres, les questions étaient ouvertes. Cinq cent deux donneurs ont répondu à la question sur le premier don, 528 sur la question générale et 487 sur ce qui les motivait à continuer. L'altruisme est défini à l'aide de la réponse « desire to help people » dans la liste offerte aux primo-donneurs. Pour ces derniers, les deux principales motivations évoquées sont: 1) l'influence d'un ami (47,2 %), c'est-à-dire qu'ils se sont fait inviter à prendre part à une collecte ou bien que ce nouveau donneur s'est fait accompagner par un ami et 2) l'influence d'un média (23,5 %) comme un reportage ou un appel au besoin en sang/publicité sur le don de sang. L'altruisme ressort comme la motivation la plus importante en général (47.2 %) et pour continuer (68.4 %). Dans ces deux cas, le sentiment de responsabilité et d'obligation sociale arrive en deuxième (19.7 % et 16 %). Plusieurs réponses plus « égoïstes » sont souvent mentionnées (comme deuxième raison en particulier), par exemple : contrôle de ma santé, parce que je pourrais en avoir besoin à l'avenir, je me sens mieux après le don ou c'est bon pour ma santé. Dans les tableaux, ces raisons sont inscrites séparément. Si on les regroupe, elles expliquent 27.8 % des réponses de ceux qui justifient leur engagement à long terme.

Ceci rappelle les résultats de l'enquête de Morris, citée précédemment, mais aussi la discussion suscitée par Ferguson et coll. (2008 et 2012) autour du concept de « bienfaisance » qui traduit l'idée où le donneur et le receveur peuvent tous les deux profiter de la situation. Une enquête réalisée par Ferguson et coll. (2008) auprès de 1200 étudiants britanniques avaient démontré que, comparativement aux nondonneurs, ceux qui avaient déjà donné du sang étaient plus nombreux à associer le don de sang à l'expression de bénéfices personnels. Selon les auteurs, cette croyance était un prédicteur significatif d'un don de sang futur. Une deuxième enquête réalisée auprès de 333 donneurs avait confirmé que seule la bienfaisance (benevolence) avait prédit l'intention de donner. En comparant, dans une troisième enquête le don de sang avec d'autres comportements pro-sociaux, ces chercheurs ont observé que le rôle de la bienfaisance est spécifique au don de sang. « Blood donation differs from many other

types of helping behavior by virtue of its high personal cost (effort to intend and invasive nature) » (p. 334).

Ces remarques suggèrent qu'il ne faut pas seulement chercher à comprendre ce qui motive différents types de donneurs, mais aussi ce qui empêche les non-donneurs de s'engager dans une telle pratique. Si certains chercheurs ont déjà considéré les non-donneurs comme des personnes moins « altruistes » que les donneurs, la plupart des travaux se sont surtout centrés sur l'identification des barrières au don de sang.

# 1.6 Les barrières au don de sang

Quelques études remarquent qu'une des raisons principales mentionnées par les non-donneurs pour ne pas avoir donné du sang auparavant est simplement que personne ne les a invités à le faire (Duboz et coll., 2010; Bednall et Bove, 2011; Misje et coll., 2008; Piliavin et Callero, 1991). Selon Sojka et Sojka (2008), la paresse (19,1 %) suivie par la peur des aiguilles (10,5 %) seraient les principaux obstacles au développement d'une carrière de donneur. Dans une analyse comparant des non-donneurs et des donneurs occasionnels, Duboz et Cunéo (2012) confirment que le manque de temps est une barrière importante pour les donneurs occasionnels sondés, ce qui, selon les auteurs, suggère que ceux ayant déjà donné considèrent que le don de sang prendrait trop de temps. Quant aux non-donneurs, ils sont plus nombreux à faire référence à la peur et au manque d'information comme obstacle au don de sang.

La liste des effets dissuasifs cités dans les recherches est longue : l'anxiété envers le don, des inquiétudes des effets du don sur la santé générale, la peur de découvrir que l'on souffre d'une maladie, la peur de la vue du sang, mais aussi la peur d'être contaminé, l'inaccessibilité liée aux déplacements ou aux heures d'ouverture des centres de collectes, ainsi que l'accueil perçu comme déficient de la part des employés des collectes (Schreiber et coll., 2006; Bednall et Bove, 2011). Popovsky (2006) parle de facteurs logistiques – temps, inaccessibilité, peur de contamination — tandis que

40

Les donneurs occasionnels avaient déjà donné du sang auparavant, mais n'avaient pas effectué de don au cours des douze mois précédents l'étude.

Ferguson (1996) parle de facteurs organisationnels – temps d'attente, exclusions temporaires, inaccessibilité due aux heures d'ouverture des collectes. En 1996, Ferguson observait déjà l'importance des barrières organisationnelles, car elles expliquaient 17 % de la variance de l'intention.

L'enquête américaine de Mathew et coll. (2007) confirme que pour les donneurs occasionnels – catégorisés comme des personnes ayant déjà donné par le passé, mais qui ont depuis un certain temps cessé la pratique – l'accessibilité au centre de collecte joue un rôle de premier plan. Les participants à leurs *focus groups* affirment que la tenue de collectes au travail, à l'église ainsi que dans autres endroits fréquentés tels les supermarchés, augmenteraient les chances de redonner.

En 2011, Bednall et Bove publient une méta-analyse visant à élaborer une taxinomie des facteurs influençant le don de sang. Leurs critères de sélection les ont conduits à sélectionner 49 études, faisant référence à 92 échantillons de population et 154 122 participants à des études en psychologie et marketing. Ils confirment que la plupart de ces études concernent uniquement l'Amérique du Nord et l'Europe et que bon nombre d'entre elles ont été réalisées seulement auprès de populations étudiantes.

Sur le plan des plus importantes barrières au don de sang, les résultats démontrent que les donneurs et non-donneurs ont une perception très différente. Chez les donneurs, seuls deux facteurs recueillent plus de 25 % des réponses : la difficulté de concilier le don de sang avec les autres aspects de la vie (*lifestyle barriers*) et les aspects pratiques (*inconvenience*). Chez les non-donneurs, neuf facteurs ont recueilli plus de 25 % de réponses. La liste inclut : la perception de n'avoir pas un volume de sang suffisant pour en donner ou qu'on leur prélèvera trop de sang (*not enough blood* – 47,6 %), la peur de répercussions physiques (*physical injury* ex. *scarring* – 35,3 %), la peur des aiguilles (33,3 %), la peur d'impact négatif sur la santé (27,9 %), la peur de contamination (27,9 %), un bouche-à-oreille défavorable de la part d'autres donneurs (*negative word of mouth* – 32,3 %), un faible engagement personnel (29,8 %), les aspects pratiques (25,6 %).

Leur synthèse des facteurs motivationnels permet de distinguer les primo-donneurs, des donneurs réguliers et même des donneurs par aphérèse. Les résultats peuvent paraître surprenants par rapport à ce qui a été observé précédemment. Ainsi, l'altruisme serait la raison la plus citée par les primo-donneurs (83,5 %), plus que par les donneurs réguliers (78,9 %), pour qui l'accessibilité pratique à la collecte arrive en premier (87,1%). Chez les donneurs par aphérèse, favoriser le bien-être de la population dans sa propre communauté (community) est la motivation la plus citée (81 %), presqu'à égalité avec le sentiment d'obligation morale personnelle (80 %). Pour ces donneurs, l'incitatif monétaire est aussi extrêmement important : 76,6 % la citent. Pour leur part, les primodonneurs sont aussi très influencés par la réputation de l'établissement (76,8 %) et par la sensibilisation à un besoin ponctuel (après une catastrophe – 73 %). Chez les donneurs réguliers, les autres plus importantes sources d'influence citées sont : la norme descriptive (évaluation de la prévalence perçue de ce comportement dans l'entourage – 62,6 %), les motivations communautaires (60,3 %), le désir de rendre à la suite d'une transfusion reçue dans l'entourage (54,2 %) et une demande directe de l'agence (52,6 %).

# 1.7 Conclusion

Les recherches psychosociales sur les comportements liés à la santé visent d'abord à identifier les plus importants facteurs en jeu dans la genèse d'un comportement, en suivant un protocole scientifique rigoureux. Qu'est-ce qui amène un individu à devenir un donneur de sang (ou non) ? Si ces recherches ont confirmé la nécessité du passage par l'intention pour entreprendre une action, elles ont particulièrement mis en valeur l'influence du sentiment d'auto-efficacité : un individu doit avoir le sentiment qu'il a la capacité de surmonter les barrières (pratiques et émotionnelles) qui pourraient l'empêcher de passer à l'acte. Le rôle des normes personnelles ou des normes morales n'est pas aussi précis. La norme morale paraît influencer davantage le comportement de ceux qui ont déjà donné du sang. Ces derniers sont aussi très influencés par l'impression qu'ont laissée les expériences de don déjà vécues. Une meilleure satisfaction à l'égard de cette expérience encourage les donneurs à revenir. Plus ils reviennent, plus leur

identité intègre cet aspect de leur vie; identité de donneur ou d'aidant, cela est moins clair.

Au fil des analyses, ces recherches ont cependant aussi révélé certaines limites. Ces recherches ont une tradition d'expérimentation auprès des étudiants des universités où les chercheurs travaillent. C'est dans le cadre de ces expérimentations qu'ils mettent leurs mesures en forme. On peut questionner la représentativité des étudiants universitaires par rapport à la population en général ou même à la population des donneurs de sang. Ils représentent en fait la frange la plus éduquée de la population et aussi la plus urbaine. Pour éviter de reproduire ce biais quand les chercheurs passent de l'expérimentation à l'observation empirique, il faut adapter les instruments de mesure aux populations ciblées, comme le conseille Godin (2012).

Le problème d'adaptation des instruments de mesure aux contextes sociaux est parfois noté par les chercheurs eux-mêmes (Steele et coll., 2008); on le remarque surtout quand on compare des groupes ethniques différents, là où des représentations sociales et culturelles distinctes peuvent avoir le plus d'influence en fait, mais aussi simplement quand on doit comparer des milieux urbains et ruraux, ce qui semble rare dans ce type de recherches. Plus largement, le fait que les observations empiriques soient presqu'uniquement produites en Amérique du Nord et en Europe a des impacts plus importants. Le cumul du nombre de recherches provenant de ces régions renforce la portée de leurs conclusions et finit par faire oublier que la « preuve » (evidence) n'a été accumulée que dans des régions du monde qui présentent des caractéristiques relativement populationnelles proches, sans parler de leurs régimes d'approvisionnement et de collectes qui sont assez semblables, surtout quand on les compare à ceux des pays non-occidentaux.

Si peu de recherches comparent des contextes géographiques différents (entre pays ou entre régions d'un même pays), l'apport des facteurs sociodémographiques demeure aussi limité. Même si plusieurs chercheurs utilisent certaines variables de ce type dans les analyses, ils en concluent généralement que leur influence n'est pas significative. Les conclusions sur les différences de motivations entre hommes et femmes produites par

Veldhuizen et coll. (2011) montrent qu'un intérêt plus soutenu pour de telles variables peut apporter une contribution intéressante au débat altruisme/bienfaisance/égoïsme. L'analyse de Bednall et Bove (2011) suggérant que les aspects de la vie quotidienne qui entrent en concurrence avec la pratique du don de sang seraient le facteur ayant le plus d'influence pour les donneurs réguliers ouvre aussi un champ inédit de recherche dans ce domaine qui pourrait amener des distinctions entre hommes et femmes, mais aussi entre groupes sociaux (Pilliavin et Callero, 1991). À cet égard, notons que Duboz et coll. (2012) avaient observé des différences de comportements en fonction des catégories socioprofessionnelles.

Les chercheurs ne semblent pas toujours utiliser les mêmes définitions de certains concepts importants. Une étude exploratoire qualitative est venue semer un doute sur ce à quoi réfère vraiment le concept d' « identité » qui est cité en lien avec le développement d'une carrière de donneur : est-ce vraiment d'une identité de donneur de sang ou d'une identité plus large d'aidant dont il est question? La réponse à cette question pourrait conduite à la formulation de stratégies de recrutement de donneurs différentes. On peut aussi penser au concept d'« altruisme ». Si l'altruisme est souvent cité comme une des motivations les plus importantes – entre autres à travers la norme morale, et surtout pour les donneurs de sang plus réguliers – il est parfois difficile de savoir à quoi ce concept réfère. Comme il a été noté, l'analyse de deux instruments de mesure nous amène dans des univers différents : dans un cas, on mesure une attitude générale (perçue comme une mesure peu efficace) et dans l'autre, on enregistre plus précisément les gestes altruistes déjà posés. Lorsque cette variable est introduite dans une liste d'énoncés, elle connaît des interprétations qui peuvent ou non, inclure des solidarités dans des groupes restreints (famille, entourage, communauté) ou un sentiment d'obligation et de devoir (patriotique ? religieux ?) et compter toutes les variantes proposées par les chercheurs eux-mêmes dans le cadre du débat altruisme/bienfaisance/égoïsme...

Pilliavin et Charng (1990) affirmaient que peu de chercheurs soutiennent toujours l'idée qu'il existe une personnalité altruiste « innée », argument d'abord utilisé dans les

comparaisons entre donneurs (altruistes) et non-donneurs (égoïstes), mais qu'ils admettent plus aisément maintenant que le comportement altruiste peut être acquis à cause de l'influence de l' « environnement ». À part Bandura qui a cherché à théoriser ce processus, en particulier avec le concept de « modelage », peu de ces recherches ont entrepris de démonter le mécanisme de cet apprentissage social.

Les discussions sur l'influence de l'altruisme, introduites par Titmuss, évitent aussi en général de mentionner un biais méthodologique possible, celui de la « désirabilité sociale ». Comme le rappellent Bednall et Bove (2011):

All factors described are based on donors' self-reports and, as such, may be distorted by a recall bias or a desire to portray themselves positively by providing responses they think are expected. This social desirability bias would have inflated reporting of some factors (eg, altruism) and reduced it for others (eg, social pressure). Second, as found by some studies [...], many donors do not know why they donate and when asked may guess at best. (p. 331)

Il faut aussi revenir à la question de l'adaptabilité de thèses conçues pour étudier des comportements personnels de santé à des comportements de don dirigés vers autrui. Ce que les chercheurs observent concrètement est que le don de sang est déjà assez différent des autres comportements pro-sociaux. C'est ce qu'affirmaient Ferguson et coll. (2008) qui ont observé que la bienfaisance est spécifique au don de sang. Selon eux, c'est la nature même de ce don qui explique sa spécificité à cet égard : « Blood donation differs from many other types of helping behavior by virtue of its high personal cost (effort to intend and invasive nature) » (p. 334). Parce que le coût personnel est très élevé, il est moins étonnant que les individus qui pratiquent le don de sang fassent davantage référence à des impacts positifs dont ils peuvent personnellement profiter.

Ce « coût personnel » associé au don de sang est particulièrement mis en évidence quand on fait l'examen de la liste des barrières personnelles citées par les non-donneurs et qu'on y recense la diversité des peurs exprimées (Bednall et Bove, 2011). On comprend que ceux qui n'ont jamais donné de sang, ainsi que ceux chez qui le don de sang a justement provoqué des conséquences physiques négatives, soient réticents envers cette pratique; cela met en évidence le fait qu'il est ici question d'un don de son

propre *corps*, ce qui est loin d'être banal. Mais l'analyse de certaines de ces « peurs », et certainement celle qui est la plus citée, la peur des aiguilles (33,3 %) ou même la peur de la vue du sang (exprimée par 16,2 % des non-donneurs dans la méta-analyse de Bednall et Bove) expriment encore autre chose. Nous revenons ici aux représentations culturelles (et anthropologiques) du *sang*, dont il est rarement question dans ces études (Charbonneau et coll. en évaluation). On pourrait probablement observer des résultats différents si les observations empiriques des chercheurs reposaient sur un plus grand nombre de comparaisons ethniques et/ou culturelles ou étaient plus souvent réalisées en dehors de l'Europe et de l'Amérique du Nord.

Identifier les principaux facteurs de motivations du don de sang : dans quel but ? Comme le rappelait Godin (2012), le principal sujet de préoccupation dans le domaine de la santé est le changement de comportement. C'est aussi ce qui intéresse les organismes responsables de l'approvisionnement en produits sanguins : comment convaincre la population de s'engager dans une pratique de don de sang et de la maintenir à long terme ? À la fin des articles consultés, certains chercheurs s'avancent prudemment dans des propositions de stratégies pour améliorer le recrutement et la rétention de donneurs, inspirées par leurs conclusions. Mais ce n'est pas toujours facile. Même lorsqu'on observe que les normes morales ont une certaine influence, comment peut-on concrètement « mettre l'accent sur les enjeux moraux » (Armitage et Conners, 2001), sans tomber dans le débat sur la définition des concepts qui y sont sous-jacents (altruisme, bienfaisance, devoir, obligation, solidarité, etc.) ? Il est essentiel de rappeler à ce stade que les théories de référence viennent du domaine de la santé où on veut que les individus changent leur comportement pour améliorer leur santé *personnelle*. Si les obstacles identifiés sont d'ordre *normatif*, que fait-on ?

Dans les faits, les suggestions les plus courantes visent à soutenir les individus afin que leur perception de contrôle (d'auto-efficacité) s'améliore, donc qu'ils puissent plus efficacement utiliser les facteurs facilitants et surmonter les obstacles qui constituent autant de barrières à l'engagement dans une pratique de don de sang. Certaines suggestions concernent aussi les aspects pratiques des collectes (accessibilité, horaires).

Par exemple, on sait qu'il faut améliorer la satisfaction des donneurs à l'égard de leur expérience de don. Mais comment savoir précisément ce qui les rend insatisfaits, entre autres, dans la relation qu'ils ont avec le personnel des collectes ?

Pour surmonter ces problèmes, il faut que d'autres approches disciplinaires puissent contribuer à l'avancement des connaissances sur les motivations au don de sang. Il faut tenir concrètement compte du fait que les individus sont toujours insérés dans des contextes sociaux et culturels et que leur identité se construit dans l'interaction avec les autres avec qui ils forment des groupes.

Unfortunately, a great deal of this research on altruism and helping focuses on individuals in transient, momentary situations, where potential helpers act as isolated individuals and not as part of social structure (Healy, 2000; Lee et coll., 1999). A more sociological social psychology approach would look at the interplay between situational factors and the relatively stable dispositional and interactional sources of prosocial tendencies [...]. (Collett et Morrisey, 2007, p. 7)

# 2. Une approche sociologique de la question des motivations au don de sang

# 2.1 Introduction

Les chercheurs qui utilisent un cadre théorique issu de la psychologie comportementale tentent d'identifier les facteurs psychosociaux qui guident l'adoption de comportements individuels. Ceci devrait conduire à trouver les moyens de modifier ces comportements pour inciter les individus à développer une pratique de don de sang et à la maintenir à long terme. Bien que leurs analyses fassent référence à l'influence potentielle du contexte social, celui-ci n'est pas directement étudié par ces chercheurs; cette influence est toujours perçue à travers la médiation des cognitions individuelles. Selon Healy (2006), il est nécessaire d'aller au-delà des analyses psychosociales des motivations individuelles pour mieux comprendre les bases culturelles et institutionnelles qui encadrent la pratique « altruiste » du don de sang : «Individual motives play out within social contexts organized around particular conceptions of the relationship between donors and recipients-the gift relationship » (note 262-72). Piliavin et Callero (1991) partagent cette opinion sur l'importance de considérer le don de sang d'un point de vue plus collectif.

To understand the wide-ranging power a social structure can have on blood donation, we must first recognize that blood donation is a social act, which means it cannot be completed alone or in private; it requires the cooperation of a larger community. With this premise we make the assumption that sociological factors independent of the psychological decision-making process affect the community pattern of blood donation. This means, for example, that changes in the rate of blood donation by a particular social group or category of donors cannot be fully explained at the level of the individual. (p. 179)

La sociologie offre des cadres d'analyse pertinents pour retracer les sources d'influence de l'action individuelle, pour mieux comprendre les relations entre les donneurs de sang et les organismes responsables de l'approvisionnement en produits sanguins et pour analyser l'influence du rôle de ces organismes sur les pratiques des donneurs. Ces

organismes peuvent aussi adapter leurs stratégies en fonction des caractéristiques sociales des donneurs potentiels, de leurs représentations symboliques du don de sang, des contraintes de leur vie quotidienne ou des impacts sociaux potentiels qu'ils peuvent subir, suite aux décisions de ces établissements. Une approche sociologique des motivations et de la pratique du don de sang rappelle aussi que ces organismes sont des institutions représentatives de la société et de la culture majoritaires et qu'à ce titre, ils doivent être attentifs aux facteurs qui pourraient affecter leur relation de confiance avec les citoyens et les groupes sociaux, en particulier ceux qui représentent des groupes minoritaires.

Les approches sociologiques présentent un rapport à la théorie qui diffère de ce que nous avons décrit précédemment pour la psychologie comportementale et expérimentale. Les théories sociologiques prennent aussi appui sur des méthodes scientifiques objectives pour expliquer et analyser les phénomènes sociaux, à partir de propositions abstraites et réfutables. Mais, selon Allan (2006), elles doivent être distinguées des théories sociales, qui se manifestent plutôt sous la forme d'essais et de critiques de la société moderne. Ces dernières se traduisent dans de grands paradigmes, des modèles spécifiques de représentation du monde social. Plus proches de la philosophie, les théories sociales cherchent moins à s'appuyer sur des faits objectifs et se rapprochent davantage du jugement normatif.

La sociologie interprétative, inspirée de Weber, soutient qu'on ne peut jamais analyser un phénomène social sans appareil conceptuel. Une théorie sociologique propose son propre ensemble d'hypothèses de base à portée explicative, faisant ainsi intervenir des concepts clés qui en résument les principales idées sous une forme abstraite. Les sociologues qui réalisent des recherches de nature empirique peuvent faire appel tant aux théories sociologiques qu'aux grandes théories sociales pour interpréter les faits observés. Ces théories sont nombreuses et un même chercheur peut choisir de combiner des apports différents. Il lui est surtout demandé de clairement identifier ses références, de se situer théoriquement avant même de s'engager dans des analyses et de définir précisément les concepts utilisés.

