Motivations et carrière des donneurs de plasma et de plaquettes au Québec

Rapport final de recherche

INRS
UNIVERSITÉ DE RECHERCHE

Centre - Urbanisation Culture Société

Motivations et carrière des donneurs de plasma et de plaquettes au Québec

Rapport final de recherche

Présenté à Héma-Québec

Johanne Charbonneau
Marie-Soleil Cloutier
Élianne Carrier
Balia Fainstein

Centre Urbanisation Culture Société de l'INRS

Montréal

Mai 2017

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 : 978-2-89575-372-8

Dépôt légal : - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2017
- Bibliothèque et Archives Canada

© tous droits réservés

Table des matières

Introduction 8

Historique et contexte du projet 8

Revue de la documentation 9

Bilan des publications et analyses inédites du rapport 12

Méthodologie 14

Enquête par questionnaire (EQ) 14

Enquête par entretiens (EE) 17

Analyse des données des enquêtes EQ et EE 19

Le profil sociodémographique des DPP 20

Chapitre 1. Comment devient-on un donneur de plasma et/ou de plaquettes ? 23

Introduction 23

Revue de la documentation et hypothèses pour l'analyse 24

Résultats 26

Les événements et les éléments de contexte importants dans la carrière des DPP 26

Les profils de motivation 28

Trajectoires-types 31

Discussion 33

Chapitre 2. Les motivations des donneurs par aphérèse 35

Introduction 35

Résultats : La comparaison des motivations des DST et des DPP [31] 36

Discussion 38

« Mon sang peut sauver des vies » 39

Des motivations distinctes selon les types de donneurs 39

Résultats : Les motivations des donneurs et leur profil démographique [10] 40

Discussion 42

Hommes et femmes : des profils différents 42

L'importance du statut civil 43

L'influence de l'âge sur les motivations 43

Le statut d'emploi : les travailleurs à temps plein sont omniprésents 44

Le niveau d'éducation : des indices supplémentaires de l'importance du contexte de la vie quotidienne 44

Résultats : Approfondir l'analyse des motivations en intégrant les résultats de l'EE [33] 45
« Mon sang peut sauver des vies » 48
« C'est dans ma nature d'aider les gens » 51
« Je pense que les besoins en produits sanguins sont grands », ... 53
« Ça me rend fier » 55
« Les rappels téléphoniques d'Héma-Québec » 58
« J'aime atteindre des objectifs » 59
Discussion 61
Sang total, plasma et plaquettes : quelles différences ? 64
Les aspects pratiques 64
Le donneur et la « machine » 66
Les effets secondaires 69
Un don plus performant 70
Les aspects relationnels 71
Chapitre 3 – Le rôle d'Héma-Québec auprès des donneurs par aphérèse 72
Revue de la documentation 72
Résultats : L'influence d'Héma-Québec sur la carrière de donneur de sang 75
Résultats : L'influence d'Héma-Québec sur les motivations des donneurs 79
« Mon sang peut sauver des vies » 79
« Je pense que les besoins en produits sanguins sont grands » 80
« Ça me rend fier »/« J'aime atteindre des objectifs » 81
« Les rappels téléphoniques d'Héma-Québec » 82
La difficile tâche de rétention des donneurs et les risques d'abandon de la pratique [32] 83
Revue de la documentation sur les barrières et obstacles 83
Méthode 84
Résultats 85
Discussion 89
L'influence d'Héma-Québec sur la rétention des DPP 96
L'influence des relations en collecte sur la carrière et les motivations des donneurs 97
Les relations avec le personnel et les bénévoles 97
Les relations entre les donneurs à la collecte 100
La confiance envers Héma-Québec 105
L'engagement des DPP envers la cause du don de sang 109

Une comparaison du sens de l'engagement entre donneurs de sang, bénévoles et militants 110
Le sens de l'engagement chez les donneurs de plasma et plaquettes 114
Chapitre 4 : L'insertion du don de plasma et de plaquettes dans la vie quotidienne des donneurs 126
Introduction 126
Méthodologie 128
Résultats 129
Discussion 136
Conclusion 137
Références 143

Liste des tableaux

Tableau 1 – Question sur les motivations au don de sang, références et classement selon les catégories de Bednall et Bove (2011)..... 16

Tableau 2 – Comparaison des variables sociodémographiques des DST et des DPP qui ont répondu au questionnaire (EQ)..... 20

Tableau 3 – Comparaison des variables sociodémographiques concernant les DPP de l'enquête EQ, de l'enquête EE et du registre des donneurs d'Héma-Québec (2014-2015)..... 21

Tableau 4 – Événements et éléments de contexte importants dans la carrière des DPP 27

Tableau 5 – Proportion de DPP pour chaque motivation sélectionnée dans l'EQ, incluant les motivations supplémentaires citées dans l'EE, et distribution des DPP en fonction de 4 profils de motivations..... 29

Tableau 6 – Trajectoires-types de donneurs de plasma et/ou plaquettes 30

Tableau 7: Proportion de DST et de DPP ayant sélectionné chacune des motivations proposées pour la question 1 de l'EQ..... 37

Tableau 8: Proportion de DST et de DPP dont les motivations se classent dans chacune des catégories proposées par Bednall et Bove [7]..... 38

Tableau 9 : Sous-catégories démographiques significatives pour les DST et les DPP, en référence à chacune des motivations sélectionnées dans l'EQ[1] 41

Tableau 10 : Principales motivations choisies (EQ et EE), et exemples de citations (EE) 47

Tableau 11 : Répartition du nombre de donneurs selon le processus de conversion au don par aphérèse déclaré, pour ceux qui ont fait référence à l'influence d'Héma-Québec..... 76

Tableau 12: Question sur les changements à la pratique au cours des 5 dernières années 85

Tableau 13 : Comparaison des variables sociodémographiques des DST actifs, inactifs et des DPP 86

Tableau 14: Pourcentage de DST actifs, DST inactifs et DPP ayant sélectionné chacun des choix de réponse..... 87

Tableau 15 : Sous-catégories sociodémographiques statistiquement significatives pour chacune des raisons sélectionnées pour expliquer l'abandon de la pratique ou la réduction de la fréquence des dons[1] 89

Tableau 16 : Motifs évoqués par les répondants de l'EE pour justifier leur évaluation positive des relations avec le personnel et les bénévoles et nombre de répondants ayant référé aux différents motifs 97

Tableau 17 : Types d'interactions entre les donneurs, selon les résultats de l'EE 101

Tableau 18 : Comparaison des raisons de l'engagement entre les DST, les bénévoles et les militants de l'enquête « Jeunes » et les DPP de l'EE 112

Tableau 19 : Profils dominants d'engagement et nombre de répondants associés 115

Tableau 20 : Comparaison des raisons qui expliquent la fréquence des dons des DSP et DPP de l'EQ, ainsi que des DPP de l'EE 129

Tableau 21 : Comparaison des horaires de don des DST et DPP de l'EQ, ainsi que des DPP de l'EE 132

Tableau 22 : Comparaison des moyens de transport utilisés par les donneurs et description de la localisation de la collecte par rapport aux activités de la vie quotidienne pour les DST et les DPP de l'EQ, ainsi que les DPP de l'EE 134

Tableau 23 : Autres activités combinées avec le don de sang, DTS et DPP de l'EQ et DPP de l'EE 136

Abréviations

DST : Donneurs de sang total

DPP : Donneurs de plasma et de plaquettes

EQ : Enquête par questionnaires sur les motivations et l'insertion du don dans la vie quotidienne (795 DST actifs, 609 DST inactifs et 473 DPP)

EE : Enquête par entretiens sur les motivations et la pratique de don des donneurs de plasma et de plaquettes (50 donneurs)

Introduction

Historique et contexte du projet

En 2013, le comité de suivi de la *Chaire de recherche sur les aspects sociaux du don de sang* a pris la décision d'orienter les dernières recherches de la Chaire vers des enquêtes permettant de mieux connaître les motivations et la carrière des donneurs de plasma et plaquettes (DPP).

Dans un premier temps, il a été proposé d'ajouter un échantillon de 500 donneurs de sang par aphérèse à une enquête par questionnaires (EQ) qui était déjà en préparation et pour laquelle il avait été prévu de recruter uniquement des donneurs actifs et inactifs de sang total. Cette enquête poursuivait l'objectif de mieux comprendre les motivations des donneurs, mais elle s'intéressait aussi aux raisons de la diminution de la fréquence de dons ou de l'abandon de la pratique, ainsi qu'à la question de l'insertion de cette pratique dans la vie quotidienne des donneurs. Dans un second temps, il a été décidé de poursuivre l'étude plus spécifique du don par aphérèse en réalisant une enquête complémentaire par entretiens (EE) auprès de 50 donneurs – dont les deux tiers ont pu être recrutés directement à partir de la liste des répondants de l'EQ.

La décision de centrer les dernières recherches de la Chaire sur le don par aphérèse s'explique par l'importance croissante des besoins en produits dérivés du plasma [1, 2]. En 2015-2016, le volume de plasma envoyé au fractionnement a comblé 17,7 % des besoins en immunoglobines au Québec [3]. La plus grande part des besoins est donc toujours satisfaite grâce à l'importation de produits étrangers, mais le taux d'autosuffisance augmente progressivement. Le fractionnement du plasma permet d'isoler et de purifier les protéines qui servent à la fabrication de médicaments. Les produits stables du plasma sont utilisés pour traiter, par exemple, un déficit immunitaire ou d'autres maladies, comme l'hémophilie, ainsi que des traumatismes et des blessures. Le plasma est plus facilement conservé que le sang entier et on peut utiliser ses produits dérivés pour des individus de tous les groupes sanguins.

Depuis 1975, l'Organisation mondiale de la santé recommande à ses membres de développer un système transfusionnel fondé sur le recrutement de volontaires non rémunérés (VNR) [4]. Dans le but d'atteindre un taux de suffisance de 30 % pour le plasma destiné au fractionnement [3], Héma-Québec a procédé à l'implantation de nouveaux centres de collectes équipés pour les dons par aphérèse au cours des dernières années. Cette technique de prélèvement permet

d'extraire le plasma, les plaquettes et d'autres composants sanguins. La demande en plaquettes a elle-même connu une légère variation à la hausse récemment au Québec.

La collecte volontaire de don par aphérèse s'appuie sur un groupe plus restreint de donneurs que celle du sang total, mais ils peuvent donner plus fréquemment. Au Québec, un donneur de sang total (DST) peut donner aux 56 jours, un donneur de plasma, tous les 6 jours et un donneur de plaquettes tous les 14 jours. Le processus de don par aphérèse dure aussi plus longtemps puisque l'appareil récupère uniquement les composants sanguins requis et retourne les autres au donneur. On peut s'attendre à ce qu'une visite au centre de collecte dure jusqu'à quarante-cinq minutes pour un don de plasma, jusqu'à trois heures pour un don de plaquettes, alors qu'un don de sang total peut prendre une quinzaine de minutes. La hausse récente de prélèvements de plasma au Québec s'explique en partie par le fait qu'il est maintenant possible de prélever un plasma concurrent avec chaque don de plaquettes aux 14 jours, plutôt qu'aux 56 jours comme c'était le cas auparavant [3]. Le don de plaquettes et le don de plasma sont ainsi étroitement liés dans les stratégies d'approvisionnement des établissements. Dans les pays où le don par aphérèse n'est pas rémunéré, les DPP sont souvent d'anciens donneurs de sang total (DST) qui s'y sont convertis [5, 6].

Revue de la documentation

La croissance des besoins en produits dérivés du plasma explique pourquoi de plus en plus de chercheurs réalisent des enquêtes sur le don par aphérèse. Ces enquêtes sont toutefois peu nombreuses et elles présentent d'importantes limites. La méta-analyse sur les motivations des donneurs, produite par Bednall et Bove en 2011 [7] , ne comprenait que sept enquêtes faisant référence à des DPP, parmi les 92 qui étaient citées. À une exception près, elles avaient toutes été réalisées dans des contextes où les donneurs profitaient d'une compensation monétaire pour leur don.

Les recherches sur le don par aphérèse se sont, jusqu'à présent, intéressées au profil sociodémographique des DPP [8-10], aux facteurs psychologiques et pratiques qui favorisent ou restreignent le processus de conversion du don de sang total vers le don de plasma ou de plaquettes [7, 10-18] et, bien entendu, aux motivations des DPP, qui sont parfois comparées à celles des DST [7-9, 19-26]. Les enquêtes réalisées dans des contextes où les donneurs reçoivent une compensation monétaire [8, 23, 25] ont permis de noter la présence importante de jeunes hommes, étudiants, présentant un niveau d'éducation élevé, mais un revenu plutôt faible, parmi

les DPP. Ces étudiants sont principalement motivés par la compensation monétaire offerte. Dans un contexte de don volontaire non rémunéré, on observe un plus grand nombre d'hommes âgés, à la retraite [9, 19, 21, 24, 26, 27]. Pourtant, Veldhuizen et van Dongen [24] avaient observé un nombre équivalent d'hommes et de femmes enregistrés à titre de donneurs de plasma depuis trois ans ou moins. Il semble que plus de femmes abandonnent cette pratique après quelques années, à cause d'un nombre plus élevé de complications ou de réactions à la suite d'un don de plasma [28, 29].

Sur les onze études originales sur les motivations des DPP que nous avons repérées [8, 9, 19-27], cinq ont été menées aux États-Unis et les autres en Australie ou en Europe (Allemagne, Belgique, France, Pays-Bas). Dans l'ensemble, trois seulement comparaient les motivations de DPP avec celles de DST [9, 19, 24]. Les échantillons retenus variaient entre 9 [20] et 2028 participants [19]. Trois enquêtes s'intéressaient aux donneurs de plaquettes, une aux deux types de don et les autres au don de plasma. Comme on peut s'y attendre, dans les enquêtes où le nombre de participants est le moins élevé, les chercheurs ont étudié la question des motivations par le biais d'entretiens semi-structurés. Ailleurs, des focus groups ou des méthodes mixtes (questionnaire/entretiens), avec questions ouvertes ou fermées, ont été utilisés.

Certaines enquêtes étaient focalisées sur les motivations au premier don de sang par aphérèse, d'autres ont étudié les motivations des donneurs en général (ou encore les bénéfices perçus - Bove et coll. [27]). Lorsque des questions fermées étaient utilisées pour connaître les motifs de don, le nombre de choix de réponses offert était plutôt restreint (ex. six choix pour Veldhuizen et van Dongen [24]). De plus, les analyses détaillées ont le plus souvent porté sur le principal motif. Les rares études qui ont comparé les motivations des DPP et des DST ont démontré que ces deux types de donneurs présentent un profil différent à cet égard [9, 19, 21, 24]. Selon la méta-analyse produite par Bednall et Bove et les autres enquêtes repérées, les motivations les plus souvent citées par les DPP sont « prosociales ». Bednall et Bove [7] ont développé une taxinomie basée sur les terminologies bien établies en psychologie et en marketing. Une motivation « pro-sociale » est présentée comme : *"the desire to have a positive impact on other people or social collectives through blood donation without regard for social or material rewards"* (p. 320). Selon les enquêtes sur les DPP, leurs motivations s'inscriraient davantage dans une démarche collective (devoir, obligation, solidarité) qu'individuelle (altruisme). Les recherches prospectives basées sur des analyses psychosociales du comportement individuel,

entre autres celles référant à la théorie du comportement planifié (TCP), ont identifié les déterminants associés à l'intention de se convertir au DPP : l'âge, la fréquence antérieure de dons de sang total, le sentiment de contrôle et d'auto-efficacité, de bien-être et de fierté, le sens de l'obligation et les pressions sociales perçues [6, 9, 12, 13, 24].