# 2.2 Le don de sang : une interaction sociale

La conception du don de sang comme une manifestation d'un comportement altruiste envers une personne inconnue invite à revenir aux sources de la définition du don en tant que forme d'interaction sociale. Titmuss (1971) lui-même dit s'être inspiré de la conception du don proposée par Marcel Mauss dans son *Essai sur le don*, tout en reconnaissant que le don moderne présente des caractéristiques différentes du système de don archaïque décrit par Mauss.

#### 2.2.1 Marcel Ma uss et l'Essai sur le don

Tout comme Titmuss, Mauss (1923-1924) était critique du « mercantilisme », de l'intérêt individuel et de la « matérielle utilité » comme moteurs de l'action dans nos sociétés. En citant les exemples de l'assurance sociale, de la sollicitude, de la coopération et de la redistribution, il appelait au retour « à de l'archaïque ». Son regard sur la société moderne s'inspire de ses réflexions sur la signification sociale du don dans les sociétés tribales.

Dans les économies et dans les droits qui ont précédé les nôtres, on ne constate pour ainsi dire jamais de simples échanges de biens, de richesses et de produits au cours d'un marché passé entre les individus. D'abord, ce ne sont pas des individus, ce sont des collectivités qui s'obligent mutuellement, échangent et contractent. Les personnes présentes au contrat sont des personnes morales clans, tribus, familles, qui s'affrontent et s'opposent soit en groupes se faisant face sur le terrain même, soit par l'intermédiaire de leurs chefs, soit de ces deux façons à la fois. De plus, ce qu'ils échangent, ce n'est pas exclusivement des biens et des richesses, des meubles et des immeubles, des choses utiles économiquement. Ce sont avant tout des politesses, des festins, des rites, des services militaires, des femmes, des enfants, des danses, des fêtes, des foires dont le marché n'est qu'un des moments et où la circulation des richesses n'est qu'un des termes d'un contrat beaucoup plus général et beaucoup plus permanent. Enfin, ces prestations et contre-prestations s'engagent sous une forme plutôt volontaire, par des présents, des cadeaux, bien qu'elles soient au fond rigoureusement obligatoires, à peine de guerre privée ou publique. Nous avons proposé d'appeler tout ceci le système des prestations totales. (p. 11-12)

Pour Mauss, les échanges de don se font entre groupes connus et sur des bases collectives. Le système de don observé par Mauss est un « fait social total » qu'on peut difficilement extraire des contextes sociaux et culturels dans lesquels ils se déploient.

Each aspect of the gift relationship is implicated in the others: obligations presuppose social relationships; exchanges within relationships express the social identities of the partners and re-create the obligations; gifts renew social ties between individuals and further develop their relationship to one another. This is what Mauss means when he says that gift exchange is a "total" social phenomenon. (Healy, 2006 p. 16)

À l'époque de Mauss, les parties du corps ne circulaient pas encore pour les fins thérapeutiques que la recherche scientifique moderne a permises. Dans son texte sur « les techniques du corps » (1934), Mauss rappelle que le corps physique ne peut être conçu comme distinct de l'ordre social et symbolique. Le sang qui circule dans notre société moderne provient bien d'un corps individuel et sera transféré dans le corps d'un autre individu, mais ces individus, donneurs et receveurs, appartiennent aussi à des familles et à des groupes sociaux. Ils ont une identité sociale et culturelle. Ces groupes sont en interaction dans la société; ils se connaissent et peuvent même exprimer des préférences à entrer ou non en relations... et à ce que leur sang soit mêlé. Ainsi, même si le don de sang et sa réception apparaissent comme des pratiques plus individuelles que les échanges observés par Mauss, ces échanges gardent aussi la trace des appartenances collectives.

Bien qu'à quelques reprises dans son *Essai sur le don*, Mauss utilise l'expression de la liberté et de l'obligation entremêlées, sa première référence à ce paradoxe du don les ordonne dans un rapport spécifique : « de cette multiplicité de choses sociales en mouvement, nous voulons ici ne considérer qu'un des traits, profond mais isolé : le caractère volontaire, pour ainsi dire, apparemment libre et gratuit, et cependant contraint et intéressé de ces prestations » (Mauss, 1923-1924 : p. 9). Le caractère d'obligation associé au don est un des éléments qui sont remis en question dans la conception plus moderne du don. C'est, entre autres, ce que Titmuss a cherché à faire en proposant le concept d'altruisme qui fait référence à un échange de don libre et volontaire.

Pour Mauss, le don est essentiel dans la société humaine et il comporte trois phases : l'obligation de donner, l'obligation de recevoir et l'obligation de rendre. Tout en créant du lien social, le don oblige celui qui reçoit, qui ne peut s'en libérer que par un contredon. Ce triple mouvement du « donner, recevoir, rendre » est un des plus cités de l'*Essai sur le don*. C'est aussi l'un des plus utilisés dans les travaux sur le don de sang qui font référence à Mauss. Mauss a observé que le don qui circule dans les sociétés archaïques transporte avec lui l'identité du donneur : le *hau*, l'esprit des choses. Celui qui reçoit le don ne peut donc pas le garder pour lui.

Ce qui, dans le cadeau reçu, échangé, oblige, c'est que la chose reçue n'est pas inerte. [...] accepter quelque chose de quelqu'un, c'est accepter quelque chose de son essence spirituelle, de son âme ; la conservation de cette chose serait dangereuse et mortelle et cela non pas simplement parce qu'elle serait illicite, mais aussi parce que cette chose [...] vient de la personne, non seulement moralement, mais physiquement et spirituellement [...] (p. 20-21)

Fluide du corps, symbole de la vie, il n'est pas difficile d'imaginer que le sang qui circule puisse être perçu comme porteur de l'identité du donneur. Il s'agit d'un thème majeur d'analyse pour le don d'organes (Fox et Swazey, 1992; Godbout, 2000). Le refus de donner ou de recevoir un don de sang peut aussi être interprété comme le refus de partager l'identité de l'autre. Mauss a cependant référé à la notion de *hau* pour justifier le fait que le don doit continuer à circuler.

Par la promotion du don anonyme aux étrangers, par la transformation du sang en produits sanguins et son incorporation dans une réserve collective, les organismes responsables de l'approvisionnement en produits sanguins s'efforcent de faire disparaître les traces de l'identité des donneurs, tout en préservant l'idée que le sang est une substance vitale et que son don permet de créer un lien social plus abstrait que celui étudié par Mauss. En fait, Mauss n'avait pas bien mesuré le fait que, contrairement à ce qu'il aura observé dans ses propres études sur les échanges de don entre groupes dans les sociétés archaïques, l'État se place maintenant au centre de la relation entre donneurs et receveurs dans de nombreux domaines de la vie sociale; c'est le principe de

la justice redistributive<sup>10</sup>. C'est aussi l'État qui assure la circulation du don de sang, entre le donneur et le receveur. Cet intermédiaire n'est pas un individu; ce sont en fait plusieurs « groupes » (organismes responsables de l'approvisionnement en produits sanguins, hôpitaux, etc.) qui agissent en synchronie pour assurer la circulation du don.

Dans le cycle du don de sang de Mauss, tout commence par l'offre d'un premier don. Dans le système de circulation du sang, personne ne peut offrir son sang, sans qu'un intermédiaire ait d'abord prévu une installation pour le recevoir et planifié un programme d'approvisionnement pour en définir le besoin. Tout se passe donc comme si, dans ce système, le premier mouvement n'était pas celui du don, mais celui de la définition des conditions de sa réception. Cet acte de recevoir se définit aussi à partir des critères de qualification, de la liste des restrictions temporaires et des interdictions permanentes établies par les établissements responsables. Les futurs transfusés se situent aussi à l'étape du « recevoir », selon le cycle du don de Mauss, mais ils ne demandent pas directement de recevoir le don; ce sont les hôpitaux qui agissent à titre d'intermédiaires à leur égard et évaluent les besoins. Les hôpitaux sont des demandeurs et ils imposent des quotas que doivent respecter les organismes responsables de l'approvisionnement en produits sanguins. Aucun transfusé ne fait l'objet de pression pour « rendre » le don de sang reçu; plus encore, dans certains pays, comme en France, les transfusés ne peuvent pas donner leur sang. Les donneurs de sang peuvent cependant être motivés à donner du sang, en reconnaissance pour des transfusions reçues par un proche. Le sang donné peut donc être du sang rendu, ce qui contribue à entretenir le mouvement dans le cycle du don.

#### 2.2.2 Le don moderne, selon Caillé et Godbout

En voulant réactualiser l'approche conceptuelle de Mauss, Alain Caillé (2000) et Jacques T. Godbout (1992, 2000) ont d'abord cherché à montrer que le don était toujours un

Beauchamp et Childress (2008) définissent la justice distributive dans les termes suivants : « une distribution équitable, juste et appropriée, déterminée par des normes justifiées qui structure les conditions de la coopération sociale, englobant les politiques qui attribuent les bénéfices et les désavantages divers comme les biens, les ressources, les impôts, les privilèges et les opportunités » (p. 323).

principe d'échange de première importance dans les sociétés modernes en documentant son existence à partir d'analyses empiriques. Ils ont ainsi fait la démonstration qu'il existait un troisième paradigme, entre le paradigme individualiste prôné par le marché et le libéralisme économique et le paradigme holiste, qui laisse à l'État le rôle premier dans l'organisation de la société, en suivant le principe de la redistribution. Ce tiers paradigme postule l'existence d'un mode de circulation des biens régi par la logique du don, où la valeur de bien serait subordonnée à la valeur de lien. Le don, selon Caillé, se définit comme « toute prestation de biens ou de services effectuée, sans garantie de retour, en vue de créer, entretenir ou régénérer le lien social » (Caillé 2000 : 124).

Selon ces deux auteurs, l'universalité de la triple obligation de donner, de recevoir et de rendre est toujours au fondement de toute société humaine. Caillé rappelle que le don moderne est paradoxalement obligé/libre, intéressé/désintéressé. Il milite ainsi pour « une doctrine pluraliste des motivations humaines qui reconnaît que les hommes sont parfois capables d'actions qui se donnent pour fin le bien d'autrui, sans exiger cependant qu'ils agissent uniquement pour le bien d'autrui dans une radicale oblation et oubli de soi » (Terestchenko, 2005). Cette thèse se rapproche ainsi des conceptualisations plus récentes de l'altruisme proposées par les chercheurs en psychologie comportementale qui réfèrent aux concepts de benevolence ou de warm glow.

[Caillé] entend par obligation tout ce qui contraint l'individu à agir, c'est – à – dire, une influence extérieure (loi, règle, pression sociale etc.) ou une nécessité intériorisée (loi morale, devoir etc.). Il lui oppose le terme de liberté désignant à la fois le geste spontané, créatif, ludique ainsi que le plaisir dans la donation. Dans le second couple d'opposition, il distingue les intérêts instrumentaux (l'intérêt à faire quelque chose) des intérêts finaux (intérêts « pour » ou envers autrui). Caillé propose le néologisme d' « aimance » pour nommer cette préoccupation altruiste. (Henrion, 2003, p. 55)

De son côté, Godbout est surtout critique à l'égard de la thèse utilitariste qui considère que les individus ne sont mus que par la seule attente de la réception, donc par leur intérêt. Selon lui, cette thèse accorde la primauté à l'obligation de recevoir dans le cycle

du don. Godbout cherche plutôt à réaffirmer l'importance du geste du don dans la société moderne. Il rejoint ainsi Titmuss sur les effets pervers des rapports marchands : « ces institutions qui, dans le cadre d'un rapport salarial ou du rapport marchand, tout en libérant les individus de leurs obligations et des structures autoritaires traditionnelles, contribuent dans la société moderne à éloigner les membres les uns des autres ». (2000, p. 121) À l'opposé, les relations de don exprimeraient le « refus du rapport instrumental à autrui », le « refus du désenchantement du monde ».

Les analyses de Godbout l'ont conduit à identifier une sphère de circulation du don spécifique aux sociétés modernes, car elle dépasse les relations interpersonnelles pour amorcer une solidarité entre inconnus. Elle se décline en trois modalités (Godbout, 2000) :

- Le don aux étrangers inconnus, caractérisé par l'absence de lien direct donateur donataire (philanthropie, don du sang, etc.);
- Le don aux étrangers connus, caractérisé par un contact direct ponctuel et le plus souvent unique (comme dans le cas de l'aumône ou du Samaritain) ;
- Le don aux étrangers familiers. Dans ce dernier type, les contacts directs entre le donneur et le receveur sont multiples et s'étendent dans le temps (bénévolat, groupes d'entraide...).

Comme le souligne Godbout, une partie importante des dons entre étrangers est en fait suscitée, provoquée, nourrie, entretenue par les liens primaires. On fait un don à un hôpital parce qu'un proche y a été bien traité, un don de sang parce qu'un membre de la famille a reçu une transfusion, un don à une organisation parce qu'on y a des liens personnels. Mais Godbout rejoint Titmuss par l'accent mis sur la liberté dans le don. Selon Godbout, plusieurs caractéristiques distinguent le don dans les relations primaires du don entre étrangers. La liberté est plus grande dans le don entre étrangers et, selon l'auteur, la liberté accroît toujours la valeur du don. L'importance du devoir et du sacrifice est réduite. « Le 'vrai' don est un geste socialement spontané, [...], une obligation que le donneur se donne, mais une obligation intérieure, immanente » (2000, p. 123). Godbout établit ainsi une distinction importante entre le don et la solidarité :

[...] la solidarité accorde une importance fondamentale à la responsabilité, et c'est pourquoi elle conduit à un système d'obligations qui peut s'opposer à

la valeur de liberté essentielle au don [...] la solidarité est motivée par l'appartenance à un groupe, et non par un sentiment à l'égard du receveur, individuel ou collectif [...] Dans la solidarité, l'appartenance l'emporte sur l'altérité. C'est pourquoi la solidarité peut être considérée comme une sorte d'égoïsme collectif, et à ce titre, différente du don. (2000, p. 91)

Selon Godbout, le caractère du don entre étrangers est plus unilatéral que le don dans les liens primaires et il est davantage sans attente de retour. Mais surtout, on y retrouve des intermédiaires, dont le rôle est parfois positif (protéger contre le sentiment de dette négative, grâce à l'anonymat, ou permettre aux donneurs d'offrir librement leur don, plutôt que de répondre à une demande directe), mais parfois négatif (tendance à transformer le don en obligation). Godbout est en fait très critique à l'égard du rôle de l'État qui ne stimulerait pas les dispositions altruistes de l'individu, Selon lui, au contraire, l'intervention étatique « rompt les réseaux de don en favorisant des comportements individualistes et technocratiques » (1992, p. 78). Selon Godbout, le don de sang ne fonctionne pas grâce à l'État, mais malgré son intervention. Il affirme que les institutions sanitaires impliquées dans sa circulation le transforment en produit qui dénature l'esprit du don.

# 2.2.3 Les analyses empiriques inspirées de l'Esprit du don

Nous avons repéré trois analyses qui ont utilisé le cadre conceptuel proposé par Mauss, mais aussi par Caillé et/ou Godbout pour étudier le don de sang. D'autres auteurs, comme Titmuss ou Healy se réfèrent à Mauss et à l'*Esprit du don* dans la présentation introductive de leurs analyses, pour rappeler les origines du concept de don, mais ils n'utilisent pas directement les outils conceptuels offerts par cette approche.

L'utilisation la plus systématique de celle-ci été réalisée par Aline Henrion dans le cadre de son mémoire de maîtrise (2003). Henrion cherche à comprendre le don de sang en analysant les trois moments du cycle du don tels que conceptualisé par Mauss : le donner, le recevoir et le rendre. Elle a effectué une enquête empirique au centre de transfusion de Namur (Belgique), où elle a réalisé des observations et des entretiens

avec neuf donneurs réguliers de plasma et plaquettes. Pour traiter du recevoir<sup>11</sup>, elle a réalisé dix autres entretiens avec des personnes ayant reçu des poches de sang dans des contextes variés tels qu'un accident de voiture, une maladie grave, etc. Son analyse est guidée par les questions suivantes :

La trilogie du don – universelle pour l'auteur – est-elle encore présente dans ce don entre inconnus ? Le don de sang, en tant qu'acte anonyme, est-il en mesure de façonner le rapport social ? Comment ce don pourrait-il servir à créer des liens, dans la mesure où les donneurs et les receveurs ne sont jamais mis en présence l'un de l'autre ? La « valeur de lien », prévalant dans un rapport de don sur le bien, est-elle dès lors « applicable » à ce don particulier ? Et surtout, peut-on avancer que le lien prime sur le bien alors que le sang donné a pour objectif premier de sauver une vie ? Le terme de bien est-il approprié dans ce cas ? (2003, p. 42)

Ses analyses lui confirment que le don de sang répond à la définition du don proposée par Caillé, en tant que prestation effectuée sans garantie de retour, en vue de créer, entretenir ou régénérer le lien social. Mais elle nuance cette affirmation en montrant que le don de sang n'engendre pas de socialité primaire entre donneur et receveur, s'exprimant plutôt par le lien qui se développe entre le donneur et le centre de prélèvement qui reçoit le don. En l'occurrence, ses analyses l'amènent à conclure que c'est la Croix-Rouge de Belgique qui constitue le premier receveur. Ceci a pour conséquence que, pour le transfusé lui-même, le sang conserve une valeur de bien supérieure à la valeur de lien, contrairement à l'interprétation du don moderne proposé par Caillé et par Godbout : « Ainsi les relations privilégiées entre les donneurs et l'équipe du centre ne pourraient primer sur les poches de plasma, plaquettes destinées à sauver des vies » (2003, p. 98).

Lorsqu'elle reprend les trois moments de la circulation du don proposés par Mauss, elle conclut que seul le premier correspond bien à la réalité observée. Le moment du recevoir est altéré par le fait que le transfusé ne reçoit pas directement le don du donneur de sang. Le « rendre » est, de ce fait, compromis par l'absence de contacts interpersonnels. « En conclusion, je pense pouvoir affirmer que le deuxième et

-

Nous ne présenterons pas les résultats de ses recherches dans ce domaine qui est différent de celui abordé dans cette note.

troisième moment du don de sang n'appartiennent pas à la conception maussienne du don » (2003, p. 119). De plus, puisque c'est plutôt la Croix-Rouge qui reçoit le don, elle considère que le don de sang ne peut pas être défini comme un don destiné à des étrangers inconnus, mais qu'il entre plutôt dans la catégorie du don aux étrangers familiers, selon la typologie proposée par Godbout.

Son analyse du moment du don l'amène à observer que le caractère hybride et paradoxal du don moderne qui mêle intérêt/désintéressement et obligation/liberté est bien présent dans le don de sang. En prenant l'exemple d'un donneur qui justifie son don de sang, elle a ainsi constaté la multiplicité des sens accordés à ce geste :

Sont donc mêlés ici les thèmes du « devoir social » en tant que geste posé pour la santé de patients anonymes. La liberté dans le don est affirmée par l'initiative personnelle, la spontanéité du geste. Une forme d'intérêt se dessinerait également dans le discours de ce donneur par l'espoir de recevoir une aide de la Croix – Rouge, si nécessaire. Enfin, l' « aimance » serait présente dans la volonté de rendre service aux autres de manière tout à fait gratuite.

Lorsqu'elle examine de plus près ce qui se passe en amont du don, elle constate que les relations interpersonnelles dans les plasmaphérèses et thrombaphérèses sont essentielles, d'une part, parce que les proches jouent un rôle de premier plan en tant que facteur déclencheur et, d'autre part, parce que les contacts privilégiés qui s'établissent avec le personnel des centres de prélèvement contribuent à fidéliser les donneurs. Le rôle des proches en amont du don de sang s'exprime par le fait que les donneurs mettent l'accent sur l'importance d'être accompagnés lors de leur premier prélèvement de sang, par l'influence que pourra avoir un proche qui a déjà fait cette même démarche et par le fait d'avoir découvert l'utilité de ce type de don à travers l'expérience d'un receveur parmi ses proches.

C'est dans le cadre de sa thèse de doctorat qu'Annamaria Fantauzzi (2008) a choisi d'utiliser le cadre conceptuel du don maussien, et son actualisation par Godbout, pour réaliser une « ethno-anthropologie du don de sang chez les immigrés marocains de Turin ». Elle a effectué des observations et des entretiens dans des collectes organisées par deux associations auprès de la communauté marocaine à Turin, entre octobre 2005

et janvier 2007. Elle a ensuite mené une recherche complémentaire dans les Centres de transfusion du sang de Casablanca et Rabat.

Pour son analyse, elle a choisi de mettre en rapport les concepts du don maussien et du « don aux inconnus » (Godbout et Caillé, 1992) et d'y associer une analyse en termes de logiques de reconnaissance et de comparaison avec la société qui reçoit. Cette comparaison impliquait l'analyse de trois domaines interprétatifs: les pratiques et les poétiques du soi (self) dans le contexte migratoire, la dimension individuelle et communautaire du don du sang des immigrés et les politiques de l'inter-esse (intérêt), de citoyenneté et de réciprocité que l'immigré marocain met en pratique à travers le don. Sa comparaison avec le don maussien l'a conduite à identifier plusieurs différences importantes :

- L'anonymat du don de sang, qui fait en sorte que celui-ci ne dépend plus des échanges interpersonnels fondés sur les relations sociales, que le donneur n'a plus la même prise sur le receveur et que l'obligation du contre-don disparait;
- 2. la liberté, gratuité et spontanéité du don de sang qui font en sorte que celui-ci ne peut pas être considéré comme faisant partie d'une « prestation totale »;
- 3. la seule forme de contre-don observée demeure celle des récompenses symboliques offertes par les associations;
- 4. les donneurs sont parfaitement conscients qu'il n'y aura pas de contre-don;
- 5. seul le don est réellement activé dans les trois moments du cycle (comme l'a aussi observé Henrion);
- 6. le sang donné perd son identité à la suite des transformations qui le réduisent en produits fragmentés. Ceci déterminerait la perte du *hau*;
- 7. les règles qui déterminent l'aptitude au don font en sorte que ce n'est plus l'honneur ou la réputation qui motivent le don, mais des paramètres objectifs.

L'analyse des motivations au don révèle aussi le caractère hybride et paradoxal du don moderne qui mêle intérêt/désintéressement et obligation/liberté, comme c'était le cas dans les analyses d'Henrion: dynamiques liées au vécu personnel et à l'idéal du donneur, sens du devoir, altruisme, intérêts pratiques, plaisir de donner. La comparaison des motivations et pratiques des donneurs qui ont participé aux collectes organisées par la communauté marocaine à Turin et des donneurs italiens montre que les donneurs marocains ne semblent pas toujours connaître les avantages pratiques

dont ils peuvent personnellement profiter quand ils font un don de sang (analyses du sang, journée de congé, repas gratuit). Mais surtout,

[..] à l'acte l'oblatif sont toujours liés des éléments performatifs et rituels qui transforment l'occasion en fête dans laquelle ne manque pas un banquet joyeux, le partage de moments de prière et quelques manifestations extérieures qui impliquent non seulement une motivation religieuse du don, mais aussi une impulsion vers l'intégration dans le pays d'accueil [...]. (Fantauzzi, 2008, p. 26)

Pour Fantauzzi, le don de sang dans la communauté marocaine à Tunis conserve un caractère collectif, absent dans les collectes dédiées aux Italiens. En ce sens, le don de sang y est davantage associé au don maussien qu'au don aux inconnus, décrit par Godbout. Elle ajoute :

[...] il faut associer ce don plus à l'idée de la « hadiya », qui correspond au « don » maussien, traduisible avec le mot « cadeau » et considéré, dans la civilisation préislamique, comme un effort de la part d'une personne de niveau social inférieur pour entrer dans les bonnes grâces d'une personne élevée (au Maroc le terme est employé pour désigner un cadeau solennel offert au souverain/sultan). Ce don devient une marque d'estime et de respect, d'hommage vers l'individu, dans ce cas, la société italienne, qui en est le bénéficiaire; c'est un moyen pour établir un lien, d'un côté, social, de l'autre, on pourrait dire, « hyper individuel » (étant donné l'anonymat du donataire) auquel est liée la conscience de donner quelque chose de précieux, d'extraordinaire, dont on se prive en sachant bien qu'il sera engendré et récréé (N. Benabdelali 1999), exactement comme le sang dans le corps humain. (2008, p. 27)

Cette interprétation du don de sang en lien avec le désir d'intégration sociale des immigrés marocains sera aussi évoquée pour d'autres communautés immigrantes dans d'autres pays. Son analyse relève davantage d'une approche plus structurelle de l'action sociale, dont nous reparlerons plus loin.

La troisième et dernière analyse que nous avons repérée fait plutôt référence à l'actualisation de la conception maussienne du don par Godbout. Il s'agit d'une étude réalisée en Italie par Matteo Aria et Fabio Dei (2012). Elle présente le régime italien d'approvisionnement en produits sanguins qui s'appuie principalement sur des structures associatives. Les auteurs critiquent l'interprétation que Godbout fait du rôle

de l'État, en tant qu'intermédiaire qui empêche le don de circuler. Selon les auteurs, Godbout nie le rôle décisif joué par l'État dans le rapprochement vers l'Autre et oublie de prendre en compte un élément fondamental à propos du don de sang :

Le sang peut constituer un don seulement s'il est correctement traité, transformé, et utilisé dans des processus complexes de médiation, soit technoscientifiques, soit administratifs. Sans ces intermédiaires « pervers », il n'y aurait aucun don. Godbout n'y prête pas attention puisqu'il ne les voit pas comme ceux qui permettent la production et la circulation du sang en activant et en diffusant l'esprit du don, mais plutôt comme des espaces intermédiaires qui empêchent au sang lui-même d'arriver directement aux receveurs, riche de la personnalité du donneur. (Aria et Dei, 2012, p. 120-121)

En prenant appui sur une analyse empirique de la performance du système italien, qui repose entièrement sur des organisations issues de la société civile, les auteurs s'en prennent aussi au principe proposé par Godbout qu'un don libre et individuel a plus de valeur qu'un don motivé par le sentiment d'obligation et de solidarité collectives. En rappelant que l'idéal de don associatif représenté par Godbout est celui des Alcooliques Anonymes – un type d'aide qui repose sur une organisation presqu'inexistante – ils en concluent que Godbout sous-estime le rôle des associations dans la circulation du don. L'importance de l'appartenance communautaire et des relations sociales dans le don de sang est un thème que nous aborderons dans la partie suivante.

# 2.3 Une approche structurelle du don de sang

Les échanges de don observés par Mauss se faisaient entre groupes et sur des bases collectives. L'actualisation du concept de don maussien par Caillé et par Godbout a voulu mieux rendre compte du processus d'individualisation de la société moderne, tout en reconnaissant la pérennité des échanges de don. La figure du don individuel et libre à l'inconnu est ce qui incarne le mieux le don moderne pour Godbout, comme c'était le cas pour Titmuss. Mais d'autres traditions sociologiques visent plutôt à comprendre le processus de transformation des solidarités dans la société moderne, sans mettre de côté la question des appartenances collectives.

#### 2.3.1 La transformation des solidarités sociales selon Durkheim

Pour Durkheim (1893), l'individu n'existe même pas sans la société; c'est de la société et du processus de division du travail, qu'émerge l'individu.

On ne peut citer aucun cas où des relations de pure hostilité se soient, sans l'intervention d'aucun autre facteur, transformées en relations sociales. [...] Puisque la concurrence ne peut pas avoir déterminé ce rapprochement, il faut bien qu'il ait préexisté ; il faut que les individus entre lesquels la lutte s'engage soient déjà solidaires et le sentent, c'est-à-dire appartiennent à une même société. (1893, Livres II et III, p. 46)

Selon la thèse du changement social proposée par Durkheim, de nouvelles solidarités (organiques) se sont substituées aux solidarités des anciennes sociétés (mécaniques). C'est par l'affaiblissement et la disparition d'anciens groupes d'appartenance, comme la famille et le village, qu'en naissent de nouveaux. Puisque pour Durkheim, l'activité principale de la vie sociale est maintenant le travail, ce sont les groupes professionnels qui ont été amenés à prendre le relais : « la corporation a été, en un sens, l'héritière de la famille ».

Une nation ne peut se maintenir que si, entre l'État et les particuliers, s'intercale toute une série de groupes secondaires qui soient assez proches des individus pour les attirer fortement dans leur sphère d'action et les entraîner ainsi dans le torrent général de la vie sociale. (1893, Livre I, p. 37)

Ce que nous voyons avant tout dans le groupe professionnel, c'est un pouvoir moral capable de contenir les égoïsmes individuels, d'entretenir dans le cœur des travailleurs un plus vif sentiment de leur solidarité commune, d'empêcher la loi du plus fort de s'appliquer aussi brutalement aux relations industrielles et commerciales. (1893, Livre I, p. 22)

Pour Durkheim, parce que la société est première, l'individu n'existe pas en dehors des groupes dont il fait partie – nous sommes loin de l'idée d'un monde peuplé d'étrangers. Les solidarités naissent de la nécessité de coopération entre les groupes dont les fonctions sont complémentaires. « Étant contigus, ils sont aisément avertis en chaque circonstance du besoin qu'ils ont les uns des autres » (1893, Livres II et III, p. 115).

L'intérêt des thèses de Durkheim et de Mauss est certainement de réintroduire l'importance des groupes, des communautés, du collectif, donc des appartenances. Pour

Durkheim, finalement, l'étranger, c'est celui avec qui on est en conflit, ou pas du tout en lien. On peut cependant reprocher à Durkheim d'avoir centré la source des solidarités nouvelles uniquement autour des relations professionnelles. Mais la voie était ouverte à la reconnaissance d'autres types.

Du moment que, au sein d'une société politique, un certain nombre d'individus se trouvent avoir en commun des idées, des intérêts, des sentiments, des occupations que le reste de la population ne partage pas avec eux, il est inévitable que, sous l'influence de ces similitudes, ils soient attirés les uns vers les autres, qu'ils se recherchent, entrent en relations, s'associent, et qu'ainsi se forme peu à peu un groupe restreint, ayant sa physionomie spéciale, au sein de la société générale. (1893, Livre I, p. 25)

Il se forme ainsi de petites associations d'amis où chacun a son rôle conforme à son caractère, où il y a un véritable échange de services. L'un protège, l'autre console ; celui-ci conseille, celui-là exécute, et c'est ce partage des fonctions, ou, pour employer l'expression consacrée, cette division du travail qui détermine ces relations d'amitié. (1893, Livre I, p. 61)

# 2.3.2 Socialisation, habitus et stratification sociale

Les thèses de Durkheim s'inscrivent dans un paradigme qui considère la société comme un ensemble complexe, dont les membres doivent travailler à promouvoir la stabilité et la solidarité. La division du travail dans la société prend la forme d'une interaction entre les positions spécialisées qui peuvent être qualifiées de *rôles sociaux*. Ceux-ci sont des comportements attendus d'un individu dans l'exercice d'une fonction. Ils renvoient donc à son statut social. Les individus doivent faire l'apprentissage de ces rôles préétablis; c'est le processus de *socialisation*.

La socialisation et la reproduction sociale ont été au cœur de la réflexion de la plupart des théoriciens, de Durkheim (1922) à Bourdieu (1966) et Dubar (2000), en passant par Mead (1934) et Parsons et Bales (1955). Ainsi, pour Durkheim, la socialisation est une forme de transmission; elle consiste, dit-il, en

l'action exercée par les générations adultes sur celles qui ne sont pas encore mûres pour la vie sociale dans le but de susciter et de développer chez l'enfant un certain nombre d'états psychiques, intellectuels et moraux que réclament de lui et la société politique dans son ensemble, et le milieu spécial auquel il est particulièrement destiné. (Durkheim, 1922, p. 36)

À un niveau macrosociologique, l'analyse parsonienne a fait valoir le rôle central de famille dans le renouvellement des générations et, à un niveau microsociologique, l'importance de la fonction d'intégration sociale des enfants de la famille, et ce, par le biais de la socialisation primaire (Parsons et Bales, 1955). Par la suite, Bourdieu va insister sur le fait que la famille transmet non seulement un héritage matériel, des conditions matérielles d'existence, mais aussi, un ethos c'est-à-dire des attitudes, des aptitudes et goûts qui expriment le milieu social d'appartenance (Bourdieu, 1966, p. 396). Pour sa part Mead, un des précurseurs de l'approche constructiviste, conclut que dans toute socialisation, il y a une part de création et donc que la transmission des parents aux enfants n'est pas la simple reproduction du même. En effet, bien que la socialisation familiale soit importante dans le développement de l'individu, elle n'explique plus à elle seule le devenir de celui-ci par la suite. La socialisation se poursuit tout au long du parcours de vie, l'individu traversant d'autres lieux de socialisation comme l'école, les groupes de loisirs, le marché du travail, qui prennent une importance de plus en plus grande.

Les concepts de rôles sociaux et de socialisation sont utilisés dans les analyses empiriques des motivations au don de sang. Ajoutons que le concept même de rôle social est maintenant surtout utilisé en psychologie sociale (Coenen-Huther, 2005). Nous y avons d'ailleurs fait référence précédemment alors qu'il était question de la mesure de l'influence de déterminants sociaux sur les intentions : la croyance en l'existence de rôles sociaux est, selon Godin, l'une des variables les plus utilisées pour mesurer l'influence des déterminismes sociaux. En sociologie, les chercheurs ont maintenant tendance à référer au concept d'*identité*. Comme le souligne Coenen-Huther : « l'individualisme contemporain s'accorde mieux avec la notion d'identité qui véhicule aisément une quête d'authenticité personnelle qu'avec la notion de rôle social qui renvoie à des attentes normatives plus ou moins flexibles » (2005, p. 80). Dans le domaine de l'analyse des motivations au don de sang, de l'engagement dans une carrière de donneurs, mais aussi pour l'analyse de la conception d'un donneur

« altruiste », les deux concepts sont utiles. Piliavin et Callero (1991) font d'ailleurs référence aux deux. Nous y reviendrons dans la dernière partie.

Plusieurs théories structuralistes se sont succédé dans l'histoire de la sociologie : marxisme structurel, structuralisme générique de Bourdieu, post-structuralisme de Foucault, théorie de la structuration de Giddens... Bourdieu (1979) a ainsi proposé l'usage du concept d'habitus pour penser le lien entre la socialisation et l'action des individus. L'habitus correspond en effet à l'ensemble des dispositions durables, schèmes d'action ou de perception que l'individu acquiert à travers le processus de socialisation, puis par sa trajectoire sociale. Bourdieu pense que ces dispositions sont à l'origine des pratiques futures des individus. Selon lui, la position des individus dans la société dépend aussi de la quantité de ressources culturelles que possèdent les agents sociaux. Ce capital culturel peut être hérité ou acquis (diplôme). Si Bourdieu considère que le capital culturel et le capital économique sont les types de ressources qui structurent le plus la société, il pense que d'autres types peuvent aussi y occuper une place importante, comme le capital social (Bourdieu, 1980) qui mesure l'ensemble des ressources liées à la »possession d'un réseau durable de relations d'interconnaissance » ou le capital symbolique, qui désigne toute forme de capital ayant une reconnaissance particulière au sein de la société. (Bourdieu, 1994).

Nous verrons que le concept de *capital social* est l'un de ceux qu'utilisent les sociologues pour étudier la pratique du don de sang, mais ces derniers font référence à d'autres auteurs qui ont davantage conceptualisé le lien entre capital social et solidarité. La trajectoire qui a mené à lier ces deux thèmes est passé par un chemin théorique différent.

Retenons que les cadres déterministes de l'action individuelle proposés par les théories structurelles ont aussi engendré le concept de *stratification sociale* (Lévy, 1997), selon lequel la société est organisée en *catégories sociales* qui représentent des groupes homogènes, mais distincts et hiérarchisés entre eux. La stratification sociale résulte des différences associées aux inégalités en termes de richesse, pouvoir et prestige; on peut ainsi y associer les différents types de capitaux identifiés par Bourdieu. On pourrait

s'attendre à ce que l'usage d'une approche analytique en termes de stratification sociale présente un regard critique sur les rapports de pouvoir ou les inégalités sociales. Dans les faits, son usage le plus fréquent revient à utiliser les principaux indicateurs qui servent à définir les *catégories sociales* (genre, âge, niveau d'éducation, profession, revenu, appartenance ethnique) pour établir des comparaisons entre groupes dans l'étude de divers comportements. L'exercice demeure essentiellement descriptif. C'est d'ailleurs le cas de bon nombre d'études réalisées dans le domaine du don de sang (Duboz et coll., 2012; Misje et coll., 2005 et 2010; Hollingsworth et Wildman, 2004; Boulware et coll., 2002; Glynn et coll. 2002 et 2006) où on compare les motivations et les pratiques de don en référence à ces catégories.

La comparaison entre groupes mène aussi à établir des distinctions selon la position dans le parcours de vie des individus. Pour suivre la carrière des donneurs de sang, référer à une approche en termes de cycle et de parcours de vie peut être tout à fait pertinent.

# 2.3.3 La temporalité du parcours de vie

L'approche sociologique des temporalités individuelles et sociales (Abbott, 2001; Charbonneau, 2005; Gaudet, 2013), met en valeur l'importance des étapes rituelles du cycle de vie. Les anthropologues ont été les premiers à s'intéresser aux rituels de transition (Attias-Donfut, 1991; Gennep, 1909). Ce sont toutefois les démographes qui ont mis de l'avant l'importance de l'interaction entre temps biographique et temps sociohistorique et proposé une organisation du cycle de vie en classes d'âge. Les psychologues ont contribué à l'avancement des connaissances sur les cycles de vie en s'intéressant au développement cognitif, psychologique et social tout au long du cycle de vie (Kohlberg, 1973; Neugarten et Datan, 1973). De leur côté, les sociologues ont plutôt étudié l'influence de l'organisation sociale et des processus d'institutionnalisation de la vie sociale sur les âges. Ils ont, par exemple, mis en évidence le rôle du système juridique dans l'établissement d'une frontière entre l'adolescence et l'âge adulte, par l'accès au droit de vote. Si les premières recherches visaient surtout à définir un modèle

stable de cycle de vie, une approche constructiviste des parcours individuels s'est peu à peu imposée. Les analyses portent désormais surtout sur la séquentialité du temps, sur les successions de périodes et sur l'influence des contingences de la vie moderne sur les parcours individuels (Gaudet, 2013).

[Les] différentes approches qui s'intéressent aux effets du temps sur les vies en interaction avec les structures sociales, le lieu et l'espace sont désormais utilisées conjointement dans le cadre du paradigme du parcours de vie [...] pour appréhender la complexité des interrelations entre les différentes temporalités objectives et subjectives. (Gaudet, 2013, p. 21)

Les analyses du parcours de vie s'intéressent aux changements observés dans les parcours individuels, en mettant de l'avant l'importance de croiser les temporalités de la réalité biologique, du contexte historique et du sujet (Lalive d'Épinay, 2005). Selon Elder (1974), ces analyses doivent tenir compte de cinq principes : 1) la continuité du développement psychologique tout au cours de la vie; 2) l'inscription des vies individuelles dans un lieu et une période historique; 3) la présence d'une séquentialité des périodes (âges); 4) l'interdépendance entre les parcours individuels et la dynamique des réseaux personnels et 5) l'agentivité des individus – la présence d'un libre arbitre, malgré les contraintes socioéconomiques existantes.

Le paradigme du parcours de vie rappelle le caractère unique de l'étape de l'entrée dans l'âge adulte où se combinent d'intenses transformations de la vie des individus dans l'ensemble des sphères de leur vie (familiale, amicale, conjugale, professionnelle, résidentielle). Les travaux de recherche sociologique sur les jeunes et sur l'entrée dans l'âge adulte révèlent aussi l'importance de certains rites de passage et l'intensité des pratiques qui visent à construire son identité propre et autonome, détachée de l'influence des parents (Arnett, 2004; Bidart, 2005; Charbonneau et Bourdon, 2011; Charbonneau, 2007).

# 2.3.4 Communauté, réseau, capital social et participation citoyenne

Durkheim n'a pas été le seul sociologue à s'intéresser à la transformation des solidarités sociales dans l'histoire. Ferdinand Tönnies (1922) a aussi proposé sa propre thèse en ce

domaine, à travers les concepts de Gemeinshaft (communauté) et de Gesellschaft (société). Le passage de la première à la seconde est interprété par Tönnies par une perte de cohésion sociale et de solidarités, par l'affaiblissement des liens familiaux et communautaires. Selon Tönnies, dans le contexte de la société moderne, les individus seraient surtout motivés à agir par intérêt personnel. En 1979, Wellman et Leighton proposaient une revue des thèses sur la transformation des liens sociaux engendrée par les processus d'urbanisation et d'industrialisation. Ils notaient cette première thèse de la « communauté perdue », illustrée par l'analyse de Tönnies. Selon cette thèse, l'urbanisation et l'industrialisation auraient eu des impacts négatifs majeurs sur les solidarités communautaires; les migrations vers la ville ayant provoqué la rupture des liens avec les communautés d'origine et engendré de l'isolement social. Les liens primaires qui ont subsisté à ces changements majeurs s'en seraient trouvés considérablement affaiblis et la taille des communautés d'entraide réduite. Les liens interpersonnels qui ont émergé par la suite seraient devenus plus spécialisés, plus fragmentés et plus fragiles. La deuxième thèse identifiée par Wellman et Leighton est celle de la « communauté protégée ». Cette thèse prétend que les communautés ont été préservées dans le processus d'urbanisation à travers les relations de voisinage : les quartiers seraient devenus des lieux d'échanges et de solidarités, ressemblant à ce qui existaient dans les villages d'où proviennent ceux qui ont migré en ville pour travailler. Cette thèse a souvent servi de référence pour l'étude du rôle des associations communautaires dans l'intégration des immigrants. La troisième thèse est celle de la « communauté émancipée ». Selon Wellman et Leighton, c'est cette thèse qui représente le mieux la société moderne : les individus maintiennent toujours des relations d'entraide et de solidarité, mais elles ne sont plus restreintes à l'espace du quartier: le réseau social est la forme moderne d'interaction entre les individus. Les « urbains », tels que les qualifient les auteurs, sont plutôt membres de plusieurs réseaux distincts. Les liens interpersonnels y varient en intensité : certains sont forts, d'autres faibles (Granovetter, 1973). Les réseaux sont interconnectés entre eux de manière lâche. Lorsqu'ils ont besoin d'aide, les individus ont la possibilité de mobiliser les ressources de leurs réseaux. L'efficacité de cette mobilisation dépend davantage de la qualité des relations que de la nature de la structure du réseau lui-même.

Cette idée de la mobilisation des ressources dans les réseaux personnels a été l'une des principales inspirations des thèses qui se sont développées dans les dernières décennies autour du concept de *capital social*. La notion de capital social s'appuie sur une « théorie des ressources sociales » selon laquelle c'est l'insertion des individus dans des réseaux sociaux qui leur permet de mobiliser les ressources nécessaires pour atteindre leurs objectifs. Le capital social c'est, en quelque sorte, l'investissement des individus dans leurs relations interpersonnelles. Les analyses du capital social se situent à différentes échelles (ou niveaux) de liens (Putnam, 2000). Au premier niveau, on étudie les réseaux personnels, la *toile* relationnelle que se crée chaque individu au cours de sa vie. Ce réseau fournit aux individus qui en sont membres une large diversité de ressources de soutien au fil de la vie (Wellman et Frank, 2001). Au deuxième niveau, on change de point de vue et on ne se demande plus quel capital social est disponible et utilisé pour atteindre des buts personnels, mais plutôt comment les individus, membres d'une collectivité, offrent leurs propres ressources en vue du bien-être de cette collectivité (Charbonneau et Simard, 2005).