Deux études se sont spécifiquement intéressées au processus de conversion et aux raisons pour lesquelles les DPP poursuivent leur pratique. Pour leur enquête comparative des motivations des donneurs de plaquettes (187) et des donneurs assidus de sang total (434), Julius et Sytsma [9] ont utilisé une question ouverte permettant aux répondants d'expliquer pourquoi ils donnent, pourquoi ils donnent des plaquettes et pourquoi ils ont commencé à le faire. La synthèse des analyses permet de distinguer les raisons générales associées au geste du don de celles qui concernent le don de plaquettes, mais elle regroupe indifféremment des catégories de motivations (répondre au besoin, vouloir aider, donner plus souvent) et des éléments circonstanciels (on me l'a proposé, j'ai vu la documentation). Dans leur étude basée sur la synthèse de discussions réalisées dans le cadre de onze focus groups regroupant 103 donneurs de plasma, Bove et coll. [27] ont établi une distinction entre les facteurs (*triggers*) qui ont permis de prendre conscience (*awareness*) de l'existence du don de plasma (incapacité de donner du sang total, documentation, donneur ou transfusé dans l'entourage), les raisons de la conversion (offre par le personnel, utilité du plasma, groupe sanguin, fréquence des dons, flexibilité pratique, obligation morale) et les bénéfices associés à la pratique (routine, relations avec le personnel, estime de soi et bien-être).

Certaines spécificités du don par aphérèse ont aussi été identifiées comme des facteurs pouvant inciter un DPP à revenir après un premier don : la possibilité de prendre un rendez-vous et de développer une routine, l'atteinte rapide de cibles élevées de dons, le sentiment de faire partie d'une élite, du fait que les DPP sont peu nombreux, et les relations plus satisfaisantes avec le personnel des collectes à cause d'une fréquentation assidue du centre de collecte. Bagot et coll. [13] ont montré que si l'influence de la famille peut être déterminante pour la conversion, ce sont plutôt les collègues qui sont cités comme une source potentielle de soutien pour les DPP qui persévèrent après le premier don.

En bref, il existe déjà un certain nombre de recherches portant sur les donneurs par aphérèse, mais peu ont été réalisées dans un contexte de don volontaire non rémunéré. Le nombre de répondants dans les enquêtes est souvent limité. Peu de chercheurs ont comparé les DPP et

DST. L'analyse des motivations est elle-même limitée par le nombre restreint de choix de réponses dans les enquêtes par questionnaire ou le choix de focaliser l'analyse sur le premier motif du don. Aucune recherche ne s'est intéressée à l'expérience individuelle des DPP, de manière à retracer les principaux jalons de leur carrière d'engagement dans cette pratique. Aucune enquête n'a, non plus, cherché à comprendre comment les motivations des donneurs se transforment après qu'ils soient devenus des DPP et ce qui a favorisé la continuité ou non de leur pratique à long terme.

L'interprétation des motivations déclarées par les donneurs demeure aussi très superficielle. Les choix de réponse utilisés dans plusieurs enquêtes ouvrent la porte à des interprétations très diverses. Qu'est-ce que le donneur voulait vraiment dire quand il a choisi un item comme « J'aime aider les autres » ? La notion d'altruisme elle-même a été définie très différemment par les chercheurs depuis l'enquête de Glynn et coll., en 1998 [19]. Ces chercheurs avaient formulé une expression qui a été largement reprise dans d'autres enquêtes – *"Felt it was the right thing to do*" – et a été considérée comme une confirmation que les donneurs de sang sont d'abord motivés par des raisons altruistes. Cette expression renvoie pourtant autant à un sens d'obligation qu'à l'idée du libre arbitre et elle a été interprétée des deux façons [30]. Des enquêtes par entretiens sont le meilleur moyen d'approfondir le sens des motivations. À notre connaissance, aucune étude n'a cependant combiné les résultats d'enquêtes par questionnaires et par entretiens pour produire ce type d'analyse.

Finalement, aucun chercheur ne s'est directement intéressé à l'insertion du don de plasma ou de plaquettes dans la vie quotidienne des donneurs. Les aspects pratiques de l'expérience du don ont été ponctuellement étudiés à propos du sang total, mais à cause des caractéristiques mêmes du don par aphérèse (fréquence, site, durée), les conclusions de ces analyses sont difficilement transposables au don de plasma et de plaquettes.

Bilan des publications et analyses inédites du rapport

Trois articles ont été publiés pour présenter les analyses de l'EQ [10, 31, 32]. Le premier article visait à comparer les motivations des DPP à celles des DST. Le deuxième article permettait d'approfondir cet exercice de comparaison en croisant les résultats avec les profils démographiques des deux types de donneurs. Le troisième article était centré sur la question de l'abandon et de la réduction de la fréquence des dons de sang. En reprenant les résultats de l'EQ, l'analyse offrait une comparaison entre DST actifs, DST inactifs et DPP. L'analyse des

données de l'enquête par entretiens semi-structurés auprès de 50 donneurs de sang par aphérèse a donné lieu à deux publications [33, 34]. La première poursuit la comparaison des résultats de l'EQ et de l'EE sur les motivations des donneurs et vise à mieux comprendre le sens accordé par les donneurs aux motivations qu'ils avaient choisies dans l'EQ. La deuxième publication (en voie de révision au printemps 2017) s'intéresse à l'expérience individuelle des DPP de manière à retracer les principales étapes de leur carrière de donneur.

Le présent rapport intègre les résultats de toutes ces analyses. Au premier chapitre sont présentées les étapes de la carrière des donneurs de plasma et de plaquettes. Le deuxième chapitre propose ensuite une analyse approfondie des motivations des donneurs. Ce chapitre se termine, par ailleurs, sur une analyse inédite des différences perçues entre le don de sang total et le don de plasma et de plaquettes, tirée des résultats de l'EE.

Le rapport intègre également des résultats présentés chez Héma-Québec (avec support *powerpoint*) en juin 2016. Cette présentation mettait l'emphase sur le rôle d'Héma-Québec dans la conversion des donneurs, sur le sentiment de confiance des DPP à l'égard de cet établissement, sur leur expérience en collecte et sur l'insertion du don dans leur vie quotidienne. Le troisième chapitre du présent rapport est consacré à l'analyse du rôle d'Héma-Québec auprès des donneurs de plasma et de plaquette. La présentation de juin 2016 a été enrichie en intégrant les extraits d'entretien pertinents tirés de l'EE. Les résultats des analyses sur la réduction de la fréquence des dons chez les DPP ont aussi été intégrés dans ce chapitre, car ils permettent de mieux réfléchir aux conditions de rétention des donneurs. L'analyse spécifique de la perception de la cause du don de sang (qui concluait la présentation chez Héma-Québec en juin 2016) a, pour sa part, été approfondie en intégrant les données de l'EE sur les représentations du don de sang comme engagement social et en les comparant avec des analyses que l'équipe a antérieurement produites sur ce thème. Finalement, le rapport inclut une analyse inédite sur l'importance des aspects relationnels dans l'expérience des donneurs.

Le dernier chapitre du rapport présente l'analyse des résultats de l'EQ sur l'insertion du don de sang dans la vie quotidienne des donneurs dont il avait aussi été question lors de la présentation chez Héma-Québec en juin 2016. Cette analyse sera enrichie par l'apport des résultats de l'EE sur le même sujet. Finalement, en conclusion, le rapport regroupe les réflexions et suggestions présentées dans les diverses publications.

Méthodologie

Enquête par questionnaire (EQ)

Sélection de la population d'enquête

L'échantillon a été réalisé à partir de la base *Progesa* d'Héma-Québec. Trois groupes de donneurs ont été définis sur la base de leur historique de don. Les donneurs de sang total actifs devaient avoir fait au moins deux dons allogéniques durant leur carrière de donneurs et au moins un don dans les six mois précédant l'enquête. Les donneurs de sang total inactifs devaient avoir fait au moins un don dans leur carrière, mais aucun depuis 5 ans. Les donneurs de plasma et/ou plaquettes devaient avoir fait au moins trois dons de plasma et/ou plaquettes durant leur carrière de don et au moins un don dans les six mois précédant l'enquête. Les donneurs devaient être âgés de 18 à 55 ans. La limite de 55 ans a été choisie pour mettre l'emphase sur les donneurs d'âge moyen, car ils sont les plus susceptibles d'abandonner la pratique. Pour les mêmes raisons, les femmes ont été suréchantillonnées afin d'obtenir un nombre d'hommes et de femmes équivalent dans l'enquête.

La cible initiale était de 1250 donneurs (50% hommes; 50% femmes) : 500 DST actifs, 500 DST inactifs et 250 DPP actifs. Pour atteindre cette cible, 6000 DST actifs et inactifs ont été sélectionnés de manière aléatoire dans la base de données. La base *Progesa* ne contenait cependant que 1968 donneurs de plasma et de plaquettes qui correspondaient à nos critères (453 femmes et 1515 hommes). Toutes les femmes ont été retenues dans l'échantillon et 547 hommes ont été choisis aléatoirement pour compléter la cible visée de DPP. L'échantillonnage a été réalisé le 25 mars 2014.

Développement du questionnaire

L'enquête est basée sur un questionnaire postal autoadministré élaboré spécifiquement pour ce projet. La version finale comportait 25 questions. La durée prévue pour le remplir était de 20 minutes. Le questionnaire élaboré pour les DPP comprenait une section supplémentaire permettant aux répondants d'indiquer s'ils acceptaient de participer à une enquête par entretiens. La première question portait sur les motivations au don de sang. Plusieurs sources ont été utilisées pour choisir et formuler les 22 choix de réponses offerts au répondant, qui avait la possibilité d'en sélectionner jusqu'à 5 (voir Tableau 1). Comme on peut le constater à la lecture du tableau, les choix de réponses proposées s'inscrivent dans l'ensemble des catégories

de motivations identifiées dans la méta-analyse des motivations au don de sang produite par Bednall et Bove [7]. Le répondant pouvait aussi ajouter ses propres raisons puisque le dernier choix de réponses était ouvert. Il n'était pas demandé de classer les motifs de don par priorité. Une description plus détaillée de la procédure d'élaboration de la question sur les motivations est présentée plus loin, en introduction du chapitre portant sur ce thème.

Tableau 1 – Question sur les motivations au don de sang, références et classement selon les catégories de Bednall et Bove (2011)

Question : Dans la liste suivante, quels sont les éléments qui vous incitent à donner votre sang ? (cochez jusqu'à cinq réponses)	Références	Catégories de Bednall et Bove [7]
Il y a une collecte près de chez moi ou de mon lieu de travail/d'étude	[15, 35, 36]	Proximité du site de collecte
		Motivations prosociales
Mon sang peut sauver des vies	[21, 35, 37-39]	• Altruisme
C'est un geste positif qui demande peu d'efforts	[9, 22, 35, 36]	• Altruisme
C'est mon devoir de citoyen/ça permet d'aider ma communauté	[18, 21, 22, 35-37, 40-43]	• Collectivisme (communauté)
Je donne en pensant qu'un membre de ma famille ou un proche pourrait avoir besoin de sang	[20, 24, 35, 36, 44]	• Collectivisme (familles/amis)
		Valeurs personnelles
C'est dans ma nature d'aider les autres	[22, 35, 40-43]	• Normes morales personnelles
Ma pratique ou mes convictions religieuses m'y ont encouragé	[22, 35, 42]	• Religion
Je pense que les besoins en produits sanguins sont grands	[9, 18, 22, 27, 35-37, 42]	Besoin perçu
		Réciprocité indirecte
Quelqu'un dans mon entourage a déjà reçu une ou des transfusions sanguines	[7, 18, 21, 22, 24, 36]	• En amont
Ça me donne confiance que d'autres donneront si j'en ai besoin plus tard	[20, 21, 35, 36, 44]	• En aval
J'aime atteindre des objectifs (20, 50, 100, 200 dons, etc.)	[21, 27, 35]	• Motivation intrinsèque
Ça me rend fier	[22, 24, 35, 40]	• Estime de soi
		Communication/Marketing
Les rappels téléphoniques d'Héma-Québec	[5, 35, 42, 45, 46]	• Marketing direct
Les affiches et les publicités	[35, 42]	• Publicité
Je retrouve des gens que je connais (donneurs, personnel) sur la collecte	[16, 17, 20, 22, 27, 35]	• Collectes
		Incitatifs
C'est une activité qui encourage à prendre soin de sa santé	[5, 35, 42]	• Bénéfices perçus (santé)
Ça me donne de l'énergie dans les jours qui suivent	[9, 35, 37, 40]	• Bénéfices perçus (santé)
J'ai un groupe sanguin rare et recherché	[35, 36, 43, 47]	• Information (groupe sanguin)
Je ressens de la reconnaissance de la part de mon entourage	[22, 27, 35]	• Reconnaissance
		Normes sociales
C'est une tradition dans ma famille	[20, 22, 27, 35, 44]	• Normes descriptives
Mes collègues au travail donnent aussi du sang	[35, 42, 44]	• Normes subjectives
J'aime bien être accompagné	[20, 35]	• Normes subjectives
Autre raison (précisez) :		

Procédures d'enquête

Une lettre signée par un représentant d'Héma-Québec accompagnait l'envoi postal, ainsi qu'une lettre explicative de la chercheure principale, le questionnaire, le formulaire de consentement et une enveloppe préaffranchie. Les questionnaires ont été envoyés en français (2868) ou en anglais (130), en référence à l'information indiquée dans la base *Progesa*. Les questionnaires étaient anonymes, mais un code avait été ajouté à l'enveloppe de retour, ce qui permettait de retracer le répondant sur la base *Progesa*. Le projet a été approuvé par le comité d'éthique d'Héma-Québec et celui de l'INRS.

Les envois postaux ont débuté le 25 avril 2014. Le dernier questionnaire rempli (et inclus dans les analyses) a été reçu le 28 janvier 2015. 1972 questionnaires entièrement ou partiellement remplis ont été retournés. 1879 questionnaires pouvaient être utilisés pour l'analyse. Le taux de réponse final était de 40 % pour les DST actifs (795/2000), 15 % pour les DST inactifs (609/4000), et 48% pour les DPP (473/1000). Les taux différentiels de retour entre donneurs actifs et inactifs sont bien connus [48, 49], tout comme ceux entre femmes et hommes (ici : 46 % pour les femmes, 34 % pour les hommes) [50, 51].