C'est à ce niveau du rapport entre l'individu et la collectivité, que se situent les réflexions de Putnam sur les impacts du déclin de la participation civique dans nos sociétés. Putnam (2000) dit que les liens de confiance et le partage de normes communes permettent d'agir ensemble plus efficacement pour l'atteinte de biens communs; il soutient cependant que l'engagement civique a diminué au cours des dernières décennies. « His main objective was to show that Americans were spending their time in more individualized activities instead of bonding with their neighbours, colleagues or fellow citizens » (Couton et Gaudet, 2008, p 24).

La notion de capital social fait référence à la confiance, et au partage des normes et des valeurs, qui en sont les composantes les plus souvent mentionnées (Coleman, 1988; Lin, 2001; Paxton, 2002). Quand les individus sont insérés dans des relations sociales qui

suscitent de la confiance, ils sont motivés à maintenir ces relations et, conséquemment à défendre les intérêts de leurs réseaux.

Certains chercheurs ont choisi d'utiliser la notion de *capital social* pour l'analyse des motivations au don de sang (voir plus loin). Cette perspective permet de comprendre l'influence que ces réseaux peuvent avoir sur l'engagement social des personnes et leurs pratiques de don et de solidarité. Cette perspective offre aussi la possibilité de mieux comprendre comment les individus peuvent en venir à s'identifier à un rôle de donneur de sang et comment d'autres pratiques d'engagement social partagées dans des réseaux (bénévolat par exemple) peuvent motiver les individus à s'engager aussi dans une pratique de don de sang.

Selon Couton et Gaudet (2008), le concept de capital social est parfois trop étroit pour rendre compte de l'engagement social des individus. Ils suggèrent, pour leur part, d'utiliser plutôt la notion de participation sociale qui permet de regrouper une diversité de pratiques pouvant inclure les activités des associations civiques - comme celles étudiées par Putnam – mais aussi d'autres formes d'entraide privées ou publiques (voisinage, groupes informels et plus éphémères, etc.). Ces auteurs définissent le concept de participation sociale ainsi: "all the time an individual gives to help and support people outside his or her household" (2008, p. 25). Pour ces auteurs, l'usage de ce concept est plus pertinent pour rendre compte de l'engagement social de certains groupes dont les activités ne suivent pas les schémas associatifs bien établis. Cela peut être le cas pour des immigrants, des minorités ethniques ou des femmes. Les auteurs soutiennent que les pratiques d'entraide informelles sont des éléments essentiels de la citoyenneté qui permettent d'exprimer un sentiment d'appartenance à la collectivité et, dans le cas des immigrants, par exemple, à contribuer à leur processus d'intégration sociale. Comme le précisent Couton et Gaudet : « routine, ongoing practices often matter more than commitment to moral principles of formal membership to the building of trust and reciprocity » (2008, p. 26).

Dans la dernière partie de la présentation des théories sociologiques, nous reviendrons sur la notion de confiance qui revêt une importance particulière dans un contexte où les

individus acceptent de confier leur sang à un organisme spécialisé qui a, lui-même, à définir constamment des règles pour déterminer à quels donneurs il peut faire confiance pour assurer la sécurité des produits sanguins. Retenons pour le moment que de réfléchir à la pratique du don de sang dans les termes de la participation sociale permettra, entre autres, de mieux comprendre les motivations des donneurs issus de l'immigration ou des minorités ethniques qui cherchent, par ce geste très symbolique, à faire la démonstration de leur appartenance à la société.

#### 2.3.5 Les analyses empiriques inspirées d'une approche structurelle

Plusieurs concepts issus des approches structurelles de la société sont utilisés pour étudier le don de sang. Comme il a été mentionné aussi, l'idée d'analyser les pratiques individuelles en faisant référence aux déterminants sociaux tels que le genre, le groupe l'âge, le statut socio-professionnel ou l'appartenance ethnique est issue de schémas théoriques sur la stratification sociale auxquels les études font rarement référence, ce qui les privent d'un outil analytique qui leur permettrait de mieux expliquer les différences observées. L'exception à la règle est le travail remarquable réalisé par Piliavin et Callero (1991); ce sont probablement les seuls chercheurs dont l'analyse de l'influence de la structure sociale s'inscrit dans un véritable cadre conceptuel sociologique. Ils ont développé une approche intégrée qui prend en compte plusieurs dimensions structurelles à la fois en y associant aussi une approche psychosociale et d'autres apports sociologiques centrés sur les notions de rôle et d'identité. Ils qualifient eux-mêmes leur approche d' « éclectique ». Avant de présenter les résultats empiriques de recherches plus ciblées, nous allons donc résumer l'approche choisie par ces auteurs pour tenir compte de l'influence des dimensions relatives à l'environnement sur le comportement du don de sang, ce qu'ils nomment les « variables de situation ».

# 2.3.6 L'influence de la structure sociale sur le don de sang selon Piliavin et Callero

Ces auteurs rappellent d'abord le fait que le rôle de donneur de sang est réservé à un segment de la société puisque les organismes responsables définissent des règles de

qualifications qui tiennent compte de l'âge, du poids, des conditions de santé, mais aussi de la maîtrise des langues officielles ou de la compréhension du système; ces derniers critères font nécessairement intervenir des facteurs liés à la position des individus dans la structure sociale. Selon Piliavin et Callero, les critères utilisés pour choisir les sites des collectes tiennent aussi compte de la distribution des groupes sur le territoire en fonction de leur profil socioéconomique, ethnique et religieux. Certains groupes moins favorisés peuvent avoir plus difficilement accès aux collectes à cause de problèmes de transport, d'horaires de travail moins flexibles et d'absence de collectes dans leur quartier. À l'inverse, l'entrée massive des femmes sur le marché du travail au cours des dernières décennies est considérée par Piliavin et Callero comme un facteur majeur d'influence sur la croissance du nombre de femmes dans la population des donneurs de sang. Parmi les autres événements sociaux qui ont eu une influence sur la pratique du don de sang, les auteurs donnent l'exemple du SIDA, qui a modifié la manière de gérer le risque et ont créé des restrictions supplémentaires à l'accès à la pratique du don de sang pour certains groupes sociaux. Les caractéristiques sociales du personnel des collectes font aussi partie des facteurs d'influence sur la pratique du don de sang. Par exemple, le fait que ce personnel est généralement issu de la population majoritaire qui a peu de liens avec les minorités ethniques pourrait influencer le fait qu'il y aura moins d'initiatives de leur part pour recruter des donneurs issus de ces minorités.

Piliavin et Callero définissent ainsi le concept de structure sociale :

[...] general aspects of the setting that transcend specific situational and self differences and reflect important features of the local community, the larger society, and our culture. Social structures can be conceptualized as historical arrangements between the self and situation that have become patterned or stabilized over time. (1991, p. 204)

Ces « arrangements historiques » sont surtout repérables à travers les normes communautaires locales. Selon ces auteurs, les normes peuvent en effet varier d'une communauté à l'autre. En citant le cas des Témoins de Jehovah, ils rappellent qu'il existe des communautés où le don de sang n'est pas une pratique valorisée. Ils utilisent un cadre d'analyse inspiré de l'application du concept de *normes sociales*, proposé par

Gouldner (1960) « who proposed that there is a universal norm that "people should help those who have helped them, and people should not injure those who have helped them" « (dans Piliavin et Callero, p. 171).

Ce concept a été actualisé au contexte du don de sang par Foss (1983) qui soutient que dans certaines communautés, églises, écoles, entreprises industrielles ou autres organisations sociales, une norme a émergé avec le temps qui fait en sorte que les gens reconnaissent que le don de sang est une activité qui se pratique dans ces milieux (« what people do around here »), alors que ça ne serait pas le cas dans d'autres communautés. Foss aurait observé que le facteur déterminant de la pratique du don de sang était la pression sociale perçue et non les convictions personnelles des individus. Selon Piliavin et Callero, ce que propose Foss correspond à la variable de la perception de la norme communautaire, citée précédemment dans les études psychosociales. On peut aussi rapprocher cette idée de ce que proposent Beauchamp et Childress à propos du principe de justice qui est l'un des trois principes de référence qui compose la norme morale, tel que cité par Godin (2012). Selon ces auteurs, « la notion de justice ne découle pas de fondements rationnels ou naturels quelconques extérieurs à la société, mais plutôt de normes développées de façon interne alors que la communauté politique évolue sans cesse » (Beauchamp et Childress, 2008, p. 334).

Mais Piliavin et Callero ne se contentent pas de suggérer aux chercheurs de mesurer l'influence de cette variable sur le comportement individuel, ils vont plutôt identifier les variables sociologiques propres aux communautés locales qui pourraient influencer la présence de ces normes dans les communautés et les insérer dans leurs analyses empiriques : âge et sexe des répondants, durée de résidence dans la communauté, nombre d'amis qui donnent du sang, taille de la communauté, proportion de donneurs de sang, taux de dons/total de ceux qui se présentent pour un don, niveau de publicité effectué par les agences dans la communauté, évaluation de la performance communautaire par le personnel (réputation de la communauté).

Les résultats de leurs analyses montrent que les normes communautaires ont une influence significative sur les normes personnelles : si une communauté locale a une

structure normative qui appuie le don de sang et que les individus le perçoivent, ils auront tendance à développer une obligation morale à participer. Toutes les variables identifiées (sauf le sexe et l'âge) influencent significativement la présence de ces normes dans les communautés. Ils constatent aussi que les villes qui ont une structure normative plus forte présentent de meilleures performances pour les collectes mobiles.

Si Piliavin et Callero ont utilisé une approche sociologique et psychologique intégrée pour l'analyse des motivations au don de sang, la plupart des auteurs se sont centrés sur une thématique plus ciblée et ont fait un usage plus étroit des concepts de l'approche structurelle. Nous présenterons maintenant ces travaux, un concept à la fois.

#### 2.3.7 La socialisation au don de sang

La pratique du don de sang est-elle un héritage qui se transmet dans la famille ? Certains chercheurs ont déjà tenté de répondre à cette question. Par exemple, dans une étude comparant don de sang, bénévolat et don de charité, Lee et coll. (1999) montrent que le don de sang est la forme de don la plus influencée par la socialisation familiale. Dans les enquêtes de Piliavin et Callero (1991), l'analyse des motivations au premier don révèle distinctement l'influence de l'histoire familiale et des traditions familiales :

Almost 60 percent of first-time college donors whom we interviewed in depth said that someone in their family gave blood, and about 30 percent said that their blood donor relative gave regularly. Ten percent said that the whole family gave or once did ! [...] Similarly, about 35 percent of these first-time donors remembered someone they knew well needing blood. Thus awareness of blood needs and socialization into a "family tradition" of donation may well be factors that predispose individuals to try blood donation for the first time. (1991, p.43)

En fait, même dans les analyses qui réfèrent à une approche psychosociale des comportements, l'influence de la famille apparait fréquemment dans la liste des motivations mentionnées par les donneurs, surtout pour le premier don.

#### 2.3.8 L'influence des déterminants sociaux

Si la famille peut être une source d'influence importante, on peut aussi s'attendre à ce que certains déterminants sociaux le soient aussi, puisqu'ils font partie de l'identité des donneurs. Ceux qui s'intéressent à cette question sont cependant rarement des sociologues et ils se posent peu de questions sur l'origine des différences observées. Ils font surtout peu de lien avec des thèses sur les inégalités sociales ou les rapports de pouvoir engendrés par les hiérarchies sociales. Dans les hypothèses explicatives avancées dans le cadre des discussions qui concluent ces textes, on retrouve plutôt des références à des aspects liés aux modes de vie différenciés, aux critères de qualification au don, aux croyances et coutumes traditionnelles, au niveau de revenu disponible et à l'état de santé.

### 2.3.8.1 L'influence de l'âge

Selon Zou et coll. (2008), la moyenne d'âge des donneurs aux États-Unis serait entre 38 et 42 ans pour les femmes et entre 41 et 45 ans pour les hommes. Alors que la proportion des donneurs fréquents de 50 ans et plus est passée de 22 % à 34 % entre 1996 et 2005, les donneurs fréquents âgés de 25 à 29 ans ont, en revanche, décru. En France, l'Établissement français du sang (Bigot, 2007) constate également que le groupe des plus de 50 ans a augmenté entre 1998 et 2002, mais qu'il s'est depuis stabilisé. Le groupe d'âge des 30-49 ans a nettement diminué; de 48 % en 1998, il est passé à 41,3 % en 2006. En revanche, le groupe d'âge 18-29 ans a sensiblement augmenté, atteignant 34,4 % en 2006, tandis qu'il était de 31 % en 1998.

À Dakar, au Sénégal, Duboz et coll. (2010) arrivent à des résultats semblables aux statistiques françaises de l'EFS (Bigot, 2007). Ces chercheurs trouvent que les Sénégalais qui donnent proportionnellement plus de sang se retrouvent majoritairement dans les groupes d'âge 20-29 ans et 50-59 ans: en fait, ce sont les 30-39 ans qui donneraient le moins suivi des 40-49 ans. Similairement, en Iran, Mousavi et coll. (2011) constatent que les 15-34 ans sont beaucoup plus nombreux à donner du sang que les 35-65 ans.

Les raisons qui amènent les jeunes à donner du sang seraient plus souvent liées à des pressions sociales externes ou à des promesses de récompense (Glynn et coll., 2003; Kolins et Herron, 2003). Une enquête norvégienne au sujet de jeunes donneurs révèle que des facteurs reliés à leur mode de vie font en sorte qu'il est difficile de les recruter

et de les garder comme donneurs de sang. En l'occurrence, les jeunes déménagent plus souvent que les personnes plus âgées et sont également plus souvent refusés pour avoir consommé de la marijuana ou bien encore parce qu'ils ont des perçages (Misje et coll., 2008). Si ceci explique l'abandon assez précoce de la pratique, l'augmentation du taux de recrutement de jeunes donneurs en France ou au Sénégal, serait davantage liée au fait que les organismes responsables ont prioritairement ciblé ce groupe d'âge dans leurs stratégies de recrutement. L'utilisation d'un cadre d'analyse centré sur les régimes institutionnels serait ici plus adéquate pour expliquer ce phénomène (voir plus loin).

# 2.3.8.2 L'influence du genre

Les enquêtes effectuées dans une majorité de pays affirment que les hommes sont plus nombreux que les femmes à donner du sang. Selon le repérage des enquêtes réalisées entre 1977 et 1989 aux États-Unis par Piliavin et Callero (1991), 70 % des donneurs étaient des hommes. Ces chiffres se rapprochent du taux de participation des donneurs masculins en Grèce (71,5 %) (Marantidou et coll., 2007). Au Québec, comme en Norvège, la proportion homme-femme serait moins contrastée. Cloutier et coll. (2012) constatent que les hommes donnent 30 % plus souvent que les femmes : pour chaque 1000 personnes/par année, les hommes donnent 60 dons comparativement à 47 pour les femmes. En Norvège, le ratio homme-femme est de 53/47 (Misje et coll., 2005).

Les recherches notent souvent que les femmes sont plus motivées et plus satisfaites que les hommes au premier don (Hollingsworth et Wildman, 2004; Piliavin et Callero, 1991) et qu'elles reviennent plus vite (Ownby et coll., 1999), mais qu'elles sont moins nombreuses à persister et à devenir des « donneuses de carrière » (Ownby et coll., 1999; Piliavin et coll., 1991; Zou et coll., 2008). Une enquête à passages répétés réalisée en Norvège par Misje et coll. (2010) entre 1999 et 2004 indique que les femmes sont surreprésentées au sein des primo-donneurs, mais sous-représentées comme donneuses régulières. Selon cette étude, les jeunes femmes entre 18-29 ans sont plus souvent ajournées que leurs confrères du même âge. Plusieurs femmes cessent aussi de donner quand elles deviennent enceintes et ne reviennent pas par la suite. Les

problèmes d'anémie, les réactions physiques plus intenses au don de sang, les problèmes liés à la limite de poids minimum, l'arrêt suite à la grossesse, l'allaitement sont les principales raisons évoquées pour l'absence relative des femmes dans la pratique du don de sang (Alessandrini, 2007; Misje et coll. 2008 et 2010; Piliavin et Callero, 1991; Sojka et Sojka, 2008; Newman, 2006). Misje et coll. (2010) indiquent que celles qui ne donnent plus de sang citent plutôt les obstacles pratiques ou l'inconfort par rapport au don plutôt qu'une baisse de motivation comme raison de leur non-continuité de la pratique.

Piliavin et Callero (1991) constatent que les femmes décrochent souvent après le troisième ou quatrième don. Ils affirment : « motivation and intentions [...] are not all there is be to becoming a regular donor. There are structural factors that may militate against adult women donors, such as responsibilities for the care of children or not working in settings visited by bloodmobiles » (p. 39). On voit à nouveau apparaître l'influence du cadre institutionnel, qui sera discutée plus longuement dans la partie suivante. D'autres auteurs comme Alessandrini (2007), Germain et coll. (2007) et Hollingsworth et Wildman (2004) mentionnent la possibilité que d'autres activités de la vie quotidienne tiennent les femmes occupées.

Dans la plupart des pays non-occidentaux, les hommes donnent plus régulièrement que les femmes. Dans une étude nigérienne auprès de donneurs ayant donné du sang à un centre hospitalier universitaire de Lagos, moins de 4 % des donneuses étaient des femmes (Olaiya et coll., 2004). À Dakar, au Sénégal, une enquête auprès de 600 personnes indiquait que parmi les donneurs de sang, les chercheurs comptaient presque deux fois plus d'hommes que de femmes (Duboz et coll., 2010). Dans la ville iranienne de Yazd, en Iran, moins de 19 % des donneurs, selon Javadsadeh Shahshahani (2007) seraient des femmes, tandis qu'une étude auprès d'un autre échantillon de donneurs iraniens rapporte un taux de don de l'ordre de 32,8 % pour les femmes (Mousavi et coll., 2011). Selon Olaiya et coll. (2004) et Javadsadeh Shahshahani (2007), les mythes sur les femmes, les croyances et les coutumes, l'anémie et les grossesses sont des facteurs qui

jouent un rôle significatif dans la pratique du don de sang des femmes au Nigéria et en Iran.

#### 2.3.8.3 L'influence de la classe sociale, du niveau d'éducation et de la profession

De façon générale, l'analyse des caractéristiques des donneurs de sang fait rarement référence à leur origine sociale ou à leur statut socioprofessionnel. Hollingsworth et Wildman (2004) observaient d'ailleurs que leurs données d'enquête provenant des services transfusionnels de la Croix-Rouge australienne ne comportaient aucune information sur le revenu ou sur d'autres caractéristiques sociales de ce genre, ce qui est généralement le cas partout ailleurs.

Piliavin et Callero (1991) rapportent les résultats de plusieurs enquêtes réalisées entre 1975 à 1985. L'une d'entre elles montre que les donneurs ont un revenu 30 % plus élevé que les non-donneurs. Une autre enquête a permis d'observer que les personnes n'ayant pas de diplôme d'études secondaires étaient sous-représentées chez les donneurs. Les personnes occupant un emploi de gestionnaire, professionnel ou technicien étaient, de leur côté, surreprésentées. Les auteurs font référence à deux études qui ont montré que si, en général, les donneurs sont plus éduqués et affichent un revenu plus élevé, ceux qui donnent le plus fréquemment (au moins trois fois par année) avaient plutôt seulement un diplôme d'études secondaires ou occupaient un emploi dans le commerce ou les services. Les auteurs tentent une explication : « This may be in part because such individuals have less money to contribute to charitable causes » (p. 6).

Ownby et coll. (1999) soulignent que les hommes peu éduqués sont parmi les moins présents chez les donneurs de sang, mais sans avancer d'hypothèse explicative. Ils mentionnent aussi que les gens plus éduqués deviennent plus facilement des donneurs réguliers, une affirmation contredite par Germain et coll. (2007) et par Duboz et coll. (2012). À partir d'une vaste enquête statistique réalisée en Australie qui comparait la population des donneurs de sang à la population générale, Alessandrini (2007) concluait :

Australian donors were found to be in higher income groups; but more importantly, there was a strong statistical relationship between blood donation and a high level of educational attainment. Reasons given by non-donors emphasized physical impediments, such as travel, time, overcommitted lives, and care obligations rather than a lack of concern or interest. As Australian society becomes increasingly polarized along income and education lines, such life experiences are likely to increase. (2007, p. 315)

Elle ajoutait que ceux qui disposent d'un revenu plus élevé ont aussi probablement accès à des emplois qui offrent plus de flexibilité d'horaires et de temps « discrétionnaire », avec une inclinaison plus prononcée pour des formes de contribution sociale « anonyme », comme le don de sang. Selon Misje et coll. (2005) en Norvège, les travailleurs à temps plein seraient plus nombreux à donner du sang que les autres types de travailleurs ou que les chômeurs. Ils avancent l'hypothèse, sans citer de références, que l'état de santé moins favorable des chômeurs pourrait expliquer ces différences. Ils n'ont pas soulevé la simple possibilité que les chômeurs aient moins facilement accès à des sites de collecte, comme c'est le cas pour les travailleurs dans leur propre milieu, ce qui se rapprocherait de l'explication avancée par Piliavin et Callero pour justifier le fait que les femmes participaient moins au don de sang quand elles se retiraient du milieu de travail pour s'occuper de leurs enfants. Ce type d'explication serait aussi cohérent avec le résultat de plusieurs études déjà mentionnées qui montrent que les non-donneurs citent davantage des raisons pratiques liées à l'accès aux collectes pour expliquer le fait qu'ils ne donnent pas de sang.

Les résultats de l'enquête de Duboz et coll. (2012), menée dans deux régions françaises, démontrent que les ouvriers, les cadres et les professions intellectuelles supérieures étaient plus souvent des donneurs occasionnels que réguliers et qu'en revanche, les catégories de professions intermédiaires étaient surreprésentées chez les donneurs réguliers. Parmi les primo-donneurs aux États-Unis, Schreiber et coll. (2003) constatent que 49 % n'ont pas effectué un deuxième don dans les six années suivant leur premier don : ceux ayant redonné dans ce délai ont tendance à être nés aux États-Unis,

appartenir à la majorité blanche et posséder un diplôme supérieur à celui d'études secondaires. Les auteurs de ces enquêtes n'ont pas cherché à expliquer ces résultats.

Pour conclure ce point, ajoutons que plusieurs études s'intéressent aussi aux différences dans les pratiques de don de sang et les motivations des donneurs qui pourraient être liées au fait d'appartenir à une minorité ethnique ou d'être né dans un pays étranger (Charbonneau et Tran, à paraître).

Une approche structurelle des motivations au don de sang permet aussi d'étudier l'influence des relations sociales, au-delà de la famille immédiate. Deux concepts complémentaires sont utilisés par les chercheurs dans ce domaine : le concept de réseau social et celui de capital social.

## 2.3.8.4 L'influence du réseau social

Il a été démontré à maintes reprises que l'influence des pairs joue un rôle important pour le recrutement de donneurs. Aux États-Unis, Piliavin et Callero (1991) mentionnent que 43,8 % des étudiants sont accompagnés d'un ami lors de leur premier don alors qu'au quatrième don, 70 % d'entre eux viennent seuls. L'enquête suédoise de Sojka et Sojka (2008) rappelle que l'influence d'amis demeure la raison principale du premier don : 47,2 % des 502 primo-donneurs de leur enquête rapportent avoir été invités par un ami ou avoir accompagné un ami lors d'une collecte. Parmi les 528 donneurs qui ont répondu à la question des motivations au don de sang, le recrutement par l'intermédiaire d'amis arrive au troisième rang (17,9 %) derrière la responsabilité sociale/obligation (19,7 %) et l'altruisme général (40,3 %). Quant à Misje et coll. (2005), leur enquête statistique en Norvège révèle que les primo-donneurs ainsi que les donneurs plus anciens avaient plus de chance d'avoir été motivés à donner par l'entremise de personnes « périphériques », c'est-à-dire des collègues ou des voisins que par les personnes de l'entourage immédiat (époux, amis proches).

En Suède, Sojka et Sojka (2008) relatent que la motivation première des donneurs de sang est l'altruisme, mais que pour les primo-donneurs, les deux principales motivations évoquées sont plutôt l'influence d'un ami (47,2 %), c'est-à-dire qu'ils se sont faits invités

à prendre part à une collecte ou bien que le nouveau donneur s'est fait accompagner par un ami, et l'influence d'un média (23,5 %) comme un reportage ou un appel au besoin en sang/publicité sur le don de sang. Selon plusieurs enquêtes, l'influence de l'entourage sur le premier don a un impact majeur (Bednall et Bove, 2011; Glynn et coll., 2002; Piliavin et Callero, 1991). D'ailleurs les études montrent qu'une des raisons principales mentionnée par les non-donneurs pour ne pas avoir donné du sang auparavant est simplement que personne ne les a invités à le faire (Misje et coll., 2008; Bednall et Bove, 2011; Piliavin et Callero, 1991).

Selon Duboz et coll. (2012), les donneurs occasionnels citent davantage le rôle de l'entourage (amis, collègues, parents) comme motivation – les donneurs réguliers, eux, citent majoritairement des motivations liées à l'altruisme, ainsi qu'à la santé des autres, mais tout de même aussi le sentiment d'appartenance à une communauté (acte de citoyenneté, devoir civique, etc.).

#### 2.3.9 Capital social et don de sang

Plusieurs auteurs ont choisi d'aborder la question des motivations au don de sang en utilisant la notion de capital social (Alessandrini, 2006; Alessandrini et coll., 2007; Smith et coll. 2011 et 2012; Hollingsworth et Wildman, 2004; Polonsky et coll., 2011). Smith et coll. (2012) s'appuient sur le cadre conceptuel proposé par Granovetter (1973), Lin (2001) et Putnam (1995) pour analyser l'influence du capital social sur le recrutement et la rétention de donneurs lors de collectes de sang tenues dans les milieux de travail au Canada.

Notre analyse prend ainsi appui sur le processus de formation du capital social; elle nous permet d'avancer que les personnes sont plus enclines à donner du sang lorsqu'elles font partie d'un réseau social bien établi qui valorise le don de sang. Ces personnes ne décident pas nécessairement de donner du sang par altruisme, mais plutôt par souci de se plier aux normes de leur réseau social et de conserver ou d'améliorer la position qu'elles y occupent. Les relations sociales au sein du réseau influencent ainsi fortement les habitudes de don de sang, mues par les dynamiques de l'obligation et de la réciprocité. (2012, p. 100)

Ces chercheurs décrivent les efforts des coordonnateurs du développement communautaire (CDC) de la Société canadienne du sang (SCS) qui s'appuient sur les travailleurs ayant déjà donné du sang afin qu'ils encouragent, à leur tour, leurs collègues à en donner. Plusieurs modalités d'encouragement au don sont utilisées telles que le système de récompense, qui se résume habituellement à des plaques de reconnaissance remises lors de cérémonies annuelles pour remercier les entreprises les plus généreuses. Les entreprises et groupes s'étant démarqués font souvent l'objet d'une mention dans les journaux locaux. Toutes ces activités engendrent une pression sociale amicale des donneurs de sang sur leurs collègues non-donneurs. Les entretiens des chercheurs font constat de l'importance de ces programmes dans ces milieux qui incitent les employés à donner souvent. Le personnel de la SCS considèrent que ces stratégies, qui s'ancrent dans le tissu social du travail, sont très efficaces pour recruter de nouveaux donneurs parce qu'elles nourrissent une dynamique d'obligation et de réciprocité entre les employés d'une même entreprise et forgent des cultures locales qui valorisent le don. Elles incitent aussi les non-donneurs à y participer afin d'asseoir leur statut au sein du groupe. Ces résultats nous rappellent la thèse de Durkheim, à l'effet que les groupes professionnels étaient devenus, dans la société moderne, les nouveaux lieux d'expression des solidarités sociales.

En Australie, Alessandrini (2006 et 2007) et Alessandrini et coll., (2007) se réfèrent également au concept de capital social pour analyser les motivations au don de sang. Tout en s'inspirant de la conceptualisation proposée par Bourdieu, Coleman et Putnam, ainsi que de celle de Hogan et Owen (2000), elle propose sa propre définition de ce concept : « The cumulative benefits such as capacity, knowledge, services and influence, arising from networks and interactions that accrue to individuals, groups of individuals and communities » (2006, p. 104). Ses analyses sont basées sur une méthodologie mixte, dont une enquête par questionnaire auprès de 15 000 personnes dans la population générale et 7500 donneurs de sang (réguliers et anciens), réalisée en 2004

en Australie. Elle cherchait à mesurer les aspects sociaux, civiques et réticulaires des interactions sociales<sup>12</sup>.

Les résultats montrent que les donneurs de sang font plus de bénévolat et participent davantage à des activités dans leur communauté que les non-donneurs. Ces activités ont souvent débuté durant les années où ils fréquentaient l'école. L'enquête a relevé que les donneurs participaient davantage à des activités de groupe (sportives, par exemple) que les non-donneurs et qu'ils avaient plus fréquemment des parents qui avaient fait du bénévolat (sport, récréation, organisme d'aide). Les donneurs avaient aussi plus tendance à affirmer qu'ils ressentaient la responsabilité de faire une contribution à leur communauté. L'enquête n'a cependant pas permis d'établir un lien entre la pratique religieuse, le bénévolat et l'engagement dans une pratique de don de sang. Ceci conduit Alessandrini à conclure : « This suggest that Australian society has a strong humanitarian thread not related to religious orientation » (2007, p. 313).

Dans sa définition du capital social, Alessandrini et coll. (2007) s'intéressent particulièrement à la notion de confiance, comme l'ont conceptualisé Putnam et Coleman, mais aussi à celles de rôle et d'identité. Nous y reviendrons. Les résultats de ses enquêtes l'amènent à conclure :

Blood services in particular have an opportunity to develop a role based on an exchange of social capital: while the organization requires and consumes the good will of citizens, it equally is in a position to contribute to growing social capital and enhancing society through enabling positive identity construction and developing trust and reciprocity as a mode of social interaction. (Alessandrini et coll., 2007, p. 50)

Les résultats des enquêtes d'Alessandrini montrent qu'une réflexion en termes de capital social est susceptible de mener à des conclusions sur le rôle du don de sang

Les questions sur les interactions sociales faisaient référence à une diversité d'activités telles que les contacts téléphoniques, les visites, les sorties culturelles et récréatives, le magasinage. L'engagement civique était mesuré par les activités bénévoles et philanthropiques et les attitudes à l'égard de ces activités. L'enquête visait aussi à mesurer l'influence de la famille dans ce domaine et à connaître l'opinion des interviewés sur le sentiment qu'ils sont responsables envers les autres et qu'ils ont de l'influence dans leur communauté. Tous étaient invités à expliquer pourquoi ils donnaient du sang ou pas et à donner leur opinion sur cette pratique.

comme geste de participation sociale et citoyenne. D'autres chercheurs sont allés dans cette direction.

# 2.3.10 Le don de sang comme geste de participation citoyenne et d'intégration sociale

En France, l'enquête de Duboz et coll. (2012) constatent que parmi les donneurs réguliers, le caractère citoyen et participatif du don de sang est une motivation importante au don de sang. Une des conclusions de l'étude française de Schneider et coll. (2004) souligne d'ailleurs que la solidarité est le principal facteur motivationnel des donneurs d'aphérèse de cette région française plutôt que l'altruisme, tel qu'il est suggéré dans les enquêtes anglo-saxonnes.

Dans notre étude, l'altruisme n'est évoqué que par 31 % des donneurs. Plus qu'un ensemble de penchants bienveillants, le donneur d'aphérèse français s'associe à un ensemble de règles qui gèrent la vie sociale française. L'acte n'est pas unique, il est l'un des éléments d'une chaîne qui va, dans un premier temps, du donneur au receveur, mais aussi d'un individu en général à un autre individu. (Schneider et coll., 2004, p.150)

Duboz et coll. (2010b) soutiennent que cette perception du don de sang en France est liée à l'organisation et la promotion du don de sang durant la période de l'après-guerre, puisque ce geste évoquait alors la solidarité entre citoyens qui contribuaient à l'effort de reconstruction nationale.

Pour Bennett (2008), l'action de donner symbolise une union, un geste d'appartenance et d'intégration à la société : « As a performative act of civic engagement, blood donation functions simultaneously as an intimate bond between strangers and a public ritual which affirms civic identity » (p. 23). Il soutient que lorsqu'il y a exclusion au don de sang, comme c'est le cas pour les homosexuels, le refus est perçu comme un déni d'appartenance à la société plus large. C'est aussi la thèse avancée par Valentine (2005).

Duboz et coll. (2010b) ont choisi un cadre conceptuel centré sur les notions d'intégration et de citoyenneté, à partir des travaux de Negri (2001), Khelil (2005) et Schnapper (1997), pour étudier la question de la participation des populations d'origine maghrébine et africaine sub-saharienne au don de sang. Dans leur enquête auprès de

donneurs et de non-donneurs de la région de Marseille, les origines géographiques des répondants ont été enregistrées, ce qui a permis d'introduire cette variable dans les analyses. Selon les auteurs, la citoyenneté « implique la reconnaissance des droits et devoirs de l'individu, doublée de la participation active, et est associée à l'identification à la communauté étatique », mais aussi l'égalité de traitement entre citoyens. Or, les études sociologiques montrent que les populations d'origine maghrébine et africaine sub-saharienne sont généralement tenues à l'écart de la société française (taux de chômage plus élevés, discrimination dans le logement, ségrégation territoriale, inégalités multiples). Les auteurs s'interrogent sur le fait que, dans un tel contexte, la société semble pourtant s'attendre à ce que ces populations participent au don de sang avec la même intensité que la population française en général, alors qu'il s'agit précisément d'une activité à haute valeur symbolique sur le plan de l'intégration sociale. Ces auteurs rapportent une enquête réalisée par Hollingsworth et Wildman en 2004, qui explique la sous-représentation observée des donneurs étrangers dans la population totale par le déficit d'intégration des immigrés à la société d'accueil. Ceci entraînerait un relatif détachement face au don de sang, conçu comme une action collective en faveur d'une communauté étendue.

Les analyses réalisées par Duboz et coll. (2010b) démontrent que les donneurs issus des populations d'origine maghrébine et africaine sub-saharienne sont précisément motivés à donner leur sang pour prouver, aux autres et à eux-mêmes, que leur identité est différente de l'image de stigmatisation que leur renvoie la société. « Ainsi, l'association entre don de sang et citoyenneté apparaît comme un facteur conditionnant le don de sang dans les populations d'origine maghrébine et africaine sub-saharienne : ne pas se sentir citoyen pourrait constituer un facteur bloquant au don de sang. » (2010b, p. 389).

Dans ses travaux, Fantauzzi (2010 et 2012) relate comment l'appartenance à un groupe ethnique motive les immigrants marocains à s'impliquer et à donner lors de collectes de sang en Italie. Elle y note d'abord l'importance de l'identité collective, qui demeure la principale référence des immigrants marocains, même dans leurs pratiques de don de sang. C'est grâce à l'examen de leur trajectoire migratoire et d'une analyse de la relation

qu'ils entretiennent avec la société majoritaire que l'auteur conclut que, pour les immigrants marocains, le don de sang témoigne souvent de l'acquisition d'une fraternité élective : ils donnent en reconnaissance de l'accueil que leur a témoigné la société italienne. Selon l'auteure, la principale motivation des donneurs de sang de la communauté marocaine repose sur l'aspiration à une citoyenneté symbolique en Italie.

Dans son enquête auprès d'une association turque en Allemagne, Sutterlüty (2012) évoque le désir d'intégration des membres de cette association à travers l'organisation conjointe de collectes de sang avec la Croix-Rouge allemande. Le sang étant effectivement associé à la parenté dans cette communauté, l'association désirait inviter la population allemande à développer une fraternité symbolique avec les immigrants turcs. Or, lors de la première collecte, des prélèvements auraient été jetés, car la Croix-Rouge ne pouvait être assurée que les donneurs avaient répondu adéquatement au questionnaire suite à des problèmes de langue et de traduction. Si, pour les autorités allemandes, le respect du principe de précaution justifiait le rejet du sang collecté, la communauté turque en a plutôt conclu que la population allemande ne voulait pas de son sang.

Le don de sang peut même être perçu comme un geste politique en plus d'une action motivée par une appartenance citoyenne. C'est d'ailleurs ce qu'a constaté l'équipe d'Erwin et coll. (2009) qui suggère que le don de sang dans le contexte de la Chine urbaine et contemporaine prend la forme d'un contrat social. En donnant par l'entremise des unités de travail, ces citadins définissent la citoyenneté chinoise à partir d'un geste qu'ils décrivent eux-mêmes comme simultanément volontaire et issu d'une obligation sociale. De leur côté, les travaux de Copeman (2012) brossent un portrait inédit de l'influence des grands ordres dévots de la tradition *sant* dans le nord de l'Inde sur une pratique de don de sang qui revêt un sens très politique. Depuis une vingtaine d'années, ces grands ordres religieux sont devenus des promoteurs reconnus du don de sang. Dans ce pays où les conflits interethniques et interreligieux sont importants, les dons volontaires lors des services spirituels sont devenus un moyen d'action politique et un mode de protestation collective passif, un peu semblable au jeûne. Les recherches de

Simpson (2011) montrent que le don de sang peut même devenir un acte patriotique. Au Sri Lanka, plusieurs comprennent leur don de sang comme un geste de solidarité en reconnaissance du sacrifice des soldats pendant la longue guerre civile qui a secoué cette nation.

On peut constater que le sens politique ou patriotique du don de sang se nourrit de la rhétorique de ceux qui cherchent à convaincre la population de donner du sang, que ce soit des leaders religieux, les organismes responsables de l'approvisionnement en produits sanguins ou le gouvernement.

# 2.4 L'hypothèse de l'influence des régimes institutionnels sur le don de sang

Plusieurs chercheurs en viennent à penser que si les motivations individuelles au don de sang demeurent importantes, c'est plutôt la structure de l'organisation de l'approvisionnement en sang qui définit le profil de la population de donneurs et ce sont les discours de valorisation de l'altruisme que ces organisations ont développé depuis 40 ans qui ont créé le donneur de sang « altruiste ». C'est la thèse institutionnelle, proposée par Kieran Healy.

### 2.4.1 La thèse de Kieran Healy

La thèse des régimes institutionnels proposée par Healy (2006) est une critique directe des thèses centrées sur l'individu et ses motivations altruistes. Healy rappelle d'abord les analyses réalisées par Wuthnow (1991) qui cherchait à connaître l'opinion des Américains sur l'argent, l'égoïsme et l'altruisme. Wuthnow a observé que les gens avaient de la difficulté à identifier ce qui motive leur action; ils citent généralement une multitude de raisons. En fait, ils réfléchissent peu en termes de « motivations »; ils ont davantage tendance à raconter les circonstances dans lesquels les actions ont été entreprises. Les gens préfèrent la description au langage des motivations. En racontant leur histoire, ils présentent l'enchaînement des circonstances contingentes qui les ont menés à prendre des décisions. De plus, selon Wuthnow, les gens eux-mêmes ne se diront pas altruistes, parce qu'ils auront l'impression de se vanter, voire de cacher des

motivations intéressées. Selon Healy, les personnes qui évoquent des motifs altruistes pour justifier leur pratique de don de sang ne font qu'emprunter le langage produit et raffiné au fil des ans par les organisations elles-mêmes.

Organizations procuring blood and organs create and sustain their donor pools by providing opportunities to give and by producing and popularizing accounts of what giving means. This means that the structure and practices of these organizations play a larger role in our understanding of blood and organ donation than much of the debate on the relative merits of self-interest and altruism would lead us to believe. [...] they shape our ideas about altruism and donation by producing accounts of what it means to be a donor. (2006, p. 17-18)

Selon Healy, l'observation des écarts entre les taux de don de sang dans les différents pays milite pour une approche structurelle des phénomènes. Il fait l'hypothèse que les différences dans la nature des régimes institutionnels d'approvisionnement en produits sanguins n'auront pas seulement des impacts sur la taille et les caractéristiques sociodémographiques de la population des donneurs, mais aussi sur la nature du don lui-même, sur le sens qui lui est accordé.

Healy ne nie pas que les individus ont leurs raisons de donner du sang, mais soutient plutôt que les organisations contribuent à définir un ensemble de raisons disponibles parmi lesquelles les donneurs pourront puiser, par exemple, en mettant en évidence le fait que peu de gens donnent du sang, ce qui fait d'eux des personnes spéciales, voire même des héros (qui sauvent des vies). Il rappelle aussi, qu'au-delà des justifications altruistes, bien d'autres motivations non-individuelles sont mentionnées : influence de la famille et de l'entourage, aspects pratiques, etc. Les raisons plus pratiques sont d'ailleurs généralement les premières évoquées par ceux qui ne donnent pas de sang ou ont cessé d'en donner.

Pour faire la démonstration de sa thèse, Healy a effectué une enquête comparative des régimes d'approvisionnement en produits sanguins en Europe. Il distingue trois

<sup>13</sup> Il s'est appuyé sur l'analyse de sondages Eurobaromètres effectués dans l'Union européenne (UE) et la Norvège et la Finlande (pas encore membre en 1994). Les sondages ont été effectués sur des échantillons de personnes de 15 ans et plus résidant dans les douze pays de l'UE ainsi que la Norvège et la Finlande. Les répondants eurent à répondre à une batterie de questions sur leurs opinions

régimes : 1) le régime étatique (UK, France, Irlande), 2) le régime monopolisé par la Croix-Rouge (Belgique, Luxembourg, Pays-Bas et une bonne partie de l'Allemagne), 3) le régime où des banques de sang (privées ou communautaires) contrôlent la majorité des centres de collectes (Grèce, Italie, Norvège, Portugal, Espagne, Danemark). Il s'intéresse aussi à la présence ou l'absence d'associations de donneurs.

Les résultats de ses analyses ont confirmé plusieurs de ses hypothèses. Ainsi, l'une d'entre elles avançait que les régimes étatiques de collecte de sang auraient un volume plus élevé de donneurs que les systèmes dirigés par la Croix-Rouge et cela se vérifie. Ceux qui donnent du sang dans les pays où le régime est sous le monopole de la Croix-Rouge sont plus réguliers bien que moins nombreux. Un régime étatique recrutera un plus grand nombre de donneurs issus de segments plus larges de la population, mais ce nombre inclura inévitablement moins de donneurs réguliers. Dans ce type de régime, il se pourrait même qu'un donneur ne fasse don de son sang qu'une ou deux fois au cours de sa vie, par exemple lorsqu'il est étudiant. Les systèmes de collecte de sang dirigés par des banques de sang ont des résultats variables : à part la Norvège et le Danemark, ce sont ceux qui performent le moins bien. L'écart est particulièrement évident concernant le genre. En Europe du Sud, les femmes donnent considérablement moins. Les disparités sont grandes entre l'Europe du Nord et du Sud. Healy observe aussi que les associations de donneurs de sang accroissent significativement le nombre de donneurs, mais recrutent principalement parmi les hommes.

Une autre hypothèse avançait que la pratique religieuse devrait accroître la possibilité de donner du sang et Healy constate que cela est vrai, mais uniquement dans les pays où la Croix-Rouge est responsable de l'approvisionnement. La Croix-Rouge utilise une stratégie basée directement ou indirectement sur une pratique religieuse active ou passive. Elle intègre l'activité du don de sang parmi une grande variété d'actions

concernant la manière dont le don de sang et de plasma était collecté et traité, leur compréhension des différences entre sang et plasma et leurs attitudes sur l'achat ou la vente de sang. Les données contiennent 540 variables et 19 477 cas. La Finlande n'est pas incluse dans l'article car certaines données manquaient.

bénévoles, ce qui n'est pas le cas des régimes étatiques. Le bénévolat et la Croix-Rouge sont donc aussi fortement corrélés.

L'une des hypothèses prédisait que lorsqu'il existe un secteur privé pour l'approvisionnement en plasma, les personnes à faible revenu auront tendance à vendre leur plasma plutôt qu'à donner leur sang. Les données disponibles étaient incomplètes mais Healy a observé une certaine confirmation de cette tendance. Cette question est d'ailleurs toujours en débat aujourd'hui (Costa-Font et coll., 2012; Farrugia et coll., 2012; Goette et coll., 2010).