Les donneurs plus âgés (50-56 ans) ont présenté le taux de réponse le plus élevé (11 % pour les DST actifs et 15 % pour les DPP), alors que les personnes âgées entre 30 et 39 ans ont eu le taux le plus bas (8 % pour les DST actifs et 9 % pour les DPP). Pour l'analyse portant spécifiquement sur la réduction de la fréquence des dons, 207 DST actifs et 148 DPP avaient indiqué avoir réduit leur fréquence de dons au cours des 5 dernières années. L'analyse sur les barrières et obstacles au don de sang a donc pu être réalisée sur 964 questionnaires – soit 51 % de l'échantillon initial – en incluant les 609 questionnaires remplis par les DST inactifs.

Une présentation très détaillée de la méthodologie de l'enquête par questionnaires, du processus d'élaboration du questionnaire et des procédures d'enquête est fournie dans l'article publié dans la revue *Journal of Blood Transfusion* [31]. L'article est disponible en libre accès. Des éléments plus spécifiques sont aussi repris directement plus loin dans le rapport.

Enquête par entretiens (EE)

Sélection de la population d'enquête

Cinquante donneurs ont été sélectionnés pour participer à l'enquête. Les critères de recrutement étaient les suivants : 1) au moins trois dons de plasma et/ou plaquettes, dont un

effectué au cours des six mois précédant l'enquête; 2) répartition équivalente entre hommes et femmes; 3) répartition entre trois sites (Montréal=20, Québec=20, Trois-Rivières=10); 4) âge entre 18 et 70 ans. Trente-six répondants ont été recrutés dans la liste des participants à l'EQ. Parmi les 473 DPP ayant rempli le questionnaire, 162 ont accepté d'être contactés et ont inscrit leur numéro de téléphone. Ce groupe a été stratifié en fonction des critères retenus. L'équipe a ensuite tenu compte de leur historique de don de plasma et/ou plaquettes pour effectuer une seconde répartition selon trois catégories : 1) 3 à 24 dons; 2) 25 à 100 dons; 3) Plus de 100 dons. Une sélection aléatoire a permis d'identifier les 36 répondants. Pour compléter l'échantillon, 140 répondants âgés de 56 à 70 ans ont été sélectionnés, en fonction des mêmes critères, à partir du registre des donneurs d'Héma-Québec (*Progesa*).

Protocole d'entretien semi-dirigé

Le guide d'entretien a été rédigé sur la base de ceux élaborés pour nos enquêtes précédentes sur les motivations et la pratique du don de sang au Québec [35]. Les principaux thèmes étaient les suivants : 1) histoire familiale et connaissance du don de sang avant 18 ans; 2) circonstances du premier don (sang total, aphérèse); 3) motivations et changements; 4) aspects pratiques et changements; 5) caractéristiques démographiques. Pour discuter des motivations, l'intervieweur s'est appuyé sur les réponses fournies lors de l'EQ. Dans ce questionnaire, les répondants devaient choisir cinq motivations (parmi 22) expliquant pourquoi ils donnaient du sang. Lors de l'entretien, chaque répondant devait expliquer : 1) pourquoi il avait choisi chacune des cinq réponses, et 2) ce que l'expression choisie signifiait réellement pour lui. Pour leur part, les quatorze répondants âgés de 56 à 70 ans ont préalablement rempli le questionnaire (reçu par la poste) avant la date de l'entretien.

Procédures d'enquête

Les trente-six répondants recrutés à partir de l'EQ ont été contactés par téléphone par un assistant de recherche. Tous avaient déjà accepté de participer à l'enquête de suivi, l'assistant a donc confirmé leur accord, expliqué les objectifs et le déroulement de la nouvelle enquête et fixé la date et le lieu de l'entretien. Tous les répondants (36+14) ont reçu, par la poste, une lettre introductive signée par un représentant d'Héma-Québec, des documents explicatifs sur l'enquête, ainsi que le formulaire de consentement. Les répondants sélectionnés à partir du registre *Progesa* ont été contactés par téléphone par le chercheur principal qui leur a expliqué

les objectifs et le déroulement de la recherche et leur a demandé s'ils acceptaient de participer à l'enquête. Les quatorze premières personnes rejointes par téléphone ont accepté. Une date de rencontre a été fixée immédiatement. Le questionnaire utilisé dans l'EQ a été joint au dossier qui leur a été envoyé par la poste.

Tous les entretiens ont été réalisés, en français, entre le 1er août et le 29 septembre 2014. La chercheure principale et l'assistante de recherche ont effectué les six premiers entretiens ensemble. Les quarante-quatre autres entretiens ont été répartis en deux groupes et effectués par une seule personne, à la résidence du répondant, au centre de recherche ou dans un bureau du centre de collecte. Les entretiens ont duré de quarante-cinq minutes à deux heures. Ils ont été conduits en suivant une approche anthropologique; le guide d'entretien a ainsi été suivi de manière suffisamment souple pour s'adapter aux réponses offertes par les répondants. Tous les entretiens ont été enregistrés et retranscrits. Les certificats d'éthique ont été approuvés par l'INRS et par Héma-Québec. D'autres détails concernant la méthodologie et les procédures d'enquête sont disponibles dans le chapitre publié dans l'ouvrage « *Blood donations. Attitudes, Safety and Future Directions* » [33]. Les éléments importants sont repris dans les divers chapitres de ce rapport.

Analyse des données des enquêtes EQ et EE

Les données de l'EQ ont été compilées dans ACCESS à partir de juillet 2014. Des statistiques descriptives ont été réalisées pour analyser les motivations des répondants et leur profil démographique. Des tests de Chi-2 ont été effectués afin de distinguer les motivations des différents groupes de donneurs. Le logiciel SAS version 9.4 a été utilisé pour les analyses. Les questionnaires remplis par les répondants du groupe des DST inactifs ont été utilisés pour l'analyse de l'abandon et de la réduction de la fréquence des dons. Les analyses portant sur les motivations ont donc été basées uniquement sur les questionnaires remplis par les DST actifs (795) et les DPP (473), soit un total de 1268 questionnaires.

Les données de retranscriptions des entretiens de l'EE ont d'abord été analysées manuellement, en suivant une grille préliminaire de classification rédigée en référence aux sections du guide : 1) profil démographique; 2) historique du don de sang; 3) expérience pratique; 4) représentations symboliques du sang et du don de sang; 5) motivations; 6) aspects relationnels; 7) aspects institutionnels. Chaque thème a été subdivisé en tenant compte des similarités dans les propos des répondants ou de leur emphase sur certains aspects particuliers. Les entretiens ont ensuite

été codés, manuellement, ligne par ligne. Le codage des premiers entretiens a permis de raffiner la sélection des thèmes et sous-thèmes jusqu'à l'obtention d'une grille uniforme qui a ensuite été utilisée pour tous les entretiens. Des tableaux synthèses regroupant les extraits d'entretien ont ensuite été élaborés en référence à la grille finale de classification.

Tableau 2 – Comparaison des variables sociodémographiques des DST et des DPP qui ont répondu au questionnaire (EQ)

	Total	%	DST	%	DPP	%	*Sign. (p)*
	n=1268		n=795		n=473		
Femmes	696	55	458	58	238	50	p<0,05
Hommes	572	45	337	42	235	50	
18-29 ans	317	25	200	25	117	25	n.s.
30-39 ans	265	21	176	22	89	19	
40-49 ans	300	24	182	23	118	25	
50-56 ans	386	30	237	30	149	31	
Primaire/Secondaire	295	23	199	25	96	20	n.s.
CÉGEP	498	39	311	39	187	40	
Université	473	37	283	36	190	40	
Célibataire	363	29	218	28	145	31	n.s.
Marié/Conjoint de fait	804	64	506	65	298	63	
Divorcé/Séparé/Veuf	81	7	51	7	30	6	
Région de Québec	419	33	141	18	278	59	p<0,0001
Région de Montréal	416	33	311	39	105	22	
Autre région	433	34	343	43	90	19	

Le profil sociodémographique des DPP

L'échantillon final de l'EQ comportait un nombre plus élevé de femmes (58 %) dans le groupe des DST, mais la proportion entre hommes et femmes était équivalente dans l'EE puisque cela constituait un critère de sélection pour cette enquête (voir Tableau 2). Cette répartition diffère de celle qu'on retrouve dans le registre des donneurs d'Héma-Québec, où la proportion entre hommes et femmes est plus équilibrée (46 % de femmes, 54 % d'hommes) (voir Tableau 3). Parmi les DPP du registre d'Héma-Québec, on retrouve 22 % de femmes, mais elles représentent 45 % des donneurs de plasma. La répartition des répondants selon leur groupe d'âge est assez similaire parmi les DST et les DPP. En comparaison, le registre d'Héma-Québec comprend un plus grand nombre de donneurs âgés de 50 ans et plus.

Tableau 3 – Comparaison des variables sociodémographiques concernant les DPP de l'enquête EQ, de l'enquête EE et du registre des donneurs d'Héma-Québec (2014-2015)

	EQ		EE		Registre d'Héma-Québec (2014-2015)	
	DPP	**%**	**DPP**	**%**	**DPP**	**%**
	n=473		**n=50**		**n=9915**	
Femmes	238	50	25	50	2139	22
Hommes	235	50	25	50	7716	78
18-29 ans	117	25	10	20	2491	25
30-39 ans	89	19	10	20	1258	13
40-49 ans	118	25	9	18	1389	14
50-55 ans	149	31	7	14	4777	48
56 ans et plus			14	28		
Primaire/Secondaire	96	20	8	16		
CÉGEP	187	40	25	50		
Université	190	40	17	34		
Célibataire	145	31	19	38		
Marié/conjoint de fait	298	63	26	52		
Divorcé/Séparé/Veuf	30	6	5	10		
Région de Québec	278	59	20	40	5206	53
Région de Montréal	105	22	20	40	3631	37
Autre région	90	19	10	20	1078	11

Les répondants de nos deux enquêtes (EQ et EE) ont un niveau d'éducation moyen assez élevé – entre 36 et 40 % détiennent un diplôme universitaire. La majorité des répondants ont déclaré qu'ils étaient mariés ou conjoints de fait dans les deux enquêtes (63 % et 64 %). Ce type d'information n'est pas disponible pour les donneurs du registre d'Héma-Québec. Dans l'EQ, une plus grande proportion de DST provient de la région de Montréal (39 % p/r à 22 % des DPP) ou d'autres régions du Québec (43 % p/r à 19 % pour les DPP). À cause du nombre de sites dédiés au don par aphérèse plus restreint dans la province, la plupart des DPP qui ont participé à l'EQ habitent dans la région de Québec (59 %).

Parmi les répondants ayant participé à l'EE, on retrouve une proportion assez équivalente de personnes âgées entre 20-29 ans, 30-39 ans et 40-49 ans. La décision de compléter la population d'enquête par l'ajout de personnes âgées entre 56 et 70 ans a fait passer la proportion de donneurs de 50 ans et plus à 42 %, alors qu'elle n'était que de 31 % dans l'EQ. À cet égard, l'EE se rapproche davantage de la répartition observée dans le registre d'Héma-Québec pour les donneurs âgés de 40 ans et plus (60 % pour l'EE; 62 % pour le registre). L'EE comporte une plus grande proportion de personnes célibataires (38 % vs 31 %) ou encore divorcées/séparées/veuves (10 % vs 6 %) que dans l'EQ. La population d'enquête de l'EE est donc plus diversifiée que celle de l'EQ à cet égard.

La première analyse proposée dans ce rapport vise à décrire les principaux jalons de la carrière des donneurs de plasma/plaquettes. Les données utilisées sont tirées de l'enquête par entretiens. Comme ce sera le cas à chaque fois que des analyses déjà publiées seront utilisées, nous présenterons surtout les résultats et la discussion, après une introduction reprenant les points essentiels pour comprendre l'analyse. Rappelons que les articles de référence sont disponibles en accès libre, le lecteur peut donc y retourner au besoin. Les analyses sur la carrière des DPP sont tirées de l'article envoyé à la revue *Journal of Clinical Apheresis* en mars 2017 [34].

Chapitre 1. Comment devient-on un donneur de plasma et/ou de plaquettes ?

Introduction

Comme il a été mentionné précédemment, la plupart des donneurs de plasma et/ou de plaquettes sont d'anciens DST qui se sont convertis. Ce ne sont cependant pas tous les DST qui sont prêts à se convertir au don par aphérèse [13, 15, 17]. Ce constat conduit à poser la question : les DPP sont-ils si différents des DST que la distinction peut être visible dès le début de leur carrière de donneurs ? Selon Veldhuizen et coll. [24], *"different donor profiles for whole blood and plasma donors already exist before the very first donation experience"* (p. 1684). Ils ont noté que *"even before the first donation experience, future plasma donors were more motivated, felt more able to donate, and also expressed more positive attitudes toward donating blood"*. Il peut donc être intéressant de mieux comprendre la carrière des DPP, ce qu'aucune étude n'a encore tenté de faire.

En 1991, Piliavin et Callero publiaient un ouvrage sur la carrière des DST [41]. Ils ont mis en évidence l'importance des antécédents familiaux et de la familiarité avec les besoins en produits sanguins avant le premier don de sang. À long terme, les donneurs seraient davantage influencés par des motivations intrinsèques et s'identifieraient plus étroitement à la cause. Les études psychosociales du comportement individuel ont permis d'observer des distinctions entre les DST selon qu'ils soient des novices ou des donneurs bien établis [21, 27, 39, 40, 52-55]. Piliavin et Callero [41] rappellent qu'il existe des chemins multiples qui mènent au don régulier. Comme leurs collègues, ces auteurs n'ont pas cherché à suivre des carrières individuelles de donneurs, mais à identifier les caractéristiques générales les plus répandues. Ils rappellent cependant aussi l'importance de tenir compte du contexte social et institutionnel qui peut influencer les expériences individuelles.

Les entretiens réalisés dans le cadre de notre enquête ont permis de recueillir des informations relatives au début de la carrière des donneurs, ainsi que sur les facteurs personnels, sociaux et institutionnels qui ont été considérés par les répondants comme ayant eu la plus grande influence sur leur carrière de donneur. Pour la préparation de cet article, nous nous sommes inspirés des théories sociologiques sur les processus qui cherchent à comprendre comment les phénomènes adviennent [56]. Selon Pettigrew [57], un processus est *"a sequence of individual and collective events, actions, and activities unfolding over time in a context"* (p. 338). Une

séquence est une suite ordonnée d'événements [58]. L'analyse des séquences d'événements est une tradition en psychologie, mais elle est aussi présente en sociologie, où on s'intéresse à l'étude du cycle de vie (*turning points*) ou des carrières [58, 59]. La démarche processuelle en sociologie privilégie l'exploitation de données qualitatives, même si leur traitement peut être quantitatif [56]. Les actions sont toujours inscrites dans des contextes [57, 59]. L'analyse des séquences doit donc inclure celle des éléments du contexte qui se combinent pour constituer une configuration particulière [60]. On peut y retrouver: 1) des éléments du passé – l'origine du parcours et le passé des individus; 2) des opportunités et contraintes du contexte local ou national; 3) des éléments de type relationnel – la famille, les amis – qui ont de l'influence sur le processus; 4) des éléments liés à la position de l'individu dans la structure sociale (vie professionnelle, statut civil, etc.).