#### Pour conclure, Healy rappelle:

[...] by analyzing the social basis of exchange in human goods, we can better understand how opportunities to give are successfully created by organizations in the short run. We can also learn how acts like this are culturally sustained and morally valued in the long run. The goal, in other words, has been to see which organizations make gifts best, and how institutions make gifts last. (2006, p. 132)

Healy soutient que même pour Titmuss, la composition de la population des donneurs de sang dépendait davantage de la structure des systèmes en place que de la psychologie des donneurs. Son analyse ne repose-t-elle pas essentiellement sur la comparaison de régimes différenciés d'approvisionnement en sang ? En proposant de suivre l'exemple du régime anglais, Titmuss suggérait en fait de choisir celui qui se révélait la plus efficace pour recruter des donneurs de sang qui seraient motivés par l'altruisme. En fait, depuis que les chercheurs réalisent des travaux sur les motivations des donneurs, ils concluent très souvent leur réflexion par des recommandations aux organismes responsables afin qu'ils établissent les meilleures stratégies pour attirer des type de donneurs très ciblés. Implicitement, plusieurs conviennent qu'ils peuvent ainsi développer des messages qui influenceront les comportements. Les recommandations des chercheurs visent aussi très souvent à améliorer les conditions d'accès aux collectes (horaires, localisation, etc.), ce qui confirme que l'importance des modalités organisationnelles est plus largement reconnue qu'on pourrait le supposer.

# 2.4.2 Une thèse institutionnelle intéressante : la théorie des champs de Fligstein et McAdam

En 2012, Neil Fligstein et Doug McAdams ont publié un ouvrage « A Theory of Fields » dont l'objectif est de définir les contours d'une théorie des champs qui intègre plusieurs apports théoriques distincts, mais complémentaires : le concept de champ de Bourdieu (1984), la conception du rapport entre agents et structures, telle que proposée par Giddens (1984), les théories institutionnelles en sociologie et, en particulier, la théorie institutionnelle en études des organisations (DiMaggio and Powell, 1983; Meyer and Rowan, 1977; Scott and Meyer, 1983), l'analyse des réseaux et la théorie des mouvements sociaux. La théorie des champs de Fligstein et McAdams peut constituer un apport intéressant pour l'étude de l'influence des organisations responsables de l'approvisionnement en produits sanguins sur les motivations et pratiques des donneurs de sang

"The theory rests on a view that sees strategic action fields, which can be defined as mesolevel social orders, as the basic structural building block of modern political/organizational life in the economy, civil society, and the state." (2012, p. 3) Selon Fligstein et McAdams, les champs regroupent des individus, des groupes, des organisations, des entreprises, des États et même des organisations internationales. L'action stratégique qui s'y produit provient des acteurs sociaux qui ont pour objectif de créer ou de maintenir un monde social par le biais de la coopération, mais aussi de la compétition. Chaque champ d'action stratégique est lui-même situé dans un environnement plus large où se retrouvent d'autres champs, proches ou lointains, avec lesquels il va interagir. Les frontières des champs ne sont d'ailleurs pas fixes et dépendent des enjeux en cours à un moment précis.

Les champs sont construits de manière à ce que les acteurs sociaux partagent une certaine compréhension commune de ce qui s'y passe. Si le terme de logique institutionnelle est souvent utilisé pour rendre compte de cette compréhension commune, les auteurs rappellent plutôt que les positions et les points de vue de chacun

des acteurs présents diffèrent en rapport avec les principaux enjeux qui caractérisent le champ à un moment précis.

Tous les champs sont marqués par des processus dynamiques de changement où les participants sont en compétition pour des avantages matériels, pour la reconnaissance ou pour le pouvoir. Ici, les auteurs suivent la voie proposée par d'autres dans ce domaine: Bourdieu et Wacquant (1992) ou Martin (2003). La dynamique d'interaction entre les acteurs sociaux dans le champ va produire un ordre hiérarchique au sein duquel se situent les détenteurs du pouvoir (« incumbents ») et les challengers. Les détenteurs du pouvoir sont ceux qui ont le plus d'influence au sein d'un champ. Leurs intérêts et leurs points de vue dominent l'organisation du champ. Les challengers occupent une position moins privilégiée et ont moins d'influence, mais la dynamique changeante du champ leur offre des occasions de modifier leur statut. Tous les acteurs sociaux (individuels et collectifs) qui participent au champ cherchent ainsi à en définir les règles du jeu. Ils ajustent constamment leur position en fonction de celle des autres.

Comme le précisent les auteurs, l'action produite dans un champ spécifique concerne à la fois des aspects matériels et existentiels. Définir les règles du jeu, c'est aussi définir les logiques d'actions et les cadres culturels. « Broader issues of meaning and identity shaped the conflict just as surely as did more narrow instrumental ends. There is no reason to think that issues of meaning, identity, and community membership played any less of a role. » (2012, p. 139)

Fligstein et McAdams parlent aussi de la présence des unités de gouvernance internes. Ce sont des associations ou des organisations qui ont pour fonction d'assurer la stabilité et l'ordre dans un champ d'action stratégique et qui sont fortement influencées par les intérêts et les points de vue de ceux qui détiennent le pouvoir. Comme le rappellent Barman (2007), c'est l'élite corporative qui détient les modèles culturels de référence. "A cultural model, in a general sense, refers to a shared conceptualization of a set of goals and the legitimate means by which to achieve them". (Barman, 2007, p. 1433) L'approche culturelle du courant institutionnaliste sociologique, présentée par Hall et

Taylor (1996), met d'ailleurs particulièrement l'emphase sur l'importance des logiques culturelles produites par les institutions.

Institutions provide moral or cognitive templates for interpretation and action. The individual is seen as an entity deeply embedded in a world of institutions, composed of symbols, scripts and routines, which provide the filters for interpretation, of both the situation and oneself, out of which a course of action is constructed. Not only do institutions provide strategically-useful information, they also affect the very identities, self-images and preferences of the actors. (1996, p. 939)

Les logiques d'action produites par les acteurs sociaux dominants au sein des champs stratégiques d'action n'incluent ainsi pas seulement les règles formelles, les procédures et les normes, mais aussi les systèmes symboliques, les scripts cognitifs et les modèles moraux de référence. Meyer et Rowan (1977) considèrent que les normes de rationalité sont, en fait, profondément ancrées dans la réalité sociale.

Many of the positions, policies, programs, and procedures of modern organizations are enforced by public opinion, by the views of important constituents, by knowledge legitimated through the educational system, by social prestige, by the laws, and by the definitions of negligence and prudence used by the courts. Such elements of formal structure are manifestations of powerful institutional rules which function as highly rationalized myths that are binding on particular organizations. (1977, p. 343)

Fligstein et McAdams (2012) rappellent que l'État lui-même est un champ. L'État moderne est aussi l'arbitre final des règles de fonctionnement de la société. Il est un acteur très influent dans tous les champs d'action stratégique, par le biais de la promulgation de lois et de droits, la création d'instances de régulation et de certification, l'octroi de pouvoir de décision à certains groupes sociaux. Comme le rappellent Di Maggio et Powell (1986), l'État et les professions sont les grands agents de la rationalisation sociale. Dans certaines occasions, les États peuvent aussi créer des alliances avec des groupes présents dans d'autres champs d'action stratégique pour atteindre leurs propres fins.

L'étude d'un champ stratégique d'action conduit à observer un mouvement dynamique constant au gré des enjeux ou des positions des acteurs qui se redéfinissent, mais

parfois aussi parce que des crises entraineront des changements majeurs. Les auteurs invitent ainsi les chercheurs à s'intéresser aux processus d'émergence, de stabilisation/institutionnalisation et de transformation des champs. En bref, Fligstein et McAdams proposent un mode d'emploi pour l'analyse de champs d'action stratégique. Ce mode d'emploi est-il utile pour une analyse institutionnelle du don de sang?

## 2.4.2.1 Le don de sang : un champ stratégique d'action?

La première question à se poser est de savoir si le don de sang et la transfusion sanguine constituent bien un champ d'action stratégique spécifique. C'est certainement le cas. Les médecins, les hôpitaux, la Croix-Rouge ont été des acteurs sociaux de premier plan dans l'émergence de ce champ. Ils ont d'ailleurs contribué à créer les organismes, privés (commerciaux) ou publics, qui deviendront responsables de l'approvisionnement en produits sanguins. Ces organismes sont devenus des acteurs sociaux dominants dans le champ. Avec le temps, d'autres acteurs se sont ajoutés : l'industrie du plasma, les organismes règlementaires, les associations civiles. Les donneurs et les transfusés y sont des acteurs essentiellement individuels, mais ils peuvent être représentés par des associations qui vont défendre leurs intérêts.

Le champ du don de sang et de la transfusion sanguine est influencé par des acteurs issus d'autres champs, proches ou distants : l'État (les systèmes sanitaire, politique et juridique), des organismes internationaux, des groupes professionnels, les médias. C'est un champ où le contrôle des règles du jeu est un enjeu de premier plan — certaines unités de gouvernance interne ont d'ailleurs été spécifiquement créées à cet effet — mais les fonctions de régulation et de certification sont aussi partagées avec l'État et certaines instances internationales.

Ce champ cherche constamment à assurer sa stabilité pour rassurer la population (donneurs et receveurs), mais l'histoire de la transfusion sanguine est aussi marquée par des épisodes de crise majeurs qui ont conduit à une redéfinition en profondeur du champ et à des changements significatifs dans les relations de pouvoir qui le caractérisent.

Dans les pays occidentaux, ce champ parait relativement stable, bien que des débats demeurent fort actifs, entre autres sur la question de la rémunération des donneurs et de la commodification du corps. Il s'agit d'un champ où les règles du jeu sont très formelles et bien connues, mais pas nécessairement acceptées par tous les acteurs présents — on peut penser aux associations qui représentent les intérêts des homosexuels et qui contestent les règles d'exclusion au don.

« Institutionalized organizations must not only conform to myths but also maintain the appearance that the myths actually works [...] The more an organization's structure is derived from institutionalized myths, the more it maintains elaborate displays of confidence, satisfaction, and good faith, internally and externally. (Meyer et Rowan, 1977, p. 356-358). L'enjeu premier pour ceux qui dominent le champ du don de sang et de la transfusion sanguine est donc de faire la démonstration que le système, tel qu'ils l'ont défini, fonctionne (Meyer et Rowan, 1977) donc, que les produits sanguins sont disponibles et sécuritaires.

# 2.4.3 Des analyses empiriques inspirées des thèses institutionnelles

Notre revue de la documentation nous a permis de constater que si la thèse d'Healy est assez fréquemment citée par des auteurs (Costa-Font et coll., 2012; Javadsadeh Shahshahani, 2007, Simpson, 2012; Smith, 2012; Trimmel et coll. 2005; Valentine, 2012), elle est rarement l'inspiration principale de leurs travaux. D'autres approches institutionnelles ne sont pas non plus utilisées par les chercheurs. L'enquête réalisée par Smith et coll. (2012), déjà citée auparavant, combinait deux cadres conceptuels : celui du capital social et celui des régimes institutionnels d'Healy. L'objectif de la recherche était de connaître les stratégies auxquelles avait recours le personnel de la SCS pour recruter des donneurs, en comparant le cas de deux cliniques de collectes de sang où les taux de recrutement sont supérieurs à la moyenne. Les chercheurs ont constaté que ces résultats s'expliquaient par le fait que les coordonnateurs du développement communautaire qui agissaient à titre d' « ambassadeurs » du don de sang avaient réussi à créer des cultures locales propices au don de sang dans les entreprises et les

organismes locaux en misant sur la capacité des donneurs à rehausser l'image de leur milieu de travail ou à rendre service à leur communauté, et non en faisait appel à l'altruisme des donneurs potentiels.

Parmi les propositions de la thèse institutionnelle, celle qui rappelle l'importance de l'usage de la rhétorique pour motiver les individus à donner du sang demeure la plus utilisée. Simpson (2012) utilise le concept de « rhétorique » proposé par Hauser, en tant qu' « incitation symbolique à la coopération sociale » (Hauser, 1999, cité dans Simpson, 2012, p. 220), à travers l'analyse de la façon dont sont valorisées en pratique les notions de solidarité, de valeurs communes et d'identité collective dans les publicités pour le don de sang au Sri Lanka et comment s'entremêlent les questions de structure — c'està-dire du type d'approvisionnement — et de valeurs locales. Le Sri Lanka a connu une transition du don rémunéré vers le don non rémunéré qui s'est faite grâce à des politiques de recrutement très actives. Alors qu'une guerre civile de 25 ans éclate en 1983, le *National Blood Transfusion Service* (NBTS) poursuit ses efforts de recrutement de donneurs non rémunérés.

Simpson (2012) observe cinq modalités du don de sang qui s'inscrivent dans cet espace imaginaire (Anderson, 1983) s'ancrant, entre autres, dans des rhétoriques d'internationalisme, de religion, et de guerre. Les publicités qui visent les donneurs potentiels sont élaborées par la Croix-Rouge, le NBTS ainsi qu'une multitude de regroupements religieux qui tentent de mobiliser leurs membres. C'est à travers cellesci que l'on remarque l'articulation du type d'approvisionnement et des valeurs visant le « bon citoyen », à travers cette idée universelle du don gratuit, le « pratiquant bouddhiste » à travers les vertus de ses valeurs morales et religieuses ainsi que l'image du »patriote » qui contribue à l'effort de guerre et offrira son sang par solidarité envers les soldats.

La Chine est un autre exemple de régime institutionnel où les motivations au don de sang paraissent clairement influencées par la rhétorique gouvernementale, mais aussi par ses actions directes. En 1998, ce pays adoptait une loi interdisant les dons rémunérés (Shan et coll., 2002). Plus récemment, la Chine tentait une transition des

collectes organisées en milieu de travail (manufactures) vers le don volontaire. Même s'il est non rémunéré, le don en usine ne constitue pas réellement un don libre puisque les autorités locales imposent des quotas (Tison et coll. 2007). Les manufactures doivent s'y soumettre sous peine de sanctions. Erwin et coll. (2009) font valoir l'existence de plusieurs pratiques de pression sur les ouvriers au bas de l'échelle à faire don de leur sang. L'octroi de bonus et des récompenses qu'ils reçoivent en échange sont si généreux qu'ils constituent à recréer un environnement de don rémunéré.

Rappelons, par ailleurs, que si les historiens n'ont peut-être pas tendance à citer des thèses institutionnelles, leur travaux—ils n'ont pas été cités jusqu'à présent—sont certainement ceux qui montrent le plus clairement l'influence des décisions prises dans différentes organisations pour définir un profil « idéal » de donneur, au fil des décennies, en excluant certaines catégories de population. À travers son étude de l'histoire de la transfusion sanguine aux États-Unis, Lallemand-Stempak (2012) montre son institutionnalisation progressive et la gestion des questions raciales par les différentes structures en présence: Croix-Rouge, associations professionnelles et agences étatiques. La définition des critères de qualification ou d'exclusion au don par les agences, dans le but d'assurer la sécurité des produits sanguins, contribue aussi fortement à définir un profil précis de donneurs, excluant les populations dites « à risque » (Berner, 2011; Crespin et Danic, 2012; Chauveau, 2012; Valentine, 2012). La population des non-donneurs comprend ainsi un ensemble d'individus qui pourraient être motivé s à donner du sang, mais qui ne peuvent pas en donner.

Mentionnons finalement que, dans la suite des idées avancées par Healy et Wuthnow, Piliavin et Callero (1991) suggèrent aussi que les donneurs de sang ne savent pas toujours ce qui motivent leurs actions et qu'ils justifient alors leur geste en ayant recours à l'argument altruiste parce qu'ils savent que cet argument est socialement valorisé.

The reasons people give you for what they do may not be necessarily the "real" reasons. Sometimes they are the socially acceptable reasons. And often people do not really know why they do what they do. (1991, p. 3)

It might appear that altruism may be a form of rationalization rather than a motivation. (1991, p. 14)

Ces auteurs partagent ainsi la conviction que « donors are made, not born » (p. 8) et que les transformations démographiques observées dans la population des donneurs correspondent étroitement aux changements dans la philosophie des organismes responsables et dans leurs pratiques de recrutement. Ces auteurs citent de nombreuses études qui ont montré que la sensibilisation au besoin dans la communauté serait la première source de motivation, ce qui les amènent à rappeler que ce sont les organisations elles-mêmes qui rappellent l'existence de ces besoins à la population. Ces organisations ont aussi la responsabilité de faire en sorte que la première expérience soit la plus satisfaisante possible, considérant qu'il s'agit d'un des principaux, sinon du principal facteur de motivation pour assurer le retour du donneur, comme l'ont d'ailleurs confirmé les études psychosociales citées précédemment. Piliavin et Callero citent encore un autre aspect relatif à la responsabilité institutionnelle : le choix de structurer l'organisation des collectes autour de sites fixes ou mobiles. Selon ces auteurs, les collectes mobiles offrent moins la possibilité aux donneurs d'agir en fonction de leurs motivations et de leurs intentions et de développer leur engagement de donneur, puisque les occasions sont limitées.

#### 2.5 Le don de sang : une identité socialement construite

En 1966, Berger et Luckmann publient un ouvrage (*The Social Construction of Reality*), qui ouvre le chemin à une approche intégrée et dynamique pour l'analyse de l'action individuelle. Selon ces auteurs, quand les individus interagissent entre eux, ils se basent sur leurs perceptions de la réalité, mais leurs propres actions contribuent à construire de nouvelles représentations de cette réalité, qui s'institutionnaliseront et offriront aux individus de nouveaux rôles de référence pour leur action. En bref, le rapport entre institutions et représentations sociales est un rapport dynamique.

#### 2.5.1 La théorie de la structuration de Giddens

À travers sa théorie de la structuration, Giddens (1984) est considéré comme le sociologue qui a le plus contribué au développement de ces idées. Cette théorie avance qu'entre l'agent et la structure sociale, aucun ne prédomine; ils sont interdépendants. Les structures se définissent par les règles et les ressources qui font partie de la mémoire des individus. Les agents font appel aux traces laissées par ces règles et ces ressources dans leur mémoire pour s'engager dans des actions. Ces traces sont de trois ordres : les ressources de contrôle, les significations et les normes légitimes (règles). Les agents évaluent leurs compétences et se basent sur leur compréhension des actions disponibles et des contraintes externes avant d'agir. Il s'agit d'une théorie qui met l'emphase sur la réflexivité et l'autonomie de l'agent. Giddens n'en reconnaît pas moins l'importance des routines, des coutumes et des traditions, bien qu'il rappelle qu'elles sont aussi socialement construites. La question de la confiance (trust) devient ici centrale. C'est ce qui permet aux individus d'agir dans un contexte d'incertitude, entre l'expérience vécue, et mémorisée, et la contingence des nouvelles possibilités. La confiance intervient au titre de réducteur de la complexité, dans un contexte de société post-moderne (Bachmann, 2001). Le cadre institutionnel doit lui-même assurer la sécurité ontologique des agents et, ainsi, contribuer à augmenter leur sentiment de confiance.

Giddens (1991) s'est aussi intéressé à la question de l'identité. Dans une perspective réflexive de la construction de soi, le corps en devient un élément central d'interaction, d'appropriation et de réappropriation. Comme le souligne Alessandrini:

The body is thus the focus of activity and endeavour, verging on obsession as individuals progress the reflexive project of the self, with the goal of self-improvement, enhancement and attaining goals, in the realms of the physical, the self and the blurred territory between the two. (2006, 109).

L'analyse de la construction d'une identité de donneur de sang – ou d'une identité de donneur de *carrière* – peut ainsi très bien s'inscrire dans un tel cadre conceptuel. Elle peut aussi profiter d'une discussion plus élargie sur les conceptions de rôle social et d'identité.

Coenen-Huther retrace les origines et l'histoire du concept de rôle en sociologie.

[Selon Merton, le rôle serait] la résultante d'influences normatives assez généralement répandues et c'est ce qui établit le lien avec le statut, soit que le rôle définisse le comportement correspondant aux normes, soit qu'il définisse les attentes à l'égard du comportement. Merton, toutefois, s'est éloigné du point de vue anthropologique original pour l'adapter à l'étude des sociétés complexes. Chaque individu se voit alors assigner plusieurs statuts et plusieurs rôles peuvent être associés à chaque statut. (Coenen-Huther, 2005, p. 42)

Berger et Luckmann (1966) ont aussi contribué à définir le concept de rôle social, en tant qu'élément essentiel dans le développement de la personnalité; il fonctionne comme un « modèle culturel » ou une contribution au processus de socialisation. Comme le rappelle Coenen-Huther, pour ces auteurs, les rôles sont des « typifications » qui permettent d'anticiper ce qu'on peut normalement attendre d'un individu dans une situation sociale donnée (1966, pp. 43 et ss). » (2005, p. 67). L'individu de la société post-moderne est présenté comme un individu pluriel, à l'identité multiple et évolutive. Selon l'approche constructiviste de la réalité sociale, les positions des agents au sein des structures sont multiples et changeantes. Comme nous l'avons déjà souligné, si Coenen-Huther considère que l'usage de la notion de rôle social demeure pertinent dans un tel contexte, il reconnaît que plusieurs chercheurs lui préfèrent maintenant celle d'identité, qui véhicule davantage « une quête d'authenticité personnelle », plus en tout cas que la notion de rôle social, qui laisse supposer des « attentes normatives plus ou moins flexibles » (et probablement moins que plus …).

#### 2.5.6 Les analyses inspirées des thèses constructivistes

Peu de chercheurs réfèrent à ces thèses. Nous citerons ici essentiellement les travaux de Piliavin et Callero. Nous terminerons cette dernière partie en rapportant les analyses réalisées par Alessandrini qui a, de son côté, combiné le concept de capital social avec l'approche identitaire proposée par Giddens.