Le parcours vers le don par aphérèse est le résultat contingent d'une séquence d'événements propre à chaque individu, inscrite dans un contexte particulier. L'analyse s'est centrée sur l'occurrence d'événements et la présence d'éléments de contexte repérés à partir : 1) des données factuelles sur les participants à l'enquête, 2) de ce qu'ils ont, au cours de l'entretien ou dans le questionnaire, identifié comme ayant une influence sur leur parcours de donneur. L'information a été synthétisée sous forme d'une typologie de trajectoires [61]. La construction de la typologie vise à répartir les cinquante donneurs en un nombre limité de groupes relativement homogènes et distincts les uns des autres. La première étape consiste à construire les trajectoires à partir de variables représentant le fait qu'un donneur, à un âge donné, a vécu ou non un événement donné. Les premiers groupes ainsi définis ont été subdivisés en sous-groupes, en suivant le modèle des arbres de décision [61, 62] . L'identification des trajectoires-types permet de regrouper chaque histoire individuelle en fonction de celle dont elle est la plus similaire [63]. La classification proposée demeure exploratoire : son objectif vise à identifier des régularités, en se basant sur les hypothèses issues de la documentation dans le domaine.

Revue de la documentation et hypothèses pour l'analyse

Antécédents et transmission dans la famille (avant 18 ans)

Plusieurs recherches concluent que la présence de donneurs de sang dans la famille est déterminante pour le premier don de sang [40, 41, 64-66]. Certains donneurs reconnaissent plutôt l'influence de la transmission de valeurs d'altruisme dans le processus de socialisation familiale sur leur comportement [67] (voir aussi : [64]). Cette socialisation altruiste (parfois

induite par la transmission de valeurs religieuses) nécessite la présence d'autres éléments pour que l'individu choisisse la cause du don de sang plutôt que d'autres activités charitables.

Familiarisation au besoin en produits sanguins : transfusions dans l'entourage

Connaître dans son entourage quelqu'un qui a reçu une transfusion sanguine est un incitatif pour effectuer un premier don de sang [41]. Si cet événement se produit avant 18 ans, dans un contexte où le futur donneur profite d'une socialisation altruiste qu'il estime significative, la combinaison de ces deux occurrences peut conduire l'individu à choisir la cause du don de sang plutôt qu'une autre.

Âge au premier don

Les stratégies de recrutement de nouveaux donneurs visent à convaincre les individus de donner du sang dès qu'ils sont en âge de le faire. C'est en fonction de cet objectif que des collectes mobiles sont organisées dans les écoles primaires et secondaires [68]. Les familles de donneurs incitent aussi les jeunes à effectuer leur premier don de sang dès 18 ans [66, 67]. Le don de sang à 18 ans est considéré par certains comme un véritable rituel d'initiation à la vie adulte [35]. Il est donc probable que le profil des jeunes donneurs et celui de ceux qui font un premier don de sang plus tard dans leur vie soient assez différents.

Circonstances du premier don de sang total

Les pressions externes (famille, amis, groupe) ont souvent été identifiées comme déterminantes pour le premier don de sang [40, 41, 55, 66, 69]. Considérant l'importance des motivations intrinsèques pour la poursuite de la carrière [6, 39, 41, 55], il peut être intéressant de distinguer dès le départ les donneurs qui ont effectué leur premier don à la suite de telles pressions de ceux où ces pressions n'ont pas été présentes.

Évolution de la carrière du donneur et conversion au don de plasma et de plaquettes

Les recherches psychosociales sur le don de sang ont montré l'importance de facteurs tels que le contrôle perçu, l'auto-efficacité, l'auto-identité ou une image positive de soi pour expliquer la rétention des DST ou la conversion au DPP [5, 12, 24, 54]. Des éléments de contexte peuvent aussi influencer la poursuite de la carrière, l'intensité de la pratique, ainsi que la conversion vers le don par aphérèse, par exemple la présence de donneurs ou de personnes transfusées dans l'entourage, le fait d'être sensibilisé aux besoins en produits sanguins dans différents milieux,

l'état de santé ou d'autres éléments de la vie personnelle des individus. Des conditions institutionnelles peuvent aussi être déterminantes, en particulier lors de la conversion au DPP [9, 12, 21, 54].

Profils de motivation

L'analyse détaillée des motivations sera présentée dans une autre partie du rapport. L'étude de la carrière des donneurs a en fait été effectuée après celles sur les motivations, mais nous avons choisi de présenter les trajectoires des donneurs avant l'analyse des motivations dans le présent rapport. Nous utilisons ici une analysée abrégée des résultats des enquêtes pour proposer quatre profils de motivations. Les motivations déclarées par les répondants permettent de repérer certains éléments déjà mentionnés (ex. : des donneurs de sang dans la famille ou des personnes transfusées dans l'entourage). Le repérage de configurations spécifiques de motivations sert aussi à valider le choix : 1) des trajectoires-types et 2) des histoires individuelles qui correspondent le mieux aux trajectoires identifiées.

Résultats

Les événements et les éléments de contexte importants dans la carrière des DPP

Près de la moitié des participants à l'enquête ont été familiarisés au don de sang avant 18 ans, soit parce qu'au moins un parent (père, mère, grand-mère) donnait du sang (19), qu'ils ont fait du bénévolat auprès d'Héma-Québec et/ou connu une personne transfusée (7, dont 4 avec un parent donneur) (Voir tableau 4). Parmi les vingt-sept répondants qui ont fait leur premier don à 18 ans, onze avaient un parent donneur. Trois ont commencé une carrière tardive de donneur (à 30 ou 45 ans), après qu'un autre membre de la famille (frère, sœur, fille) se soit engagé dans cette pratique. Dans ces trois cas, les donneurs sont rapidement passés au don de plasma ou de plaquettes. Une bonne proportion a commencé à donner du sang total au plus tard à 20 ans (34/50). La moitié des répondants ne se rappelaient plus s'ils avaient fait leur premier don de sang total seul ou accompagné. Parmi les vingt-cinq autres, douze étaient seuls lorsqu'ils ont effectué leur premier don, les autres étaient accompagnés. Cinq des douze répondants qui ont dit être allés seuls donner du sang la première fois ont fait ce don dans leur milieu d'études. Les dons en groupe semblaient plus fréquents en milieu de travail. Les collectes mobiles ont été les plus fréquentées lors du premier don de sang total.

Tableau 4 – Événements et éléments de contexte importants dans la carrière des DPP

	DPP n= 50		DPP n= 50
Avant 18 ans		**Autres événements importants durant la carrière**	
Tradition familiale de don de sang	16	Avoir connu un DPP	9
Familiarité avec le don de sang/avoir connu quelqu'un qui a reçu une transfusion	7	Avoir connu quelqu'un qui a reçu une transfusion de plasma ou de plaquettes	15
1er don de sang total – Âge		Avoir été sensibilisé aux besoins sanguins au travail ou comme bénévole	8
18 ans	27		
19-20 ans	7	Familiarité avec les besoins sanguins à l'école	4
21 ans et plus	16	Autres événements personnels	3
1er don de sang total - Circonstances		**Conversion au DPP - Circonstances**	
Seul	12	Proposé par un membre de la famille/un ami	7
Avec un membre de la famille	4	Proposé par un employé d'Héma-Québec	13
Avec un ami/en groupe	9	Demandé de l'information après avoir vu les équipements ou de la documentation sur l'aphérèse	12
Ne se souvient pas	25		
1er don de sang total – Site de collecte		Au cours d'une conversation avec un employé d'Héma-Québec ou un bénévole	11
École	17		
Travail	6	Publicité annonçant l'ouverture d'un nouveau centre de collecte pour le plasma	7
Autre collecte mobile	16		
Centre fixe	11		

Lorsqu'il a été demandé aux répondants d'identifier les événements et éléments de contexte ayant eu le plus d'influence sur leur carrière de donneurs, ils ont mentionné : 1) la maladie ou le décès d'un proche (15); 2) le fait d'avoir connu un DPP (9); 3) le fait de travailler ou de faire du bénévolat dans le domaine de la santé ou auprès de clientèles vulnérables (8); 4) la familiarisation aux besoins en produits sanguins dans le cadre de leurs études en santé (4); 5) des situations personnelles (3). Par exemple, deux répondants ont mentionné que leur statut de célibataire sans enfant, donc sans responsabilité envers autrui, était à l'origine de leur désir de s'engager socialement et de donner du sang. Dans un autre cas, un répondant qui recevait un suivi médical depuis longtemps avait trouvé dans la cause du don de plasma/plaquettes, une manière d'en « rembourser » le coût à la société. Tous ces éléments ont pu avoir pour conséquence de renforcer les motivations des donneurs, d'augmenter la fréquence de leurs dons, de les convaincre de devenir un donneur de plasma ou de plaquettes ou de se convertir à cette pratique s'ils étaient déjà des DST.

Tous les répondants se sont souvenus des circonstances qui les ont amenés à leur premier don de plasma ou de plaquettes. Sept ont été invités par un proche (famille, ami). Dans les autres cas, l'influence d'Héma-Québec a été déterminante, que ce soit le donneur, un employé ou un bénévole qui ait pris l'initiative. Campagnes de marketing, documentation disponible sur les

collectes, équipements d'aphérèse à la vue des DST, discussions en face à face : tous ces moyens ont servi à la conversion au DPP.

Les profils de motivation

Un indice des similarités entre les parcours des donneurs est fourni par l'analyse des motivations au don de sang, déclarées par les répondants. La compilation des résultats a permis de distinguer quatre profils (Tableau 5). Le premier (19 répondants) est celui d'une carrière de don de sang inscrite dans une *tradition familiale*. Elle peut avoir été déclarée comme motivation directement dans le questionnaire – « *C'est une tradition dans ma famille* » ou confirmée lors de l'entretien quand le répondant a : 1) indiqué la présence de donneurs de sang dans sa famille et 2) expliqué qu'il avait choisi l'item « *C'est dans ma nature d'aider les autres* » comme motivation dans l' EQ, en référant au fait qu'il avait hérité de cette « nature/identité » de donneur dans sa famille. Le second profil (12 répondants) réfère aux donneurs qui ont hérité de la nature altruiste de leurs parents, mais ont personnellement choisi la cause du don de sang. Ils partagent de nombreux traits communs avec ceux du profil précédent; ce qui les en différencie est l'absence de pratique de don de sang dans la famille. Le troisième profil (11 répondants) se distingue du précédent par le fait que la personnalité altruiste du donneur ne s'inspire d'aucune influence familiale déclarée. Les donneurs ont confirmé en entretien que ce sont leurs normes personnelles qui les incitent à donner du sang. Le quatrième et dernier profil (8 répondants) révèle la présence de donneurs en attente de reconnaissance externe et/ou de bénéfices personnels à la suite de leur don de sang, un profil de motivations déjà noté dans d'autres recherches [12, 22, 70].

Tableau 5 – Proportion de DPP pour chaque motivation sélectionnée dans l'EQ, incluant les motivations supplémentaires citées dans l'EE, et distribution des DPP en fonction de 4 profils de motivations

Liste des motivations proposées dans l'EQ	EQ	+ EE	Profil 1*	Profil 2*	Profil 3*	Profil 4*
	n = 50		n = 19	n = 12	n = 11	n = 8
Don de sang dans la famille avant 18 ans		16	16			
Don de sang dans la famille après 18 ans		3	3			
Mon sang peut sauver des vies	36		15	7	10	4
C'est dans ma nature d'aider les autres	32	Réf. Famille=21	11	10		
		Pas de réf. famille=11			9	2
Je pense que les besoins en produits sanguins sont grands	28		11	6	7	4
Ça me rend fier	25		10	5	4	6
C'est un geste positif qui demande peu d'efforts	25		9	4	9	3
C'est mon devoir de citoyen/ça permet d'aider ma communauté	16	+ 1	5	3	4	5
Je donne en pensant qu'un membre de ma famille ou un proche pourrait avoir besoin de sang	17		8	5	2	2
Quelqu'un dans mon entourage a déjà reçu une ou des transfusions sanguines	14	+ 2	6	7	2	1
J'aime atteindre des objectifs (20, 50, 100, 200 dons, etc.)	8	+ 2	4	0	0	6
Les rappels téléphoniques d'Héma-Québec	8		1	3	3	1
C'est une activité qui encourage à prendre soin de sa santé	5	+ 3	2	2	2	2
J'ai un groupe sanguin rare et recherché	5	+ 4	4	1	2	2
Ça me donne confiance que d'autres donneront si j'en ai besoin plus tard	4		1	2	1	0
C'est une tradition dans ma famille	4		4	0	0	0
Je ressens de la reconnaissance de la part de mon entourage	4		0	0	1	3
Ma pratique ou mes convictions religieuses m'y ont encouragé	3	+ 7	5	4	1	0
Ça me donne de l'énergie dans les jours qui suivent	2		1	1	0	0
Il y a une collecte près de chez moi ou de mon lieu de travail/d'étude	2		2	0	0	0

* Profil 1 = Tradition familiale; Profil 2 = Transmission familiale de valeurs altruistes et/ou religieuses; Profil 3 = normes personnelles/altruisme; Profil 4 = réciprocité indirecte/bénéfices personnels

Tableau 6 – Trajectoires-types de donneurs de plasma et/ou plaquettes

Modèle familial/non	1er DST	Événements/ éléments de contexte	Trajectoire-type	Exemple – extrait d'entretien	Conversion au DPP
Tradition familiale (n=19) • Donneurs dans la famille avant 18 ans • Motivations : tradition ou "nature" héritée	Tôt (18-20 ans)	• Idée de continuité naturelle • Don de sang en famille	**1. Une histoire familiale (13)**	Je me disais « à 18 ans je vais pouvoir donner du sang ». Mes parents sont des donneurs de sang depuis toujours, j'avais hâte de pouvoir commencer à donner du sang […] En fait j'ai commencé par faire moi-même un don de plaquettes, ensuite j'en ai parlé à mes parents qui ont trouvé que c'était intéressant. On faisait des joyeux dons à trois. On était branchés les trois en même temps [rires]. (FEMME, 28 ANS, MONTRÉAL, 14 DONS)	Rapide (- de 10 DST) • Invitation personnelle • Initiative donneur/HQ Tardive (plus. années) • Initiative donneur/HQ • Publicité/documents
	Tard (26-53)	• Famille : maladie grave - décès/ transfusion	**2. Redécouverte de l'héritage familial (6)**	Mon père, ça faisait des années qu'il donnait du sang. […] Mon frère est décédé. À défaut de pouvoir donner de l'argent pour aider la cause, j'ai dit le plasma ça va pour aider à guérir, pour les grands-brûlés. […] Maintenant ça fait partie de ma vie. (FEMME, 31 ANS, TROIS-RIVIÈRES, 7 DONS)	Rapide • Événements précis Tardive • Initiative HQ
Transmission familiale altruiste (n=12) • Pas de donneur dans la famille avant 18 ans • Motivation : "nature" altruiste héritée	Tôt (18-20)	• Sensibilisation hors-famille • Études dans le domaine de la santé • Transfusion	**3. Co-occurrences précoces (8)**	Ça me vient du milieu familial. On était huit enfants et on devait s'entraider. Et tous les membres de la famille faisaient partie d'un mouvement communautaire. J'ai été initiée au don de sang quand j'étais dans les mouvements de jeunesse. […] Quand on m'a expliqué qu'on pouvait donner plus régulièrement, j'ai continué à donner, mais du sang par aphérèse. (FEMME, 70 ANS, MONTRÉAL, 27 DONS)	Rapide • Sensibilisation hors-famille Tardive • Événements précis • Initiative HQ, doc.
	Tard (27-40)	• Priorité à d'autres engagements • Famille : maladie grave - décès/ transfusion	**4. Don de sang : un nouvel engagement (4)**	Ma grand-mère, elle a tellement aidé à tout. […] Je fais du bénévolat. Je fais partie de quatre organismes pour aider les familles. C'est dans ma nature. […] Mon oncle a été opéré pour l'estomac, ça m'a influencée. Ça a été l'élément déclencheur. […] C'est sacré, le jeudi matin, d'aller donner mon plasma. (FEMME, 69 ANS, QUÉBEC, 73 DONS)	Rapide • Événements précis • Invitation personnelle Tardive • Initiative HQ
Geste individuel (n=19) • Pas de modèle familial • Motivations : "nature"– normes personnelles (9) ou bénéfices personnels (8)	Tôt (18-22)	• Sensibilisation hors-famille • Collecte scolaire • Études en santé • Publicités • Pour connaître son groupe sanguin	**5. Une identité de donneur de sang bien assumée (14)**	Déjà avant 18 ans je voyais les publicités, ça m'intéressait. Avec un copain, on s'est dit « à nos 18 ans on va donner du sang ». Le sentiment que ça m'a procuré, j'aimais bien, donc j'ai continué. Héma-Québec est la première cause qui me montrait que je pouvais avoir un impact sur les gens. […] Une infirmière où je donnais avant, m'a dit « si tu veux augmenter tes dons, tu pourrais donner des plaquettes, voici une brochure ». Moi tout de suite, quand j'ai vu le nombre de dons décupler, ça m'a intéressé. (HOMME, 24 ANS, MONTRÉAL, 64 DONS)	Rapide • Initiative HQ, publicités Tardive • Invitation personnelle • Initiative donneur/HQ • Documentation
	Tard (30-52)	• Collecte au travail (en groupe) • Travail dans le domaine de la santé • Transfusion (soi) • Statut civil	**6. Vocation tardive (5)**	Je suis quelqu'un qui aime aider les gens. Je suis quelqu'un de très impliqué dans ma communauté. J'ai toujours été comme ça. . […] J'ai décidé de donner du sang parce que j'ai reçu des transfusions. . […] Ce qui m'intéresse encore plus maintenant avec le plasma, c'est que je peux en donner à tous les 6 jours. Ce que j'ai pas donné, pendant mon jeune âge, ben là je peux me reprendre avec des dons de plasma. (HOMME, 66 ANS, TROIS-RIVIÈRES, 18 DONS)	Rapide • Travail en santé • Documentation Tardive • Initiative donneur/HQ • Publicités

Trajectoires-types

Comme le suggèrent les résultats précédents, les trajectoires de donneurs se distinguent d'abord par la présence (19/50 répondants) ou l'absence (31/50) d'une tradition familiale de don de sang. Certains donneurs reconnaissent plutôt qu'ils ont hérité de valeurs familiales ayant eu une influence significative sur leur engagement comme donneur de sang (11/31). Qu'ils aient été influencés ou non par leur famille, les carrières des donneurs se distinguent ensuite par leur caractère précoce (34) ou tardif (16). Six trajectoires-types peuvent ainsi être créées à partir de ces distinctions préliminaires (voir Tableau 6). Des sous-types apparaissent ensuite lorsqu'on y insère les autres éléments de contexte, certaines spécificités des profils de motivation et les circonstances de la conversion au DPP.

1 - Une histoire familiale

Le donneur typique qui a suivi cette trajectoire a d'abord été influencé par le fait qu'un de ses parents donnait déjà du sang. Il a fait son premier don dès que cela a été possible. Ce donneur s'identifie à la cause du don de sang parce qu'elle fait partie de l'histoire familiale, parfois depuis plus de deux générations. Certains ont même pris l'habitude de donner du sang en famille. La conversion au don de plasma ou de plaquettes s'est parfois réalisée parce qu'un autre membre de la famille était déjà un DPP. Chez les plus jeunes, cette conversion peut se faire rapidement. Pour d'autres, devenir un DPP constitue l'aboutissement normal de la carrière de donneur de sang, et un engagement qu'on souhaite transmettre à ses propres enfants.

2 - Redécouverte de l'héritage familial

Ceux qui ont des parents qui donnent du sang n'ont pas nécessairement l'idée de suivre leur exemple. Mais un événement survient – un proche devient malade et il a besoin de transfusions sanguines, voire de plasma ou de plaquettes – et le fait que les parents étaient déjà engagés dans cette pratique prend tout à coup tout son sens. Pour certains, l'événement lui-même a fait découvrir l'utilité du plasma ou des plaquettes; après seulement quelques dons de sang total, le donneur se met ainsi très vite au don par aphérèse. Pour d'autres, la conversion sera plus lente et non liée à ce qui avait provoqué le premier don de sang total.

3 - Des cooccurrences précoces

Plusieurs ont reconnu qu'ils avaient hérité de valeurs familiales ou religieuses propices à l'engagement civique et qu'ils ont aussi, en parallèle, été sensibilisés au don de sang, parce qu'un ami a reçu des transfusions ou qu'ils ont fréquenté un milieu qui y était propice, par exemple en étudiant dans le domaine de la santé. La conversion rapide au DPP concerne les plus jeunes, informés de l'utilité de ces produits avant leur premier don de sang. Des raisons diverses expliquent les conversions tardives.

4 - Le don de sang : un nouvel engagement

Parmi les répondants qui ont reconnu l'héritage altruiste familial, certains ne se sont intéressés que tardivement au don de sang. Ils se sont d'abord impliqués dans d'autres causes, suivant en cela le modèle de leurs parents. La maladie ou le décès d'un proche a constitué un point tournant dans leur vie. Cela a pu les sensibiliser aux besoins en produits sanguins, parce que leur proche en a eu besoin. Parfois, le décès a lui-même été l'événement le plus significatif : ils ont choisi une cause qui permet de sauver des vies, alors qu'ils n'ont pas pu sauver celle de leur proche. La conversion rapide au don de plasma ou de plaquettes s'explique par le fait que celui-ci a reçu de tels produits ou qu'un ami en était aussi un donneur. Une conversion tardive est liée à l'initiative d'un employé ou d'un bénévole qui a suggéré cette pratique.

5 - Une identité de donneur de sang bien assumée

Certains ont toujours su qu'ils donneraient du sang, même si personne dans leur famille ne le faisait, ni n'avait aucune autre pratique d'engagement social. D'autres ont été sensibilisés à la cause par l'intermédiaire d'autres personnes significatives que la famille, parce qu'ils ont été influencés par les campagnes publicitaires d'Héma-Québec, parce qu'une collecte était organisée à leur école, parce qu'ils ont appris l'importance des besoins en produits sanguins dans des cours. Qu'il ait été précoce ou tardif, l'intérêt pour le don par aphérèse est souvent né dans le cadre même de la collecte, par exemple après avoir vu les équipements qui y sont dédiés et s'être informé de leur usage. Parmi ces donneurs plus autonomes, se retrouvent les DPP qui ont commencé leur carrière dans un des nouveaux centres dédiés au don de plasma; la publicité entourant l'ouverture de ce centre est ce qui les a incités à s'y présenter.

6 - Une vocation tardive

Certains n'avaient jamais pensé donner du sang jusqu'à ce que des circonstances spécifiques ne les incitent à le faire. Cela a pu être une collecte organisée sur le lieu de travail, où ils y sont allés avec leurs collègues. Certains répondants n'ont pas une profession en santé, mais leur travail, en administration ou dans le domaine de la construction par exemple, les a amenés à fréquenter des hôpitaux. D'autres ont évoqué des raisons personnelles : avoir reçu soi-même une transfusion ou montrer qu'on assume des responsabilités dans la société, même si on est « célibataire et sans enfant ». Ces carrières qui n'émergent que tardivement pourraient être de courte durée, mais la conversion au don par aphérèse peut avoir l'avantage d'ancrer rapidement la pratique dans une routine et de s'identifier plus étroitement à la cause. Bagot et coll. avaient déjà noté la facilité de rétention des DPP une fois engagés dans la pratique [13]. Il faudra, en fait, évaluer la capacité réelle de rétention des nouveaux centres spécialisés pour le don de plasma qui ont suscité de nouvelles vocations de donneurs en publicisant l'ouverture du centre de collectes.

Discussion

Veldhuizen et coll. soutiennent que les donneurs de sang total et les donneurs de plasma/plaquettes présentent des traits de personnalité distincts, même avant le premier don [24]. Si les résultats des enquêtes réalisées par d'autres chercheurs ont permis de dresser le profil moyen du DPP, notre analyse visait plutôt à montrer qu'il n'existe pas un chemin unique vers le don par aphérèse. Les recherches antérieures avaient déjà souligné l'Influence de la famille sur le premier don de sang. Nos résultats montrent que cette influence peut aussi être significative même lorsque personne ne donne du sang dans l'entourage. Puisque la socialisation familiale participe à la construction de l'identité, l'héritage assumé de valeurs d'altruisme constitue un terreau fertile au développement de motivations altruistes intrinsèques, inscrites dans la personnalité même du donneur [71]. On constate que le processus de conversion au DPP peut aussi passer par l'influence familiale (autres donneurs et transfusés, voir aussi : [22]).

Certains éléments de contexte peuvent contribuer à renforcer les convictions morales de certains donneurs ou leur sentiment d'obligation envers leurs proches. Dans d'autres cas, la pratique se définit davantage en fonction des avantages individuels que les donneurs estiment en retirer. La situation de certains donneurs rappelle celle observée par Szymanski [22] qui citait

le cas de personnes isolées ayant trouvé dans le don par aphérèse une source significative d'estime de soi liée au fait que peu de gens dans la société donnent du plasma ou des plaquettes.

Le croisement des trajectoires avec les caractéristiques sociodémographiques des répondants est, dans l'ensemble, peu révélateur. Hommes et femmes sont également répartis dans tous les types de trajectoires. Le domaine d'études ou de travail (en santé) a été significatif pour certains parmi ceux qui n'avaient pas de donneurs de sang dans leur famille. Misje et coll. [40] s'étaient étonnés de constater la sous-représentation des professionnels de la santé parmi les donneurs de sang. Nous en avons repéré un nombre assez important dans notre petit échantillon. Nos résultats démontrent surtout qu'une diversité de types d'emploi (dont administration et construction) mène à la fréquentation des hôpitaux, ce qui augmente le bassin potentiel de personnes pouvant y être sensibilisées aux besoins en produits sanguins.

La trajectoire T1 (histoire familiale) marquée par une conversion rapide au DPP est entièrement formée de jeunes d'au plus 35 ans (autant de femmes que d'hommes) et ce sont des donneurs fréquents, bien engagés dans leur carrière (moyenne de 75 dons entre 2006 et 2014). Ce profil contraste avec l'image traditionnelle du DPP : un homme âgé converti à cette pratique après une carrière de DST relativement longue. En ajoutant les DPP attirés par la publicité annonçant l'ouverture d'un centre de collectes dédié au plasma, ces résultats confirment l'existence d'une clientèle potentielle de DPP pouvant être recrutée en dehors du bassin traditionnel des DST, même dans un contexte volontaire non rémunéré.

Les donneurs avec le plus grand nombre de dons sont surtout présents dans les trajectoires individuelles et de transmission altruiste, confirmant l'influence des motivations intrinsèques (personnelles ou transmises) sur la pratique. Les vocations tardives regroupent pour leur part, des individus âgés n'ayant pas cumulé un grand nombre de dons. Il ne sera pas évident de retenir à long terme ces donneurs très influencés par des événements externes dans leur carrière. Ce ne sont d'ailleurs pas les donneurs les plus attirés par les bénéfices personnels associés au don de plasma, donc incités à poursuivre des objectifs élevés de dons.

Chapitre 2. Les motivations des donneurs par aphérèse

Introduction

Comme il a été mentionné au début de ce rapport, peu de recherches ont documenté, jusqu'à présent, les motivations des donneurs de sang par aphérèse. Les travaux comparatifs entre DST et DPP sont encore plus rares. Le premier article publié à partir des résultats de l'EQ dans la revue *Journal of Blood Transfusion* [31], visait précisément à établir une telle comparaison. Le second article, publié dans la revue *Transfusion and Apheresis Science* [10], complétait cette analyse en croisant les résultats de la comparaison entre DST et DDP avec les profils démographiques de ces deux groupes. En 2016, l'équipe a aussi décidé de publier un chapitre dans un ouvrage collectif afin de proposer une analyse plus approfondie de l'interprétation que les répondants font eux-mêmes du sens des expressions qui leur sont proposées dans les enquêtes utilisant des questions fermées pour connaître les motivations au don de sang [33]. Cette publication comparait d'abord les résultats des deux enquêtes EQ et EE sur la question des motivations, avant d'utiliser de manière plus détaillée les réponses offertes dans le cadre des entretiens. Les résultats présentés dans les trois publications seront ici repris les uns après les autres.

Comme il a été mentionné au début de ce rapport, en vue de la réalisation de l'EQ, l'équipe avait élaboré une question très détaillée sur les motivations des donneurs; plusieurs sources ont été utilisées pour choisir et formuler les réponses proposées (voir Tableau 1). Entre 2009 et 2012, notre équipe de recherche avait complété quatre enquêtes qualitatives auprès des donneurs de sang [35] . Au total, 306 entretiens avaient été réalisés, dont 136 auprès de DST et/ou DPP actifs et de 49 DST inactifs. Même si elles avaient des objectifs différents, les quatre enquêtes ont toutes, à partir de questions semblables, permis d'explorer les raisons qui ont conduit les donneurs de sang à développer cette pratique et à la maintenir, ou pas, avec le temps. Les répondants qui se souvenaient de leur premier don ont d'abord cité les éléments de contexte qui y ont contribué; ceux qui ont poursuivi une longue carrière ont parlé des circonstances qui leur permettent de continuer. Quatre-vingt-cinq pour cent des donneurs ont aussi justifié leur geste en identifiant des motivations générales. Ces motivations sont toujours plurielles. D'ailleurs, même lorsqu'un répondant disait qu'une motivation spécifique était « la plus importante » (répondre au besoin de produits sanguins, par exemple), il citait plus loin dans

l'entrevue une autre motivation « prioritaire » (que la collecte soit proche), quand la discussion la ramenait à sa mémoire. Cette pluralité des motivations a été observée dans d'autres enquêtes [20, 22], et comme le suggère Caillé [72], elle s'accommode très bien d'une combinaison de raisons intéressées (égoïsme), désintéressées (altruisme, aimance) et d'obligations sociales (pressions de l'entourage), et elle inclut toujours des aspects institutionnels (sollicitation directe, facilité d'accès aux collectes, par exemple). Ceci explique pourquoi, dans l'EQ, le répondant pouvait cocher jusqu'à cinq réponses dans la liste suggérée et pourquoi il ne lui était pas demandé de classer ces motivations par ordre d'importance. L'analyse approfondie des motivations réalisée à la suite de nos enquêtes a donc été la première source d'inspiration pour le choix et la formulation des réponses à la question sur les motivations intégrées dans l'EQ [35] . En second lieu, nous avons aussi fait une revue des outils d'enquête utilisés par d'autres chercheurs pour étudier les motivations au don de sang, ainsi que des résultats présentés dans vingt-quatre études distinctes (voir tableau 1). La première version du questionnaire a été soumise à un prétest lors de quatre focus groups qui a permis de regrouper seize donneurs. Après le dernier focus group, l'équipe a rédigé la version finale du questionnaire. Comme il a déjà été mentionné, des statistiques descriptives ont été réalisées pour analyser les motivations des répondants et leur profil démographiques et des tests de Chi-2 ont été effectués afin de distinguer les motivations des différents groupes de donneurs.