Comme il a été mentionné précédemment, Piliavin et Callero se sont intéressés à l'expérience des donneurs de carrière afin d'identifier les éléments qui ont contribué à

ce qu'ils deviennent des donneurs réguliers. Cette équipe a combiné cinq apports théoriques pour réaliser leurs analyses : a) la théorie de l'identité; b) le modèle de l'engagement de Becker; c) la théorie des processus opposants; d) la théorie de l'attribution ou le cadre de la perception de soi et finalement; e) la théorie de l'action raisonnée. Nous avons déjà présenté comment ils ont ainsi analysé l'influence des dimensions du contexte institutionnel (caractéristiques des sites, modes de recrutement et attentes) et de la structure sociale (genre, classes sociales, événements sociaux). Nous nous intéresserons maintenant à leur analyse de la carrière des donneurs qui prend appui sur les concepts de rôle et d'identité et qui intègre les dimensions temporelles de l'expérience du don de sang. Leur hypothèse principale repose sur le fait que pour devenir un donneur de carrière, il faut développer une « identité de donneur » et faire en sorte que cette pratique fasse réellement partie de soi : ce ne serait qu'à partir de ce moment qu'un donneur ne se demande plus pourquoi il donne du sang, mais quand il en donnera. La pierre angulaire de l'analyse de Piliavin et Callero découle d'une théorie constructiviste et interactionniste des rôles sociaux et de l'identité: l'individu agit et développe son identité et son « sens du soi » (sense of self) au travers du regard des autres. Cette analyse s'est principalement appuyée sur un modèle théorique proposé par Becker (1963) pour étudier l'engagement dans une carrière déviante. Selon Becker, cette carrière se développe en fonction de six étapes successives:

- 1) La première expérience tient compte des antécédents familiaux ou d'autres influences qui peuvent avoir favorisé l'exposition à l'expérience ;
- si la première expérience s'avère positive, l'individu pourra conclure que c'est une activité possible pour lui ou que ça correspond à l'image qu'il se fait de luimême;
- 3) l'individu se présentera ensuite (labelling) lui-même comme un membre de cette catégorie et pourra se voir attribuer cette identité par les autres, ce qui démontre ici le caractère social de l'expérience individuelle ;
- 4) l'individu apprendre progressivement à interpréter les sensations associées à l'expérience de manière positive : sa satisfaction devient plus importante que les peurs anticipées et l'expérience d'inconfort ;

- 5) un sous-groupe (une sous-culture) se développe autour de la pratique déviante et l'individu en est un membre actif. On peut ici se demander combien de personnes du réseau social donnent aussi du sang ou se demander si les donneurs sont reconnus par le personnel dans les collectes ;
- 6) la dernière étape est celle de l'engagement, de l'internalisation de l'identité de donneur de sang et du développement de pratiques sociales spécifiques associées au groupe. On peut se demander ici si les donneurs essaient de convaincre d'autres personnes de donner du sang, s'ils font du bénévolat pour la Croix-Rouge, s'ils pensent que d'arrêter la pratique pourrait décevoir les gens de leur entourage.

On retrouve ici des éléments des analyses psychosociales mentionnées précédemment. Cela n'est pas étonnant puisque Piliavin et Callero ont aussi utilisé des théories issues de la psychologie comportementale, en particulier pour suivre les étapes deux et quatre. Leurs analyses ont démontré que la première étape proposée par Becker correspond à l'expérience d'un donneur de sang : les antécédents familiaux sont un important prédicteur du don de sang, mais ils suggèrent aussi d'autres facteurs prédisposants : le statut socioéconomique ou le fait d'avoir connu quelqu'un qui a eu besoin de transfusions. Les auteurs font aussi des liens entre les antécédents familiaux et les constats réalisés grâce aux analyses psychosociales des étapes deux et quatre : « Those with a history of donation in the family are significantly more likely to say that being a blood donor is consistent with their self-image » (p. 69). Ceux qui ont des membres de leur famille qui sont aussi des donneurs réguliers se sentent aussi mieux après le don et ceux qui savaient qu'un membre de leur famille en avait besoin se sentaient moins nerveux et anxieux. Les auteurs ont cependant eu beaucoup plus de mal à repérer des éléments confirmant la création d'une « sous-culture » autour du don de sang (étape cing); ils l'expliquent en disant que le don de sang demeure une activité très individuelle et une pratique très rapide, ce qui permet peu de développer des liens avec le personnel. On pourrait ici rappeler l'expérience différenciée des donneurs de plasma/plaquettes observée par Henrion et citée précédemment.

Pour compléter le cadre théorique de Becker, Piliavin et Callero ont développé une approche interactionniste des concepts de rôles et d'identité. Rappelons que leur ouvrage a été publié la même année que celui de Giddens sur l'identité. En fait, on

retrouve une grande similitude entre l'approche structuraliste et réflexive de Giddens et les conceptions de Piliavin et Callero sur la construction sociale de la carrière d'un donneur de sang. Ils citent les théories de l'identité de Mc Call et Simmons (1978), Stryker (1980) et Turner (1978) et critiquent la définition traditionnelle du concept de rôles sociaux qui suppose que ceux-ci correspondent uniquement à des normes sociales.

Our conceptualization of the social role begins with the observation that a social role is both a defining feature of society and a defining feature of the self. [...] When we say that a particular role is part of the society we mean that it represents a generally stable and recurring pattern of social relationships that is recognized as a legitimate or real aspect of the community. People talk about it, they plan their behavior around it, and the act toward it. In this sense a social role makes up part of the various positions, rules, and norms that we refer to as social structure. (p. 137)

Les analyses réalisées permettent aux chercheurs de constater qu'un des éléments les plus fiables pour prédire l'engagement dans une carrière de donneurs est l'internalisation du rôle du donneur comme faisant partie du soi, ce qu'ils appelleront role merger. En développant une identité de donneur, le don de sang devient une habitude, une routine à propos de laquelle il ne se pose plus de questions. Les chercheurs font ainsi la promotion de l'usage du concept de routine ou d'habitude (habit) qui permet de mettre en valeur la force d'inertie d'un comportement où il devient plus difficile d'arrêter que de continuer.

Les analyses très détaillées de Piliavin et Callero ont conduit ces chercheurs à consacrer un chapitre complet à des recommandations pour les organisations responsables de l'approvisionnement en produits sanguins. Pour recruter des donneurs issus de groupes professionnels tels que les ouvriers et les « cols bleus », ils conseillent, par exemple, de développer des partenariats avec des syndicats. Ils suggèrent aussi d'approcher des associations ethniques et des églises situées dans des quartiers ethniques. Ils mentionnent la possibilité d'offrir des services de garde pour les enfants, pour que les femmes puissent plus facilement venir donner du sang. De telles recommandations montrent bien que des analyses du don de sang peuvent offrir des pistes d'action qui ne se limitent pas de chercher à influencer les comportements individuels.

Megan Alessandrini (2006) a, de son côté, proposé un usage très original de la perspective de Giddens sur le soi et l'identité. Alors que Giddens soutient que le corps est devenu un lieu réflexif d'interaction, d'appropriation et de réappropriation par les individus, Alessandrini établit un parallèle avec le fait que les donneurs de sang accordent une plus grande importance à maintenir leur corps en santé que les nondonneurs. Ils participent plus activement et plus fréquemment à des activités physiques, entre autres, en groupe : « It is consistent with the reflexive project of the self proposed by Anthony Giddens: as individuals construct identities, they draw connections between their status of good physical health and fitness and an enhanced capacity to donate blood without ill effects » (p. 100).

L'usage d'un cadre conceptuel constructiviste combiné à l'utilisation du concept de capital social, la conduit à analyser les rapports de confiance entre les donneurs et les organismes responsables de l'approvisionnement en produits sanguins. Les résultats de son enquête confirment que le choix de faire un don de sang suppose à priori que les donneurs potentiels accordent d'emblée leur confiance dans le système d'approvisionnement et dans les organisations qui l'administrent, comme la Croix-Rouge. Les enquêtes montrent que le niveau de confiance reste constant avec les années. L'auteur conclut aussi que les analyses démographiques sur les donneurs de sang démontrent que ces derniers correspondent bien au profil de donneurs (niveau d'éducation, revenus et autres caractéristiques socio-économiques) en qui les organismes responsables font confiance pour assurer la sécurité des produits sanguins.

#### 2.6 Conclusion

Nous avons constaté que plusieurs théories et concepts s'offrent au chercheur qui veut utiliser une approche sociologique pour analyser le don de sang et les motivations des donneurs. La perspective proposée par Caillé, qui rappelle que le don moderne est paradoxalement obligé/libre, intéressé/désintéressé et qui milite pour une doctrine pluraliste des motivations humaines permet de dépasser le débat sur l'altruisme et l'égoïsme qui a souvent mobilisé les chercheurs dans ce domaine. La perspective

institutionnelle qui pose l'expression des besoins, la formulation de la rhétorique de l'altruisme, la création des conditions d'accès à la pratique et l'établissement d'une relation de confiance avec la population comme premières dans le processus de formation des motivations individuelles fait aussi contrepoids aux approches trop souvent uniquement centrées sur les motivations et comportements des donneurs.

La perspective institutionnelle, tout comme celle des parcours de vie, permet aussi de suivre la dynamique de la carrière des donneurs et de l'adaptation des établissements responsables de l'approvisionnement en produits sanguins aux changements que connaissent les donneurs de sang avec l'avancée en âge.

Le don de sang est un geste socialement construit, qui prend sens au sens des réseaux sociaux, des groupes et des communautés auxquelles appartiennent les individus. Ce point de vue est aussi partagé par les chercheurs en psychologie comportementale qui étudient les motivations des individus à donner du sang. Une approche sociologique permet cependant d'analyser directement le rôle des proches et de la communauté et non seulement d'en mesurer l'influence sur les cognitions des individus. Les approches psychologiques et sociologiques paraissent en fait très complémentaires. C'est probablement en profitant des apports de plusieurs disciplines des sciences sociales – et nous incluons ici l'anthropologie et la géographie auxquelles nous n'avons pas fait référence dans cette note 14 – que nous pourrons établir le portrait le plus juste des motivations au don de sang ainsi que de l'histoire de la carrière des donneurs.

# **Bibliographie**

ABBOTT, A. (2001). *Time matters : on theory and method*, Chicago, University of Chicago Press.

AJZEN, I. et M. FISHBEIN (1977). "Attitude-behavior relations: a theoretical analysis and review of empirical research", *Psychological Bulletin*, vol. 84, n° 5, p. 888-918.

ALESSANDRINI, M. (2007). "Community volunteerism and blood donation: altruism as a lifestyle choice", *Transfusion Medicine Reviews*, vol. 21, n° 4, p. 307-316.

\_

<sup>&</sup>lt;sup>14</sup> Voir l'ouvrage Charbonneau et coll. (en évaluation) qui y fait plus directement référence.

ALESSANDRINI, M. (2006). "Social capital and blood donation", *The International Journal of Interdisciplinary Social Sciences*, vol. 1, n° 1, p. 103-115.

ALESSANDRINI, M., A. CARR et P. COGHLAN (2007). "Building social capital through blood donation: the social futures project", *ISBT Science Series*, vol. 2, n° 2, p. 46-52.

ALLAIN, J.P. et L.M. WILLIAMSON (2007). "Reflections about blood donation", *Transfusion Medicine*, vol. 17, n° 3, p. 149-149.

ALLAN, K. (2006). *Contemporary social and sociological theory: visualizing social worlds,* Thousand Oaks, Pine Forge Press.

AMPONSAH-AFUWAPE, S.A., L.B. MYERS et S.P. NEWMAN (2002). "Cognitive predictors of ethnic minorities' blood donation intention", *Psychology, Health & Medicine*, vol. 7,  $n^{\circ}$  3, p. 357-361.

ANDERSON, B. (1983). *Imagined communities: reflections on the origin and spread of nationalism*, London, Verso.

ANDREONI, J. (1995). "Warm-glow versus cold-pickle: the effects of positive and negative framing on cooperation in experiments", *The Quarterly Journal of Economics*, vol. 110, no 1, p. 1-21.

ANDREONI, J. (1990). "Impure Altruism and Donations to Public Goods: A Theory of Warm-Glow Giving", *The Economic Journal*, vol. 100, n° 401, p. 464-477.

ARIA, M. et F. DEI (2012). « Où se cache l'altruisme ? Le système d'approvisionnement en produits sanguins et les associations en Italie », dans J. CHARBONNEAU et N. TRAN (dir.), Les enjeux du don de sang dans le monde : entre altruisme et solidarités, universalisme et gestion des risques, Rennes, Presses de l'École des hautes études en santé publique, p. 113-130.

ARMITAGE, C.J. et M. CONNER (2001). "Social cognitive determinants of blood donation", *Journal of applied social psychology*, vol. 31, n° 7, p. 1431.

ARNETT, J.J. (2004). *Emerging adulthood : the winding road from the late teens through the twenties*, Oxford, Oxford University Press.

ATTIAS-DONFUT, C. (1995). Les solidarités entre générations. Vieillesse, familles, État, Paris, Nathan.

BACHMANN, R. (2001). "Trust, power and control in trans-organizational relations", *Organization Studies*, vol. 22, n° 2, p. 337-365.

BANDURA, A. (1986). Social foundations of thought and action: a social cognitive theory, Englewood Cliffs, Prentice-Hall.

BANDURA, A. (1977). Social learning theory, Englewood Cliffs, Prentice Hall.

BANI, M. et M.G. STREPPARAVA (2011). "Motivation in Italian whole blood donors and the role of commitment", *Psychology, Health and Medicine*, vol. 16, n° 6, p. 641-649.

BARMAN, E. (2007). "An institutional approach to donor control: from dyadic ties to a

field-level analysis", American Journal of Sociology, vol. 112, n° 5, p. 1416-1457.

BATSON, C.D. (1991). *The altruism question: toward a social psychological answer*, Hillsdale, L. Erlbaum, Associates.

BEAUCHAMP, T.L. et J.F. CHILDRESS (2008). Les principes de l'éthique biomédicale, Paris, Belles Lettres.

BECKER, H.S. (1963). *Outsiders; studies in the sociology of deviance*, London, Free Press of Glencoe.

BEDNALL, T.C. et L.L. BOVE (2011). "Donating blood: a meta-analytic review of self-reported motivators and deterrents", *Transfusion Medicine Reviews*, vol. 25,  $n^{\circ}$  4, p. 317-334.

BELDA SUAREZ, I.M., A. FERNANDEZ-MONTOYA, A. RODRIGUEZ FERNANDEZ et coll. (2004). "How regular blood donors explain their behavior", Transfusion, vol. 44,  $n^{\circ}$  10, p. 1441-1446.

BENNETT, J.A. (2008). "Passing, protesting, and the arts of resistance: infiltrating the ritual space of blood donation", *Quarterly Journal of Speech*, vol. 94, n° 1, p. 23-43.

BERGER, P.L. et T. LUCKMANN (1966). *The social construction of reality; a treatise in the sociology of knowledge*, Garden City, Doubleday.

BERNER, B. (2011). "The making of a risk object: AIDS, gay citizenship and the meaning of blood donation in Sweden in the early 1980s", Sociology of Health & Illness, vol. 33, n° 3, p. 384-398.

BIDART, C. (2005). « Les temps de la vie et les cheminements vers l'âge adulte », Lien social et Politiques, vol. 54, p. 51-63.

BIGOT, R. (2007). Les Français et le don de sang, Paris, Établissement français du sang.

BOULWARE, L.E., L.E. RATNER, P.M. NESS et coll. (2002). « The contribution of sociodemographic, medical, and attitudinal factors to blood donation among the general public", *Transfusion*, vol. 42, n° 6, p. 669-678.

BOURDIEU, P. (1994). Raisons pratiques sur la théorie de l'action, Paris, Éditions du seuil.

BOURDIEU, P. (1980). « Le capital social », Actes de la recherche en sciences sociales, vol. 31, p. 2-3.

BOURDIEU, P. (1979). *La distinction critique sociale du jugement*, Paris, Éditions de minuit.

BOURDIEU, P. (1966). Le partage des bénéfices, Paris, Éditions de minuit.

BOURDIEU, P. et L. WACQUANT (1992). An Invitation to Reflexive Sociology, Chicago, UCP.

CAILLÉ, A. (2000). Anthropologie du don. Le tiers paradigme, Paris, Desclée de Brouwer.

CHARBONNEAU, J. (2005) « La question des temporalités dans l'analyse du social », dans

D. MERCURE (dir.) L'analyse du social. Les modes d'explication, Québec, PUL, p. 169-182.

CHARBONNEAU, J. (2007). « L'influence du contexte sociétal sur les trajectoires scolaires et professionnelles des jeunes adultes », dans S. BOURDON et M. VULTUR (dir.), *Les jeunes et le travail*, Québec, Les Presses de l'Université Laval, p. 53-68.

CHARBONNEAU, J. et S. BOURDON (2011). Regard sur les jeunes et leurs relations, Québec, Les Presses de l'Université Laval.

CHARBONNEAU, J., M.S. CLOUTIER, A. QUÉNIART et coll. (en évaluation). *Le don de sang : un révélateur des enjeux sociaux et culturels actuels*, Québec, P.U.L. Coll. Santé et Société.

CHARBONNEAU, J. et J.-G. SIMARD (2005). Associations en réseaux et capital social collectif : bilan d'expériences et d'analyses, le capital social à l'œuvre, Études thématiques sur les politiques, Conseil Privé, Projet de recherches sur les politiques. Ottawa, Gouvernement du Canada.

CHARBONNEAU, J. et N. TRAN (à paraître). "The Paradoxical Situation of Blood Donation in the Haitian-Quebec Community." *Canadian Ethnic Studies*.

CHAUVEAU, S. (2011). L'affaire du sang contaminé (1983-2003), Paris, Les Belles Lettres.

CLOUTIER, M.S., P. APPARICIO, J. DUBÉ et coll. (2012). "Regional variation in the modeling of donation frequency: the case of Héma-Québec, Canada", *Transfusion*, vol. 52, n° 11, p. 2329-2338.

CLOWES, R. et B.M. MASSER (2012). « Right here, right now: the impact of the blood donation context on anxiety, attitudes, subjective norms, self-efficacy, and intention to donate blood », *Transfusion*, vol. 52, n° 7, p. 1560-1565.

COENEN-HUTHER, J. (2005). Heurs et malheurs du concept de rôle social. *Revue européenne des sciences sociales*. XLIII-132, [en ligne] http://ress.revues.org/328

COLEMAN, J.S. (1988). "Social capital in the creation of human capital", *American Journal of Sociology*, vol. 94, p. S95-S120.

COLLETT, J.L. et C.A. MORRISSEY (2007). *Science of Generosity. The Social Psychology of Generosity: The State of Current Interdisciplinary Research*, Sociology, University of Notre Dame.

COPEMAN, J. (2012). « La protestation réincorporée : mutation des techniques de pression morale en Inde », dans J. CHARBONNEAU et N. TRAN (dir.), Les enjeux du don de sang dans le monde : entre altruisme et solidarités, universalisme et gestion des risques, Rennes, Presses de l'École des hautes études en santé publique, p. 195-217.

COSTA-FONT, J., M. JOFRE-BONET et S.T. YEN (2012). *Not all incentives wash out the warm glow: the case of blood donation revisited,* London, Centre for Economic Performance, London School of Economics and Political Science, no 1157.

COUTON, P. et S. GAUDET (2008). "Rethinking social participation: the case of

immigrants in Canada", Journal of International Migration and Integration, vol. 9,  $n^{\circ}$  1, p. 21-44.

CRESPIN, R. et B. DANIC (2012). « Instrumenter les crises sanitaires : une solution politique ? Le cas des contre-indications au don de sang », dans J. CHARBONNEAU et N. TRAN (dir.), Les enjeux du don de sang dans le monde : entre altruisme et solidarités, universalisme et gestion des risques, Rennes, Presses de l'École des hautes études en santé publique, p. 263-290.

DIMAGGIO, P.J. and W.W. POWELL (1983). "The iron cage revisited: institutional isomorphism and collective rationality in organizational fields." *American Sociological Review*, vol. 48, n° 2, p. 147-160.

DUBAR, C. (2000). La crise des identités l'interprétation d'une mutation, Paris, Presses Universitaires de France.

DUBOZ, P., E. MACIA et B. CUNÉO (2010). "Sociodemographic and attitudinal factors to blood donation in the urban population of Dakar, Senegal", *Transfusion*, vol. 50, n° 12, p. 2713-2720.

DUBOZ, P., G. BOËTSCH et B. CUNÉO (2010b). « Le don de sang des populations étrangères et d'origine étrangère à Marseilles », *Santé publique*, vol. 22, n° 4, p. 379-391.

DUBOZ, P., C. LAZAYGUES, G. BOËTSCH et coll. (2012). « Donneurs de sang réguliers ou donneurs occasionnels : différences sociodémographiques et motivationnelles », *Transfusion Clinique et Biologique*, vol. 19, n° 1, p. 17-24.

DURKHEIM, É. (1893). *De la division du travail social*, Paris, Presses universitaires de France.

DURKHEIM, É. (1922 [2000]). Éducation et sociologie, Paris, Presses universitaires de France.

ELDER, G.H. (1974). *Children of the great depression : social change in life experience*, Chicago, The University of Chicago Press.

ERWIN, K., V. ADAMS et P. LE (2009). "Glorious deeds: work unit blood donation and postsocialist desires in urban China", *Body and Society*, vol. 15, n° 2, p. 51-70.

FANTAUZZI, A. (2012). « Corps, migration et don de soi: le cas du don de sang des Marocains à Turin », dans J. CHARBONNEAU et N. TRAN (dir.), Les enjeux du don de sang dans le monde : entre altruisme et solidarités, universalisme et gestion des risques, Rennes, Presses de l'École des hautes études en santé publique, p. 153-170.

FANTAUZZI, A. (2010). « L'intégration par la "Fraternité de sang": le don de sang des immigrés marocains à Turin », *Droits et Religions*, vol. 4, p. 214-229.

FANTAUZZI, A. (2008). *Un inter-esse problématique. Ethnoanthropologie du don de sang chez les immigrés marocains de Turin*, Rome, Università di Roma La Sapienza, thèse de doctorat.