Résultats : La comparaison des motivations des DST et des DPP [31]

Le tableau 7 présente la proportion de répondants de l'échantillon total et des deux sous-groupes (DST, DPP) qui a sélectionné chacun des items proposés dans la liste des motivations au don de sang. L'item le plus populaire auprès des donneurs a été « Mon sang peut sauver des vies » (DST = 83 %; DPP = 77 %). L'exercice de comparaison révèle que quatorze items sont significativement différents entre les deux groupes. Un nombre plus élevé de DST ont choisi « C'est un geste positif qui demande peu d'efforts » (62 %) et « Je donne en pensant qu'un membre de ma famille ou un proche pourrait avoir besoin de sang » (47 %). Ils sont aussi beaucoup plus nombreux que les DPP à faire référence à la proximité géographique de la collecte. Les DPP ont plus souvent choisi « C'est dans ma nature d'aider les autres » (62 %), « Je pense que les besoins en produits sanguins sont grands » (47 %) et « Ça me rend fier » (45 %) parmi leurs plus importantes motivations au don de sang. Le quart des DPP ont sélectionné

« Les rappels téléphoniques d'Héma-Québec » (28 %) et « J'aime atteindre des objectifs » (23 %). Ces réponses contribuent aussi à établir des distinctions entre les deux groupes.

Tableau 7: Proportion de DST et de DPP ayant sélectionné chacune des motivations proposées pour la question 1 de l'EQ

Motivation	Total (n=1268)	DST (n=795)	DPP (n=473)	*p* du Khi-2
Mon sang peut sauver des vies	81%	83%	77%	< 0,05
C'est un geste positif qui demande peu d'efforts	58%	62%	52%	< 0,001
C'est dans ma nature d'aider les autres	53%	49%	61%	< 0,0001
Je donne en pensant qu'un membre de ma famille/un proche pourrait avoir besoin de sang	44%	47%	40%	< 0,05
Je pense que les besoins en produits sanguins sont grands	41%	38%	47%	< 0,01
Ça me rend fier	38%	33%	45%	< 0,0001
C'est mon devoir de citoyen/ça permet d'aider ma communauté	31%	32%	28%	NS
Il y a une collecte près de chez moi ou de mon lieu de travail/d'étude	24%	34%	8%	< 0,0001
Les rappels téléphoniques d'Héma-Québec	22%	18%	28%	< 0,0001
J'aime atteindre des objectifs (20, 50, 100, 200 dons, etc.)	17%	13%	23%	< 0,0001
J'ai un groupe sanguin rare et recherché	16%	17%	14%	NS
Quelqu'un dans mon entourage a déjà reçu une ou des transfusions sanguines	16%	16%	16%	NS
Ça me donne confiance que d'autres donneront si j'en ai besoin plus tard	11%	12%	11%	NS
C'est une activité qui encourage à prendre soin de sa santé	8%	8%	9%	NS
Autres raisons	7%	6%	8%	NS
Je ressens de la reconnaissance de la part de mon entourage	6%	6%	7%	NS
C'est une tradition dans ma famille	6%	6%	6%	NS
Ça me donne de l'énergie dans les jours qui suivent	4%	5%	3%	< 0,05
Les affiches et les publicités	4%	5%	1%	< 0,0001
Mes collègues au travail donnent aussi du sang	2%	2%	1%	< 0,05
Je retrouve des gens que je connais (donneurs, personnel) sur la collecte	2%	1%	2%	NS
Ma pratique ou mes convictions religieuses m'y ont encouragé	1%	1%	1%	NS
J'aime bien être accompagné	0%	1%	0%	NS

Le tableau 8 présente la proportion de répondants dont les motivations se classent dans chacune des catégories proposées par Bednall et Bove [7]. Ces catégories regroupent toutes les motivations du tableau précèdent. La catégorie avec le pourcentage le plus élevé est celle des « motivations prosociales », avec 97 % des répondants DST et DPP. La comparaison entre les deux groupes permet d'observer des différences significatives pour cinq catégories, dont quatre sont plus importantes pour les DPP. La seule catégorie qui regroupe le plus grand nombre de DST est la « proximité du site de collecte » (34 % de DST vs 8 % de DPP). Près de deux tiers des

DPP ont choisi des motivations qui se classent dans les « valeurs personnelles » (61 %; 50 % DST) ou la « réciprocité indirecte » (67 %; 56 % DST). Deux autres catégories sont aussi significativement plus importantes pour les DPP que pour les DST : le « besoin perçu » (47 %) et les activités de « marketing/communication » (30 %). L'analyse approfondie du sens des motivations reprendra ces catégories.

Tableau 8: Proportion de DST et de DPP dont les motivations se classent dans chacune des catégories proposées par Bednall et Bove [7]

Catégorie de motivation*	Tous (n=1268)	DST (n=795)	DPP (n=473)	*P* from Khi-2
Proximité du site de collecte	24 %	34 %	8 %	< 0,0001
Motivation prosociale	97 %	97 %	97 %	NS
Valeurs personnelles	54 %	50 %	61 %	< 0,0001
Besoin perçu	41 %	38 %	47 %	< 0,01
Réciprocité indirecte	60 %	56 %	67 %	< 0,0001
Marketing et communication	25 %	22 %	30 %	< 0,01
Incitatifs	31 %	31 %	29 %	NS
Normes sociales	15 %	15 %	14 %	NS

**Voir le Tableau 1 pour la liste des motivations spécifiques classées dans chacune des catégories.*

Discussion

Les résultats confirment d'abord ceux d'autres chercheurs qui ont mis de l'avant l'importance des motivations prosociales chez les donneurs de sang. Ainsi, la motivation altruiste « Mon sang peut sauver des vies » a été choisie par le plus grand nombre de répondants, quel que soit le type de donneur. Le deuxième pourcentage le plus élevé concerne les motivations liées à de la réciprocité indirecte (57 %). C'est surtout parce que quelqu'un dans l'entourage a reçu une transfusion qui motive les donneurs à choisir cette catégorie. Aucune autre catégorie ne recueille plus de 50 % des réponses chez l'ensemble des répondants.

Si on s'intéresse aux cinq réponses qui recueillent les pourcentages les plus élevés, on observe que les motivations des deux types de donneurs (DST, DPP) sont associées à des regroupements différents. En faisant référence aux catégories proposées par Bednall et Bove [7], on constate que, chez les DST, les raisons pour donner du sang conjuguent des motivations prosociales, des valeurs personnelles et la perception du besoin. Pour les DPP, la diversité des motivations est plus grande : elle combine des motivations prosociales, des valeurs personnelles, la perception du besoin et la réciprocité indirecte. Les différences entre les trois profils sont aussi très perceptibles à l'analyse de plusieurs des motivations.

« Mon sang peut sauver des vies »

Des recherches précédentes [19-22, 37, 73] ont fait référence à l'importance de cette motivation chez les donneurs de sang. Si cette formulation n'est pas la plus utilisée dans les enquêtes par questionnaire lorsqu'il s'agit de rendre compte d'une motivation prosociale altruiste, les donneurs ont tendance à l'exprimer très spontanément quand la question est ouverte ou dans le cadre d'enquêtes par entretiens [19, 20, 22, 35]. Cette réponse peut exprimer tout autant un désir altruiste d'aider que la conscience du besoin en produits sanguins [30, 35]. Plus encore, elle met aussi en évidence la responsabilité des établissements qui, depuis fort longtemps, en ont fait un slogan publicitaire très accrocheur. Que ce soit un simple réflexe ou un argument avancé parce qu'il fait partie des réponses socialement valorisées [41] – nous approfondirons cette question plus loin dans l'analyse – cette motivation met certainement de l'avant l'aspect utilitaire du sang qui sert à sauver des vies [35, 74].

Des motivations distinctes selon les types de donneurs

Chez les DST, la seconde motivation la plus répandue est de penser que le don de sang « est un geste positif qui demande peu d'efforts ». Considérer le don de sang comme un geste positif est aussi une motivation prosociale altruiste. La prise en compte de la seconde partie de la phrase peut cependant conduire à des interprétations multiples. Considérant le fait qu'une très faible proportion de la population donne du sang, affirmer que c'est un geste qui demande peu d'efforts peut être une manière de contredire tous ceux qui évoquent de multiples raisons pour ne jamais donner du sang. Par ailleurs, mettre l'accent sur le faible niveau d'effort peut aussi s'interpréter en référence à d'autres formes d'activités charitables qui demandent un engagement beaucoup plus intense. L'analyse montre cependant que les donneurs par aphérèse ont aussi très fortement choisi cette affirmation, alors que leur pratique est plus exigeante, tant sur le plan de la fréquence, de la distance à parcourir ou de la durée de la procédure [27] .

Chez les DPP, la 2^{e} motivation la plus importante est qu'ils considèrent que « c'est dans leur nature d'aider les autres ». D'autres motivations les amènent à se distinguer des DST: «ça me rend fier », « j'aime atteindre des objectifs», « les rappels téléphoniques ». Ces motivations mettent en évidence le rôle d'Héma-Québec auprès des DPP. Les employés sont là pour exprimer la reconnaissance de l'établissement. Ce sont aussi eux qui leur font savoir que le geste de donner du plasma ou des plaquettes est rare et que ces donneurs font ainsi partie

d'une élite [22, 27]. Les DPP profitent aussi d'une grande visibilité dans le cadre des programmes de reconnaissance pour les grands donneurs [75]. Le service de rappel téléphonique prévient les donneurs lorsque la fin du délai prescrit entre deux dons approche et sollicite certains donneurs pour des dons ciblés. Ces motivations rappellent l'affirmation d'Healy selon laquelle *"blood can be seen not as something that individuals donate but as something that organizations collect"* (Healy [76] : 71). L'importance de la réciprocité indirecte chez les DPP (fierté, objectifs) souligne aussi la nature spécifique d'une pratique plus exigeante que le DST. Quand le coût personnel est élevé, la promesse d'un bénéfice pour soi devient un facteur de motivation important [12, 43]. En bref, les donneurs qui s'engagent dans ce type de pratique paraissent davantage inspirés par de la « bienveillance » que par de l'altruisme [70].

Ce qui peut étonner de nos résultats est le faible score obtenu par l'item « Je retrouve des gens que je connais (donneurs, personnel) sur la collecte » auprès des DPP. Les recherches antérieures ont souligné le fait que ces donneurs appréciaient particulièrement la possibilité de développer des liens personnels avec le personnel des collectes et avec d'autres donneurs présents en même temps qu'eux [20, 22, 26, 27]. Nous reviendrons sur cette question plus loin dans l'analyse.

Résultats : Les motivations des donneurs et leur profil démographique [10]

Le tableau 8 regroupe les résultats du croisement entre l'analyse comparative des motivations entre DST et DPP et les quatre principales variables démographiques retenues (sexe, statut civil, âge, niveau d'éducation). Pour chacune des motivations, le tableau présente la sous-catégorie démographique où les écarts statistiques sont les plus significatifs. Par exemple, chez les DST, la moitié des répondantes et presque autant de personnes en couple ont sélectionné « Je donne en pensant qu'un membre de ma famille ou un proche pourrait avoir besoin de sang ». Dans les deux groupes (DST, DPP), les personnes âgées entre 50 et 56 ans ont plus souvent choisi « Je pense que les besoins en produits sanguins sont grands » parmi leurs principales motivations. Chez les DPP, les personnes célibataires et les plus jeunes (18-29 ans) ont davantage choisi « Ça me rend fier ». Les répondants masculins chez les DPP ont, quant à eux, plus souvent référé à l'item : « C'est mon devoir de citoyen/ça permet d'aider ma communauté ». Les étudiants des deux groupes de référence et les répondantes issues du groupe des DPP ont plus fréquemment cité l'importance de la proximité géographique de la collecte (études/travail). Les rappels

téléphoniques ont le plus souvent été mentionnés par les personnes âgées de 50 à 56 ans (dans les deux groupes) et par les étudiants universitaires (DST seulement). L'item « J'aime atteindre des objectifs » est un de ceux qui présentent l'écart statistique le plus significatif : il a été plus souvent choisi, dans les deux groupes, par les hommes, les célibataires et les jeunes de 18 à 29 ans et par les cégépiens qui donnent du plasma et/ou des plaquettes.

Tableau 9 : Sous-catégories démographiques significatives pour les DST et les DPP, en référence à chacune des motivations sélectionnées dans l'EQ[1]

	DST	DPP
Je donne en pensant qu'un membre de ma famille ou un proche pourrait avoir besoin de sang	Femmes (50%)*	Mariés/conjoints de fait (45%)***
Je pense que les besoins en produits sanguins sont grands	50-56 (46%)**	50-56 (52%)*
Ça me rend fier		Célibataires (54%)* 18-29 (60%)**
C'est mon devoir de citoyen/ça permet d'aider ma communauté		Hommes (32%)*
Il y a une collecte près de chez moi ou de mon lieu de travail/d'étude	Université (39%)**	Femmes (11%)** Université (12%)***
Les rappels téléphoniques d'Héma-Québec	50-56 (24%)* Université (23%)***	
J'aime atteindre des objectifs (20, 50, 100, 200 dons, etc.)	Hommes (16%)* Célibataires (18%)** 18-29 (23%)***	Hommes (29%)** Célibataires (29%)* 18-29 (32%)* CÉGEP (30%)**
J'ai un groupe sanguin rare et recherché	Mariés/conjoints de fait (19%)*	
Quelqu'un dans mon entourage a déjà reçu une ou des transfusions sanguines	50-56 (20%)*	
Ça me donne confiance que d'autres donneront si j'en ai besoin plus tard	Primaire/secondaire (18%)**	
Ça me donne de l'énergie dans les jours qui suivent	Primaire/secondaire (9%)***	Hommes (4%)*
Je retrouve des gens que je connais (donneurs, personnel) sur la collecte	Hommes (2%)*	
Mes collègues au travail donnent aussi du sang	Hommes (4%)**	Divorcés/séparés/veufs (7%)***
Ma pratique ou mes convictions religieuses m'y ont encouragé	Divorcés/séparés/veufs (4%)*	
C'est une tradition dans ma famille		Célibataires (10%)* 18-29 (12%)**
Je ressens de la reconnaissance de la part de mon entourage		Hommes (10%)*
Les affiches et les publicités		30-39 (3%)* Primaire/secondaire (3%)***

[1] Est présentée dans ce tableau la sous-catégorie avec la proportion la plus élevée pour chacune des motivations sélectionnées.
*p < 0,05 ** p < 0,01 *** p < 0,0001

La référence au fait de posséder « un groupe sanguin rare et recherché » a été citée plus souvent par les personnes en couple (DST) alors que celle à des « personnes de l'entourage qui auraient déjà reçu une transfusion sanguine » l'a plus souvent été par les personnes les plus

âgées du panel (50-56 ans). Chez les DST, les personnes avec le taux d'éducation le moins élevé (primaire, secondaire) ont sélectionné deux items en plus grande proportion : « ça me donne confiance que d'autres donneront si j'en ai besoin plus tard » et « ça me donne de l'énergie dans les jours qui suivent ». Ce dernier item a aussi plus souvent été sélectionné par les donneurs de plasma/plaquettes masculins, même si à partir de cet item, on observe que la proportion de donneurs qui l'ont choisi commence à être plutôt réduite.

Discussion

Hommes et femmes : des profils différents

On constate d'emblée que, chez les DST, ce sont surtout les femmes qui donnent en pensant qu'un membre de leur famille pourrait avoir besoin de sang et qui estiment, de manière générale, que les besoins en produits sanguins sont grands et que le don de sang est un geste positif qui demande peu d'efforts. Dans l'ensemble, ce sont les femmes DST qui sont les moins motivées par des objectifs de don à atteindre. Les hommes qui donnent du sang total ne se distinguent de l'ensemble que par le fait que ce sont eux qui semblent les moins motivés par l'impression que les besoins sont grands.

Les femmes qui donnent du plasma ou des plaquettes sont, tous groupes confondus, celles qui sont, au contraire, les plus sensibilisées aux besoins en produits sanguins, mais elles apparaissent moins motivées que les hommes DPP par l'idée que c'est un devoir de citoyen de donner du sang ou encore par le fait qu'elles ont un sang rare et recherché. Alors qu'on sait que le don de plasma ou de plaquettes doit être effectué dans des centres fixes et non dans des collectes mobiles, et que ces collectes sont donc probablement plus loin du domicile pour un grand nombre de donneurs, les femmes DPP accordent tout de même une importance à leur proximité, certainement plus que les hommes DPP. Elles se fient aussi davantage aux rappels téléphoniques. Pour leur part, les hommes DPP sont, de loin, les plus motivés par l'atteinte d'objectifs et par le fait qu'ils reçoivent de la reconnaissance de la part de leur entourage.

Les résultats qui concernent les DPP sont proches de ceux obtenus par Veldhuizen et coll. [77] et de Glynn et coll. [19] qui, bien que centrées sur des populations de DST, montraient que les hommes tendaient davantage que les femmes à citer des raisons égocentrées (objectifs, sang rare) ou à être davantage influencés par des normes subjectives (reconnaissance) pour justifier leur don de sang, alors que les femmes réfèrent plutôt à l'utilité très concrète des produits sanguins qui sont en demande (besoins en produits sanguins). Hommes et femmes ont choisi

également en priorité la motivation altruiste « mon sang peut sauver des vies », mais l'examen des autres motivations prosociales renforce l'idée que les hommes perçoivent davantage le don de sang comme un geste altruiste abstrait (devoir citoyen), alors que les femmes mettent davantage de l'avant le fait que c'est un geste positif qui demande peu d'efforts. Ceci, ainsi que l'importance accordée à la proximité de la collecte et aux rappels téléphoniques donne l'impression que les motivations des femmes s'inscrivent davantage dans un contexte quotidien contraignant.

L'importance du statut civil

La comparaison des motivations selon le statut civil des donneurs vient en appui à l'argument de l'influence du contexte de vie quotidienne sur les motivations des donneurs. C'est dans le groupe des donneurs DPP divorcés/séparés/veufs qu'il y a le moins de personnes affirmant que le don de sang « est un geste positif qui demande peu d'efforts », alors que ce sont les célibataires DST qui ont le plus souvent choisi cette affirmation. Les donneurs mariés ou conjoints de fait (DST+DPP) pensent beaucoup plus souvent qu'un « membre de ma famille pourrait en avoir besoin plus tard », alors que les célibataires, qui sont ceux qui désirent le plus atteindre des objectifs de don et pensent aussi davantage au fait qu'eux-mêmes pourraient avoir besoin de produits sanguins plus tard. Pour ces derniers, l'influence de la famille vient davantage de leur famille d'origine, car ils sont plus nombreux à rappeler que le don de sang « est une tradition dans ma famille ».

L'influence de l'âge sur les motivations

Même si nous avons limité la sélection de notre population aux donneurs de 18 à 55 ans dans l'EQ, on constate que les plus jeunes et les plus âgés ne réfèrent pas toujours aux mêmes motivations. Les donneurs de 50 ans et plus sont les plus motivés par l'idée que « mon sang peut sauver des vies » ou que « les besoins sont grands ». Avec l'avancée en âge, la probabilité d'être témoin de situations qui ont mis en valeur l'utilité du don de sang augmente tout autant [11]. Les plus jeunes ont d'ailleurs le moins souvent cité le fait qu'ils connaissaient quelqu'un dans leur entourage qui avait déjà reçu une transfusion. Une perspective sociologique du parcours de vie [35, 78-80] peut ainsi contribuer à interpréter ces résultats. Cela permet, par exemple, de comprendre pourquoi les personnes dans la trentaine, qui sont les plus susceptibles d'avoir de jeunes enfants dans leur famille, sont aussi celles qui sont les plus motivées par l'idée de donner du sang en pensant qu' « un membre de leur famille pourrait en avoir besoin plus

tard ». Mais c'est aussi à cette période de la vie que la conciliation des activités dans la vie quotidienne est la plus intense : c'est dans ce groupe d'âge que les rappels téléphoniques et les affiches et les publicités sont des facteurs de motivation importants. Le paradigme du parcours de vie rappelle le caractère unique de l'étape de l'entrée dans l'âge adulte et l'intensité des pratiques qui permettent aux jeunes de construire leur identité propre et autonome [79-82]. En ce sens, il n'est pas étonnant que les plus jeunes aient proportionnellement plus souvent choisi « ça me rend fier » ou « j'aime atteindre des objectifs ». Ils sont aussi les plus susceptibles de reconnaître l'influence de leur famille sur leur pratique, ce qu'avaient déjà mis en évidence d'autres chercheurs [19, 83].

Le statut d'emploi : les travailleurs à temps plein sont omniprésents

En restreignant notre échantillon aux personnes âgées de 18 à 55 ans, nous avons limité la présence possible de personnes retraitées dans l'enquête. Comme le suggèrent Bove et coll. [27], ils sont généralement nombreux chez les DPP. Notre analyse permet toutefois d'observer des différences entre les motivations des travailleurs, des étudiants et des « sans-emploi », que ceux-ci soient en interruption provisoire de travail, en chômage, au foyer ou retraité. Dans certains cas, les résultats suggèrent que c'est simplement l'âge et la position dans le parcours de vie qui sont en cause : comme c'était le cas pour les plus jeunes, les étudiants DST sont plus motivés par l'atteinte des objectifs et les étudiants DPP disent que le don de sang les rend fiers, alors que les retraités réfèrent davantage à leur pratique religieuse (DST) ou au fait que c'est un geste qui demande peu d'effort (DPP). On constate cependant que les personnes qui ne sont pas présentes sur le marché du travail ont davantage tendance à rechercher des motivations dans leur entourage personnel (transfusion reçue dans l'entourage, pratique ou convictions religieuses/tradition dans la famille). Pour ceux qui sont sans emploi, la pratique du don de sang est aussi une manière de se revaloriser (j'ai un groupe sanguin rare et recherché/ça me rend fier). Le fait que de nombreux étudiants DPP ont rappelé qu'il y avait une collecte à proximité met surtout en évidence le fait qu'à Québec, le centre de collecte est tout près de l'université.

Le niveau d'éducation : des indices supplémentaires de l'importance du contexte de la vie quotidienne

Selon les résultats de l'enquête de Nguyen et coll. [83] auprès de DST, ce sont les personnes les moins éduquées qui sont les plus intéressées à atteindre des objectifs élevés. Dans notre

enquête, ce sont plutôt les DPP détenteurs d'un diplôme collégial[1] qui ont préféré cette motivation. Les DST qui détiennent au plus un diplôme du secondaire sont davantage motivés par des facteurs égocentrés (si j'en ai besoin plus tard; ça me donne de l'énergie dans les jours suivants), qui leur permettent de se revaloriser socialement (j'ai un groupe sanguin rare et recherché, ça me rend fier). On observe que les DST et DPP qui détiennent un diplôme universitaire sont plus nombreux à considérer le don de sang comme un devoir citoyen, une motivation prosociale plus abstraite que les motivations sociales choisies par ceux qui détiennent au plus un diplôme secondaire et qui réfèrent plus directement à leur entourage immédiat (un membre de ma famille pourrait en avoir besoin; quelqu'un dans mon entourage a déjà reçu une transfusion).

Chez les DPP, les participants qui détiennent au plus un diplôme d'études secondaires sont ceux qui considèrent le plus que c'est dans leur nature de donner du sang. Ils estiment aussi davantage que les détenteurs d'un diplôme universitaire que c'est un geste positif qui demande peu d'efforts. De leur côté, les DPP détenteurs d'un diplôme universitaire se disent plus souvent motivés par la proximité de la collecte. Le centre de collecte de plasma/plaquettes à Québec est non seulement proche de l'université, mais aussi d'un important centre hospitalier et de plusieurs entreprises et firmes professionnelles. Les DST détenteurs d'un diplôme universitaire sont eux-mêmes très nombreux à déclarer qu'ils sont motivés par la proximité de la collecte. On sait aussi que de nombreuses collectes ont lieu dans les universités. L'intérêt pour les questions de proximité chez les détenteurs de diplôme universitaire (qui comptent aussi davantage sur les rappels téléphoniques) semble un autre indice que certaines catégories de population subissent plus que d'autres des contraintes de temps dans leur vie quotidienne. Celles-ci ne les empêchent pas nécessairement de venir donner du sang. Les résultats confirment en fait la localisation très stratégique du centre de collecte situé dans la ville de Québec.

Résultats : Approfondir l'analyse des motivations en intégrant les résultats de l'EE [33]

Les analyses des motivations présentées jusqu'à maintenant ne font référence qu'aux résultats de l'EQ. Comme il a été mentionné dans l'introduction de ce rapport, interpréter avec justesse le sens des énoncés choisis par les répondants pour expliquer pourquoi ils donnent du sang n'est

[1] Au Québec, le niveau collégial, situé entre le niveau secondaire et l'université, regroupe des programmes techniques professionnels (3 ans) et des programmes généraux préuniversitaires.

pas chose facile. La réalisation d'une enquête par entretiens (EE) auprès de 50 DPP, en 2014, leur a offert une occasion unique d'expliquer leurs choix dans leurs propres mots. Pour discuter des motivations avec les participants à l'EE, l'intervieweur s'est appuyé sur les réponses fournies lors de l'EQ. Dans ce questionnaire, les répondants pouvaient cocher jusqu'à cinq choix de réponse parmi les vingt-deux raisons motivant leur pratique de don de sang. Lors de l'entretien, chaque répondant devait expliquer : 1) pourquoi il avait choisi chacune des cinq réponses, et 2) ce que l'expression choisie signifiait réellement pour lui. Pour leur part, les quatorze répondants âgés de 56 à 70 ans qui n'avaient pas préalablement participé à l'EQ ont rempli le questionnaire (reçu par la poste) avant de se présenter pour l'entretien.

Les résultats de l'EQ ont été croisés avec ceux de l'EE (voir tableau 9). Pour l'analyse approfondie du sens des motivations, nous avons retenu les six motivations les plus souvent citées par les DPP de l'EQ et par les participants à l'EE. L'analyse reprend les catégories proposées par Bednall et Bove [7] dans leur méta-analyse des motivations (voir Tableaux 1 et 8). Chacune des motivations est analysée en détail l'une après l'autre.

Tableau 10 : Principales motivations choisies (EQ et EE), et exemples de citations (EE)

Choix de réponse	EQ % de PPDs	EE N de rép.	Catégories de Bednall et Bove [7]		Exemples de citation
			Classification initiale	Résultats corrigés à partir de l'analyse de l'EE	
Mon sang peut sauver des vies	77 %	35/50	Motivation prosociale (MP) Altruisme	MP/altruisme	« C'est pour aider les autres, si ça peut sauver des vies, c'est tant mieux »
				MP/altruisme + Besoin perçu	« Ça peut être n'importe qui. Cette personne est très malade »
				RI/estime de soi	« Je donne parce que je sais que j'ai un sang rare »
				MC/marketing direct et publicité	"Il y avait un document d'Héma-Québec qui disait que ça aidait plus de gens"
				Normes sociales (NS)/normes descriptives	« Ma nièce m'a expliqué que ça prend des plaquettes"
				RI/en amont	« L'élément déclencheur a été l'opération de mon fils"
C'est dans ma nature d'aider les autres	61 %	32/50	Valeurs personnelles (VP) Normes morales personnelles	VP/normes morales personnelles + MP/altruisme et collectivisme	« Je suis quelqu'un qui aime aider les gens. Je suis quelqu'un de très impliqué dans ma communauté. »
				VP/religion	"Douze ans avec les religieuses, ça fait qu'aider les autres…"
				RI/en amont - soi	"La vie est généreuse envers moi et en contrepartie, j'aime aider"
				NS/normes subjectives	"Ça fait partie des valeurs que ma famille m'a inculquées"
Je pense que les besoins en produits sanguins sont grands	47 %	30/50	Besoin perçu (BP)	Besoin perçu	"Tu donnes pour d'autres gens qui peuvent en avoir besoin"
				BP + RI/en aval - soi	"Un jour ça peut être moi qui peux en avoir besoin »
				BP + RI/en amont	« Quand tu aimes quelqu'un et qu'il a besoin de sang »
				BP + MC/marketing direct et publicité	« C'est basé sur ce qu'on entend dans les publicités"
Ça me rend fier	45 %	25/50	Réciprocité indirecte (RI) Estime de soi	RI/estime de soi + MP/altruisme	"Ça me rend fier parce que je me dis: "aujourd'hui j'ai fait quelque chose de bien"
				RI/estime de soi	"J'éprouve de la fierté parce que c'est tellement pas tout le monde qui le fait"
				Incitatifs/reconnaissance	"Mon certificat, je le mets en évidence, je suis fière de ça »
				NS/normes subjectives	"Mes amis, mes parents, ils sont contents de savoir que je donne"
Les rappels téléphoniques d'Héma-Québec	28 %	8/50	Marketing Communica-tion /(MC) Marketing direct	MC/marketing direct	« J'ai un horaire super variable, donc ça m'aide qu'ils m'appellent, vraiment"
J'aime atteindre des objectifs (20, 50, 100, 200 dons, etc.)	23 %	11/50	Réciprocité indirecte (RI) Motivation intrinsèque	RI/motivation intrinsèque	« Je m'intéresse beaucoup aux chiffres et je trouve ça le fun de compter les dons »
				RI/motivation intrinsèque + estime de soi	"C'est le fun oui, c'est un petit égo personnel"
				RI/motivation intrinsèque + MC/marketing direct	« Le système de récompenses d'Héma-Québec, je trouve qu'il incite à ça »
				RI/motivation intrinsèque + NS/normes subjectives	« On est un groupe de 4. Jusqu'à date j'ai toujours eu mes 50 dons par année »