FARRUGIA, A., J. PENROD et J.M. BULT (2010). "Payment, compensation and replacement-the ethics and motivation of blood and plasma donation", *Vox Sanguinis*, vol. 99, n° 3, p. 202-211.

FÉDÉRATION INTERNATIONALE DES SOCIÉTÉS DE LA CROIX-ROUGE ET DU CROISSANT-ROUGE (2008). « Recrutement de donneurs de sang », Bulletin International, vol. 101.

FERGUSON (1996). "Predictors of future behaviour: a review of the psychological literature on blood donation", *British Journal of Health Psychology*, vol. 1, p. 287-308.

FERGUSON, E., F. ATSMA, W. DE KORT et coll. (2012). "Exploring the pattern of blood donor beliefs in first-time, novice, and experienced donors: differentiating reluctant altruism, pure altruism, impure altruism, and warm glow", *Transfusion*, vol. 52, n° 2, p. 343-355.

FERGUSON, E., K. FARRELL et C. LAWRENCE (2008). "Blood donation is an act of benevolence rather than altruism", *Health Psychology*, vol. 27, n° 3, p. 327-336.

FERGUSON, E., M. TAYLOR, D. KEATLEY et coll. (2012). "Blood donors' helping behavior is driven by warm glow: more evidence for the blood donor benevolence hypothesis", *Transfusion*, vol. 52, n° 10, p. 2189-2200.

FLANAGAN, P. (2012). "The ISBT code of Ethics and the altruistic donor", ISBT Science Series, vol. 7, n° 1, p. 303-306.

FLIGSTEIN, N. et D. MC ADAM. (2012). A theory of fields, New York, Oxford University Press.

FONG, C.M. (2007). "Evidence from an experiment on charity to welfare recipients: reciprocity, altruism and the empathic responsiveness hypothesis", *The Economic Journal*, vol. 117, n° 522, p. 1008-1024.

FOSS, R.D. (1983). "Community norms and blood donation", *Journal of Applied Social Psychology*, vol. 13, n° 4, p. 281-290.

FOX, R.C. et J.P. SWANEY (1992). *Spare parts: organ replacement in American Society,* Oxford, Oxford University Press.

FRANCE, J.L., C.R. FRANCE et L.K. HIMAWAN (2007). "A path analysis of intention to redonate among experienced blood donors: an extension of the theory of planned behavior", *Transfusion*, vol. 47, n° 6, p. 1006-1013.

GAUDET, S. (2013). « Comprendre les parcours de vie à la croisée du singulier et de la structure sociale », dans N. BURLONE, S. GAUDET et M. LÉVESQUE (dir.), *Penser la famille, penser les transitions de vie. Repenser les politiques publiques*, Québec, Les Presses de l'Université Laval, p. 15-50.

GENNEP, A.V. (1909). Les rites de passage, Paris, É. Nourry.

GERMAIN, M., S.A. GLYNN, G.B. SCHREIBER et coll. (2007). "Determinants of return behavior: a comparison of current and lapsed donors", *Transfusion*, vol. 47,  $n^{\circ}$  10, p. 1862-1870.

GIDDENS, A. (1984). The constitution of society outline of the theory of structuration, Berkeley, University of California Press.

GIDDENS, A. (1991). Modernity and self-identity: self and society in the late modern age, Cambridge, Polity.

GILES, M., C. MCCLENAHAN, E. CAIRNS et J. MALET (2004). "An application of the Theory of Planned Behaviour to blood donation: the importance of self-efficacy", *Health Education Research*, vol. 19, n° 4, p. 380-391.

GILES M, C.E. CAIRNS (1995). "Blood donation and Ajzen's theory of planned behaviour: an examination of perceived behavioural control", *The British journal of social psychology*, vol. 34, p. 173-188.

GLYNN, S.A., S.H. KLEINMAN, G.B. SCHREIBER et coll. (2002). "Motivations to donate blood: demographic comparisons", *Transfusion*, vol. 42, n° 2, p. 216-225.

GLYNN, S.A., G.B. SCHREIBER, E.L. MURPHY et coll. (2006). "Factors influencing the decision to donate: racial and ethnic comparisons", *Transfusion*, vol. 46, n° 6, p. 980-990.

GLYNN, S.A., A.E. WILLIAMS, C.C. NASS et coll. (2003). "Attitudes toward blood donation incentives in the United States: implications for donor recruitment", *Transfusion*, vol. 43,  $n^{\circ}$  1, p. 7-16.

GODBOUT, J.T. (2000). *Le don, la dette, l'identité: homo donator vs homo oeconomicus,* Paris, La Découverte.

GODBOUT, J. et A. CAILLÉ (1992). *L'esprit du don en collaboration avec Alain Caillé*, Paris, La Découverte.

GODBOUT, J., J. CHARBONNEAU et V. LEMIEUX (1996). La circulation du don dans la parenté : une roue qui tourne, Montréal, Université INRS.

GODIN, G. (2012). Les comportements dans le domaine de la santé : comprendre pour mieux intervenir, Montréal, Presses de l'Université de Montréal.

GODIN, G. P. SHEERAN, M. CORNER et coll. (2008) "Asking questions changes behaviour: Mere measurement effects on frenquency of blood donation", *Health Psychology*, vol. 27, n° 2, p. 179-184.

GODIN, G., M. CONNER, P. SHEERAN et coll. (2007). "Determinants of repeated blood donation among new and experienced blood donors", *Transfusion*, vol. 47, n° 9, p. 1607-1615.

GOETTE, L., A. STUTZER et B.M. FREY (2010). "Prosocial motivation and blood donations: a survey of the empirical literature", *Transfusion Medicine and Hemotherapy*, vol. 37,  $n^{\circ}$  3, p. 149-154.

GOULDNER, A. (1960). "The norm of reciprocity: A preliminary statement", *American sociologial review*, vol. 25, p. 161-178.

GRANOVETTER, M.S. (1973). "The strength of weak ties", American Journal of Sociology,

vol. 78, n° 6.

HALL, P.A. et R.C.R. TAYLOR (1996). "Political science and the three new institutionalisms" *Political Studies*, vol. 53, p. 936-957.

HEALY, K. (2006). *Last best gifts. Altruism and the market for human blood and organs,* Chicago, The University of Chicago Press.

HENRION, A. (2003). L'énigme du don de sang. Approche ethnographique d'un don entre inconnu, Liège, Université de Liège, faculté de philosophie et lettres, mémoire.

HOGAN, D. et D. OWEN (2000). "Social capital, active citizenship and political equality in Australia", dans I. WINTER (dir.), *Social capital and public policy in Australia*, Melbourne, Australian Institute of Family Studies, p. 74-103.

HOLLINGSWORTH, B. et J. WILDMAN (2004). "What population factors influence the decision to donate blood?", *Transfusion Medicine*, vol. 14, n° 1, p. 9-12.

HUPFER, M.E., D.W. TAYLOR et J.A. LETWIN (2005). "Understanding Canadian student motivations and beliefs about giving blood", *Transfusion*, vol. 45, n° 2, p. 149-161.

JAVADZADEH SHAHSHAHANI, H. (2007). "Why do women volunteer to give blood? A study of knowledge, attitude and practice of women about blood donation, Yazd, Iran, 2005", *Transfusion Medicine*, vol. 17, n° 6, p. 451-454.

KEARNS, R.A. et W. GESLER (1998). *Putting health into place: Landscape, identity, and well-being*, Syracuse, Syracuse University Press.

KHELLIL, M. (2005). *Sociologie de l'intégration*, 2e éd. mise à jour, Paris, Presses universitaires de France, coll. « Que sais-je ? ».

KOHLBERG, L. (1973). « Stages and aging in moral development-some speculations », *The Gerontologist*, vol. 13, n° 4, p. 497-502.

KOLINS, J. et R. HERRON (2003). "On bowling alone and donor recruitment: lessons to be learned", *Transfusion*, vol. 43, n° 11, p. 1634-1638.

LALLEMAND-STEMPAK (2012). « Ce qui circule entre nous : don de sang et transfusion aux États-Unis (XIX<sup>e</sup>-XX<sup>e</sup> siècles) », dans J. CHARBONNEAU et N. TRAN (dir.), *Les enjeux du don de sang dans le monde : entre altruisme et solidarités, universalisme et gestion des risques*, Rennes, Presses de l'École des hautes études en santé publique, p. 37-55.

LALIVE D'ÉPINAY, C. (2005). « De l'étude des personnes âges au paradigme du parcours de vie », dans D. MERCURE (dir.), *L'analyse du social : les modes d'explication*, Québec, Presses Universitaires Laval, p. 141-167.

LEE, L., J.A. PILIAVIN et V.R.A. CALL (1999). "Giving time, money, and blood: similarities and differences", *Social Psychology Quarterly*, vol. 62, n° 3, p. 276-290.

LEMMENS, K.P.H., C. ABRAHAM, T. HOEKSTRA et coll. (2005). "Why do young people volunteer to give blood? An investigation of the correlates of donation intentions among young nondonors", *Transfusion*, vol. 45, n° 6, p. 945-955.

LEMMENS, K.P.H., R.A.C. RUITER, H.P. SCHAALMA et coll. (2009). "Modelling antecedents of blood donation motivation among non-donors of varying age and education", *British Journal of Psychology*, vol. 100, n° 1, p. 71-90.

LÉVY, R. (1997). *Tous égaux? De la stratification aux représentations,* Zurich, Éditions Seismo.

LIN, N. (2001). *Social capital: a theory of social structure and action*, Cambridge, Cambridge University Press.

LOCK, M.M. et V.-K. NGUYEN (2010). *An anthropology of biomedicine*, Chichester, West Sussex; Malden, MA, Wiley-Blackwell.

MAHONY, B.O. et A. TURNER (2010). "The Dublin Consensus Statement on vital issues relating to the collection of blood and plasma and the manufacture of plasma products", *Vox Sanguinis*, vol. 98, n° 3p2, p. 447-450.

MARANTIDOU, O., L. LOUKOPOULOU, E. ZERVOU et coll. (2007). "Factors that motivate and hinder blood donation in Greece", *Transfusion Medicine*, vol. 17, n° 6, p. 443-450

MARTIN, J.L. (2003). What is field theory? American Journal of Sociology, vol. 109, no 1, p. 1-49.

MASSER, B.M., T.C. BEDNALL, K.M. WHITE et coll. (2012). "Predicting the retention of first-time donors using an extended Theory of Planned Behavior", *Transfusion*, vol. 52,  $n^{\circ}$  6, p. 1303-1310.

MATHEW, S.M., M.R. KING, S.A. GLYNN et coll. (2007). "Opinions about donating blood among those who never gave and those who stopped: a focus group assessment", *Transfusion*, vol. 47, n° 4, p. 729-735.

MAUSS, M. (1923-1924). Essai sur le don forme et raison de l'échange dans les sociétés archaïques, Paris, Les Presses universitaires de France.

MAUSS, M. (1934). Les techniques du corps. Journal de Psychologie. XXXII

MCCALL, G.J. et J.L. SIMMONS (1978). *Identities and interactions*, New York, Free Press.

MCMAHON, R. et M. BYRNE (2008). "Predicting donation among an Irish sample of donors and nondonors: extending the theory of planned behavior", *Transfusion*, vol. 48,  $n^{\circ}$  2, p. 321-331.

MEAD, G.H. (1934). Mind, Self and Society, Chicago, The University of Chicago press.

MEYER, J.W. and B. ROWAN. (1977). "Institutionalized organizations: formal structure as myth and ceremony", *American Journal of Sociology*, vol. 8,  $n^{\circ}$  2, p. 340-363.

MISJE, A.H., V. BOSNES, O. GASDAL et coll. (2005). "Motivation, recruitment and retention of voluntary non-remunerated blood donors: a survey-based questionnaire study", *Vox Sanguinis*, vol. 89, n° 4, p. 236-244.

MISJE, A.H., V. BOSNES et H.E. HEIER (2010). "Gender differences in presentation rates, deferrals and return behaviour among Norwegian blood donors", Vox Sanguinis, vol. 98,

n° 3, p. e241-e248.

MISJE, A.H., V. BOSNES et H.E. HEIER (2008). "Recruiting and retaining young people as voluntary blood donors", *Vox Sanguinis*, vol. 94, n° 2, p. 119-124.

MORRIS, A. (2011). *Blood donor motivation: a phenomenological study of young male donors*, Edith Cowan University, Psychology.

MOUSAVI, F., A.A. TAVABI, B. GOLESTAN et coll. (2011). "Knowledge, attitude and practice towards blood donation in Iranian population", *Transfusion Medicine*, vol. 21, n° 5, p. 308-317.

NEGRI, M. (2001). « Représentations de l'Europe communautaire et image(s) de la citoyenneté européenne chez les jeunes Italiens en France », Cahiers de l'Unité de Recherche Migrations et Société (URMIS), p. 7.

NEUGARTEN, B. et N. DATAN (1973). "Sociological Perspectives on the Life Cycle", dans P.B. BALTES et K.W. SCHAIE (dir.), *Life-span developmental psychology: personality and socialization*, New York, Academic Press, p. 53-79.

NEWMAN, B. (2006). "Iron depletion by whole-blood donation harms menstruating females: The current whole-blood-collection paradigm needs to be changed", *Transfusion*, vol. 46, n° 10, p. 1667-1681.

NICKELL, G.S. (1998). *The helping attitude scale*, 14 septembre 2004, http://www.mnstate.edu/nickell/APA %201998 %20paper.pdf.

OLAIYA, M.A., W. ALAKIJA, A. AJALA et coll. (2004). "Knowledge, attitudes, beliefs and motivations towards blood donations among blood donors in Lagos, Nigeria", *Transfusion Medicine*, vol. 14, n° 1, p. 13-17.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2008). *Universal Access to Safe Blood Transfusion*, Genève, OMS.

OTTO, P.E. et F. BOLLE (2011). "Multiple facets of altruism and their influence on blood donation", *Journal of Socio-Economics*, vol. 40, n° 5, p. 558-563.

OWNBY, H.E., F. KONG, K. WATANABE et coll. (1999). "Analysis of donor return behavior", *Transfusion*, vol. 39, n° 10, p. 1128-1135.

PARK, R.E. (1926). "Human Ecology", American Journal of Sociology, vol. 42, p. 1-15.

PARSONS, T. et R.F. BALES (1955). *Family, socialization and interaction process*, Glencoe, Ill., Free Press.

PAXTON, P. (2002). "Social capital and democracy: an interdependent relationship", *American Sociological Review*, vol. 67, p. 254-277.

PILIAVIN, J. et H.-W. CHARNG (1990). "Altruism: a review of recent theory and research", *Annual review of Sociology*, vol. 16, p. 27-65.

PILIAVIN, J.A. et P.L. CALLERO (1991). *Giving blood: the development of an altruistic identity*, Baltimore, Johns Hopkins University Press.

POLONSKY, M.J., B. BRIJNATH et A.M.N. RENZAHO (2011). "'They don't want our blood": Social inclusion and blood donation among African migrants in Australia", Social Science & Medicine, vol. 73, n° 2, p. 336-342.

POLONSKY, M.J., A.M.N. RENZAHO, A.S. FERDOUS et coll. (2012). "African culturally and linguistically diverse communities' blood donation intentions in Australia: integrating knowledge into the theory of planned behavior", *Transfusion*, vol. 53, no 7, p. 1475-1486.

POPOVSKY, M.A. (2006). "Understanding the donor can correct the nation's blood imbalance", *Transfusion*, vol. 46, n° 4, p. 501-502.

PRICE, C.L., M.T. JOHNSON, T. LINDSAY et coll. (2009). "The Sickle Cell Sabbath: a community program increases first-time blood donors in the African American faith community", *Transfusion*, vol. 49, p. 519-523.

PROCHASKA, J.O.D.C.C. (1983). "Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 51, n° 3, p. 390-395.

PUTNAM, R.D. (2000). *Bowling alone: the collapse and revival of American community*, New York, Simon & Schuster.

RAPPORT, F.L. et C.J. MAGGS (2002). "Titmuss and the gift relationship: altruism revisited", *Journal of Advanced Nursing*, vol. 40, n° 5, p. 495-503.

RUSHTON, P.J., R.D. CHRISJOHN et G. CYNTHIA FEKKEN (1981). "The altruistic personality and the self-report altruism scale", *Personality and Individual Differences*, vol. 2,  $n^{\circ}$  4, p. 293-302.

SCHNEIDER, T., O. FONTAINE et J.J. HUART (2004). « Éthiques, motivations des donneurs d'aphérèse plasmatique », *Transfusion Clinique et Biologique*, vol. 11, n° 3, p. 146-152.

SCHREIBER, G.B., K.S. SCHLUMPF, S.A. GLYNN et coll. (2006). "Convenience, the bane of our existence, and other barriers to donating", *Transfusion*, vol. 46, n° 4, p. 545-553.

SCHREIBER, G.B., S.A. GLYNN, M.A. DAMESYN et coll. (2003) "Lapsed donors: an untapped resource", *Transfusion*, vol. 43, n° 1, p. 17-24.

SCOTT, W.R. et J. MEYER.1 (1983). "The organization of societal sectors" dans J. Meyer and W.R. Scott (eds.) *Organizational environments: ritual and rationality,* Beverly Hills, CA, Sage.

SHAN, H, J.X. WANG, F.R. REN et coll. (2002) "Blood banking in China", *Lancet*, vol. 360, p. 1770-1775.

SIMPSON, R. (2011). "Blood rhetorics: donor campaigns and their publics in contemporary Sri Lanka", *Ethnos*, vol. 76, n° 2, p. 254-275.

SIMPSON, R. (2012). « Rhétoriques du sang : les campagnes de prélèvement sanguin et leurs publics au Sri Lanka », dans J. CHARBONNEAU et N. TRAN (dir.), Les enjeux du don de sang dans le monde : entre altruisme et solidarités, universalisme et gestion des

risques Rennes, Presses de l'École des hautes études en santé publique, p. 219-239.

SMITH, A., R. MATTHEWS et J. FIDDLER (2012). « Capital social, appartenance communautaire et don de sang : une étude qualitative dans deux ville du Canada affichant un taux élévé de donneur », dans J. CHARBONNEAU et N. TRAN (dir.), Les enjeux du don de sang dans le monde : entre altruisme et solidarités, universalisme et gestion des risques, Rennes, Presses de l'École des hautes études en santé publique, p. 95-112.

SMITH, A., R. MATTHEWS et J. FIDDLER (2011). "Blood donation and community: exploring the influence of social capital", *International Journal of Social Inquiry*, vol. 4, n° 1, p. 45-63.

SOJKA, B.N. et P. SOJKA (2008). "The blood donation experience: self-reported motives and obstacles for donating blood", *Vox Sanguinis*, vol. 94, n° 1, p. 56-63.

STEELE, W.R., G.B. SCHREIBER, A. GUILTINAN et coll. (2008). "The role of altruistic behavior, empathetic concern, and social responsibility motivation in blood donation behavior", *Transfusion*, vol. 48, n° 1, p. 43-54.

STRYKER, S. (1980). Symbolic interactionism: a social structural version, Menlo Park, Benjamin Cummings.

SUTTERLÜTY, F. (2012). « La parenté ethnique et les liens du sang. Une dimension symbolique fondamentale de l'inégalité sociale en Allemagne », dans J. CHARBONNEAU et N. TRAN (dir.), Les enjeux du don de sang dans le monde : entre altruisme et solidarités, universalisme et gestion des risques, Rennes, Presses de l'École des hautes études en santé publique, p. 307-330.

TERESTCHENKO, M. (2005). « Le donneur est-il un égoïste qui s'ignore ? », dans J. MALET (dir.), *Donner son sang en France*, Paris, CERPHI, p. 18-19.

TISON, G.H., C. LIU, F. REN et coll. (2007). "Influences of general and traditional Chinese beliefs on the decision to donate blood among employer-organized and volunteer donors in Beijing, China", *Transfusion*, vol. 47, n° 10, p. 1871-1879.

TITMUSS, R.M. (1971). *The gift relationship: from human blood to social policy*, London, Allen & Unwin.

TÖNNIES, F. (1922). Communauté et société. Catégories fondamentales de la sociologie pure, Paris, Presses universitaires de France, coll. « Les classiques des sciences humaines ».

TRIANDIS, H.C. (1977). Interpersonal behavior, Monterey, Brooks/Cole Pub. Co.

TRIMMEL, M., H. LATTACHER et M. JANDA (2005). "Voluntary whole-blood donors, and compensated platelet donors and plasma donors: Motivation to donate, altruism and aggression", *Transfusion and Apheresis Science*, vol. 33, n° 2, p. 147-155.

TURNER, R.H. (1978). "The role and the person", *American Journal of Sociology*, vol. 84, p. 1-23.

VALENTINE, K. (2012). « Le don de sang en Australie : entre altruisme et exclusion », dans J. CHARBONNEAU et N. TRAN (dir.), Les enjeux du don de sang dans le monde : entre altruisme et solidarités, universalisme et gestion des risques, Rennes, Presses de l'École des hautes études en santé publique, p. 291-305.

VELDHUIZEN, I., E. FERGUSON, W. DE KORT et coll. (2011). "Exploring the dynamics of the theory of planned behavior in the context of blood donation: does donation experience make a difference?", *Transfusion*, vol. 51, n° 11, p. 2425-2437.

WELLMAN, B. et K. FRANK, A. (2001). "Network capital in a multilevel world", dans N. LIN, K.S. COOK et R.S. BURT (dir.), *Social capital: theory and research*, New York, Aldine de Gruyter, p. 233-273.

WELLMAN, B. et B. LEIGHTON (1979). "Networks, Neighborhoods, and Communities: Approaches to the Study of the Community Question", *Urban Affairs Review*, vol. 14,  $n^{\circ}$  3, March 1, 1979, p. 363-390.

WUTHNOW, R. (1991). *Acts of compassion: caring for others and helping ourselves*, Princeton, Princeton University Press.

ZOU, S., F. MUSAVI, E.P. NOTARI et coll. (2008). "Changing age distribution of the blood donor population in the United States", *Transfusion*, vol. 48, n° 2, p. 251-257.