« Mon sang peut sauver des vies »

Dans l'EQ, 77 % des DPP ont choisi cette raison pour expliquer pourquoi ils donnaient du sang. Dans l'EE, trente-cinq répondants (sur les 50) l'ont aussi sélectionnée. Dans les deux enquêtes, il s'agit de la raison la plus souvent choisie par les participants. Cette raison est considérée comme faisant partie des motivations prosociales altruistes [22, 37, 38]. Bednall et Bove [7] définissent une motivation sociale comme *"the desire to have a positive impact on other people […] through blood donation without regard for social or material rewards"* (p. 320). Dans cette catégorie, l'altruisme est une "*motivation with the ultimate goal of increasing the welfare of one or more individuals (especially strangers) through blood donation without a regard for social or material reward."* (p.320). Cette motivation réfère à l'un des principes éthiques définis par Beauchamp et Childress [84], la *bienfaisance,* qui se définit comme une action accomplie pour le bien d'autrui, soit « une obligation morale de faire le bien et d'agir avec la meilleure des intentions envers les autres ». (p 201) Parmi les règles de bienfaisance identifiées par ces auteurs, on retrouve celle de secourir les personnes en danger. Cette règle s'applique donc très bien à l'idée du don de sang qui contribue à sauver des vies. Dans son enquête réalisée en 1998, Fernandez-Montoya [39] classe cependant plutôt cet énoncé parmi ceux associés à la sensibilité à un besoin concret (*awareness of the concrete need*). Si on retient cette interprétation, cette motivation relèverait plutôt de la catégorie de la « perception des besoins » dans le classement de Bednall et Bove [7] (voir tableaux 1 et 9). Qu'en est-il vraiment ? À quoi les donneurs font-ils vraiment référence quand ils choisissent cet énoncé pour expliquer pourquoi ils donnent du sang ?

Selon les analyses réalisées à partir des entretiens de l'EE, cette raison de donner du sang a été interprétée de différentes façons par les répondants. Premièrement, il peut effectivement revêtir le sens général d'une *motivation prosociale altruiste* qui vise à améliorer le bien-être d'individus (étrangers). « Je pense qu'effectivement que ça soit globule rouge, globule blanc, plasma, ça peut effectivement sauver des vies » (Femme, 51 ans, Montréal, 33 dons) Le donneur s'imagine une personne en besoin, mais sa description ne réfère pas nécessairement à une situation concrète. « Je sais qu'à l'autre bout, la personne, quand elle va récupérer, j'ai contribué à ce que la personne recouvre la vie, aille mieux. » (Femme, 47 ans, Montréal, 76 dons) « C'est pour aider les autres, les enfants, si ça peut sauver des vies tant mieux. » (Femme, 31 ans, Trois-Rivières, 16 dons) D'autres répondants réfèrent à des problèmes de santé plus spécifiques (cancer, accidentés) : « Il y a souvent des accidents ou ces choses-là. » (Femme, 49 ans, Montréal, 7 dons)

> Il y a quelqu'un quelque part qui le reçoit, du moins j'imagine. Je me dis que cette personne-là, ça peut être n'importe qui. La personne est peut-être très malade, leucémique et tout ça, et elle a besoin de ce sang-là pour vivre […] j'imagine que quand on est rendu au don de sang, c'est ça ou tu meurs…non ? (Femme, 22 ans, Montréal, 25 dons)

Cette façon d'expliquer ce qu'il y a derrière la volonté de « sauver des vies » en donnant du sang peut être considérée comme une motivation altruiste, toutefois basée sur la connaissance de *l'existence de besoins en produits sanguins*. Cette connaissance peut aussi être liée au fait qu'on a été témoin de situations, au travail (milieu hospitalier) ou ailleurs (accident, par exemple), qui prouvent réellement qu' « un don de sang, ça sauve des vies. »

> J'ai été bénévole à l'unité des soins palliatifs de l'hôpital […] j'étais dans l'unité où c'était principalement des cas de cancer, des cas de leucémie, alors c'est sûr qu'il y a des gens qui ont besoin constamment de sang. […] J'ai vu l'angoisse de la personne qui était en attente de sang et qui en avait pas […] Alors je me disais oui c'est important de donner. (Femme, 70 ans, Montréal, + de 200 dons)

Dans certains cas, les besoins ciblés donnent l'impression que les donneurs qui y réfèrent mettent plutôt de l'avant leur sentiment de fierté. « Moi je me disais tout le temps : « moi j'ai un sang rare. […] au début, je me disais : je donne parce que je sais que c'est rare […] je vois des petits enfants malades, je vois des gens qui en ont vraiment besoin.» (Femme, 55 ans, Québec, 180 dons) Cet argument laisse entrevoir un désir de *réciprocité indirecte* (*estime de soi*). « Mon groupe c'est B négatif. On m'a dit 'il y a des enfants qui sont en recherche de ça'. Semble-t-il qu'il y avait un besoin pressant de mon groupe sanguin. J'étais content qu'on me dise 'on en a besoin'; ça donne un petit *boost* encore plus en te le disant. » (Homme, 66 ans, Trois-Rivières, 18 dons)

Certains répondants ajouteront qu'ils savent qu'Héma-Québec est obligé d'importer des produits dérivés du plasma de l'étranger ou que le don de plasma ou de plaquettes peut aider plus de personnes, qu'ils contribuent ainsi à « sauver *plus* de vies » [27] « Je me rappelle qu'il y avait un [document] d'Héma-Québec qui disait que ça permettait d'aider plus de gens. » (Homme, 21 ans, Montréal, 5 dons) « Moi vu que je suis donneur de plaquettes, j'ai vu que ceux qui ont le cancer, ça pouvait permettre de prolonger leur vie, d'avoir des soins, de donner une espérance aussi. » (Homme, 26 ans, Québec, 124 dons) Ces arguments plus techniques utilisés par certains répondants pour expliquer pourquoi ils ont choisi « Mon sang peut sauver des vies » parmi les items offerts dans l'EQ, fait ressortir l'influence des stratégies de *communication* d'Héma-Québec. C'est en effet le personnel qui transmet ces informations aux donneurs de

sang. « On a cinq litres de sang dans le corps, on peut sauver cinq personnes […]. Ils nous l'ont dit. L'infirmière entre autres que j'ai connue […] elle nous éduquait toujours, elle nous enseignait, elle nous disait ce qui en était. » (Femme, 69 ans, Québec, 386 dons)

De manière plus générale, il faut rappeler que l'association entre le don de sang et le don de vie est l'élément le plus récurrent dans le discours des établissements responsables de l'approvisionnement en produits sanguins. « Chez Héma-Québec, ils disent qu'avec un seul don de sang, on peut sauver quatre vies. » (Homme, 26 ans, Québec, 124 dons) « C'est sûr que la publicité est portée là-dessus aussi. » (Femme, 49 ans, Québec, 89 dons) Cette motivation, encouragée par les établissements eux-mêmes, met en valeur l'utilité du sang qui sert, effectivement, à sauver des vies. « Sauver des vies, ben parce que…c'est un fait. » (Homme, 30 ans, Québec, 65 dons)

D'autres répondants expliquent que leur don de sang peut « sauver des vies » parce que des gens dans leur entourage, qui sont aussi des donneurs de sang, leur ont dit. « Ma nièce m'expliquait que les plaquettes, ça ne vit que 5 jours. Et quand il y a des urgences, et que ça te prend des plaquettes, ça presse. Donc c'est vraiment très utile. Et le fait qu'on peut en donner souvent, donc on peut aider. » (Femme, 59 ans, Montréal, 195 dons) Cette explication conduirait à associer cette motivation à la catégorie des *normes sociales* (*normes descriptives*), qui met en évidence l'influence de l'entourage sur la pratique du don de sang.

Finalement, cette motivation peut aussi être inspirée d'expériences personnelles, parce que la vie de proches a été sauvée par des transfusions sanguines. « [L'élément déclencheur a été] l'opération de mon fils. Ça a bien été, les médecins étaient très contents, et là il va bien […] les pédiatres ont dit qu'il avait eu besoin de beaucoup de sang. » (Femme, 65 ans, Trois-Rivières, 8 dons) Cet argument conduit ainsi plutôt à classer cette motivation dans la catégorie de la *réciprocité indirecte* (*en amont*).

En bref, « Mon sang peut sauver des vies » en tant que raison de donner du sang constitue bien, pour certains donneurs, une *motivation altruiste prosociale*. Les explications offertes par les répondants intègrent cependant d'autres interprétations, ce qui incite à associer cette motivation à d'autres catégories proposées dans Bednall et Bove dans leur méta-analyse telle que: 1) *besoin perçu*; 2) *réciprocité indirecte*; 3) *marketing et communications*, et 4) *normes sociales*.

L'interprétation de l'item « C'est dans ma nature d'aider les gens » sera-t-elle aussi variée ?

« C'est dans ma nature d'aider les gens »

Il s'agit de la deuxième motivation la plus souvent choisie par les DPP dans les deux enquêtes (EQ = 61 %; EE = 32/50). Glynn et coll. [42] ont utilisé l'expression *"I enjoy helping others"* dans leur enquête et l'ont associée au domaine de la responsabilité sociale (motivation prosociale, collective plutôt qu'individuelle). Ces chercheurs avaient emprunté cet énoncé de l'enquête plus ancienne réalisée par Piliavin et Callero [41], dans laquelle *"I enjoy helping others"* avait été la raison la plus souvent choisie par tous les répondants. Selon Piliavin et Callero, ceci reflète des "*truly altruistic concerns and feelings of personal moral obligation and responsibility to the community."* (p. 36) Misje et coll. [40], ont plutôt utilisé l'expression: *"I donate blood because it's important to help other people"* et classé cet item parmi les motivations altruistes et empathiques. Selon Szymanski et coll. [22], le désir d'aider les autres en donnant du sang peut émerger de la personnalité altruiste des donneurs. Selon le classement de Bednall et Bove et l'interprétation de plusieurs chercheurs, « C'est dans ma nature d'aider les autres » peut ainsi être considéré comme une motivation *prosociale (altruiste ou collective)* ou l'expression de *valeurs personnelles (normes morales personnelles)*.

Qu'en disent les répondants de notre enquête ?

L'interprétation la plus souvent partagée par les donneurs par aphérèse qui ont participé à notre enquête fait ressortir la personnalité généreuse du répondant. « C'est dans ma nature, c'est que j'aime être généreux. Souvent j'aime mieux donner que de recevoir. » (Homme, 39 ans, Montréal, 35 dons) « J'ai comme une petite tendance à vouloir aider les gens. » (Femme, 55 ans, Québec, 180 dons) « Je pense qu'en général, j'aime aider. Je suis une personne qui aime faire du bénévolat. […] C'est dans ma nature d'aider. » (Femme, 69 ans, Québec, 386 dons)

> Moi je suis quelqu'un qui aime aider les gens. Je suis quelqu'un qui est porté à ça. Je suis quelqu'un de très impliqué dans ma communauté. J'ai toujours été comme ça. Même toute jeune, je récoltais des paniers pour les pauvres pendant la période de Noël. C'est dans ma nature. (Femme, 63 ans, Trois-Rivières, 31 dons)

En commentant pourquoi ils ont choisi cet item, les répondants vont raconter les nombreuses expériences de bénévolat qu'ils ont réalisées au cours de leur vie. Le don de sang n'est donc pas l'unique activité charitable de ces donneurs.

> J'ai toujours été comme ça. Où je travaille, je fais beaucoup de bénévolat. Je m'occupe du Club social. Je suis président du Club social. Du bénévolat, j'en fais régulièrement. Maintenant je m'occupe des jeunes, je suis moniteur scout. […]

> C’est faire plaisir aux autres […] Si je n’aimais pas ça, je ne le ferais pas. (Homme, 56 ans, Montréal, 34 dons)

Les répondants sont cependant presque aussi nombreux à mettre en valeur non pas le fait qu’ils estiment que l’altruisme est un trait de leur personnalité, mais plutôt qu’ils ont hérité de ces valeurs dans leur famille. Ce sont les parents qui ont donné l’exemple et qui ont contribué à forger leur identité de personne charitable. « C'est l'éducation que j'ai eue de mes parents. » (Homme, 52 ans, Montréal, 86 dons) « Ça fait partie des valeurs que ma famille m’a inculquées. Même chose avec mes frères, ils font d’autres activités. Mon jeune frère est très actif dans sa communauté. C’est beaucoup de partage. […] On s’entraide entre nous. » (Homme, 33 ans, Montréal, 25 dons) « Mes parents sont comme ça. Mes parents ont toujours été comme ça. Mon père a toujours été impliqué tant au travail, qu’au niveau de la communauté. Ma mère c’est quelqu'un aussi qui aime beaucoup aider les autres. Je pense que c’est des modèles. » (Femme, 34 ans, Québec, 98 dons)

Dans certains cas où est citée l’influence des parents, les répondants ajoutent aussi l’importance des valeurs religieuses qui guidaient leur vie. D’autres répondants ne font cependant pas le lien entre valeurs familiales et valeurs religieuses, mais citent directement ces dernières comme source de leurs activités généreuses. « Je fais du bénévolat, je prends soin du monde. Ça m’a été comme suggéré par les religieuses au collège. J’ai fait 12 années [à l’école] avec les religieuses. » (Femme, 69 ans, Québec, 386 dons)

Finalement, pour d’autres répondants, donner du sang ou réaliser d’autres activités charitables se justifie par le fait que la vie a été généreuse avec eux. C’est le principe de « la roue qui tourne ». Ces gens redonnent ce qu’ils ont reçu [85]. « Je dois dire que je ne manque de rien, alors autant donner comme on peut. » (Femme, 47 ans, Montréal, 76 dons)

> La vie est généreuse envers moi ; je fais beaucoup d’argent, et en contrepartie, je donne de l’argent […]. J’aime aider la communauté. J’ai fait de la politique, J’aime aider autour de moi […]. Pis donner du sang aujourd'hui et donner du plasma au Centre Plasmavie ça me prend exactement une heure, alors ça s’insère bien quand même dans mon [agenda]. En général je me dis que si moi je peux donner ce temps-là, c’est au moins ça. (Homme, 30 ans, Trois-Rivières, 40 dons)

L’analyse des réponses offertes par les répondants démontre que, pour certains, « C’est dans ma nature d’aider les autres » réfère donc à une motivation *altruiste* qui tire son origine de valeurs morales ou religieuses personnelles (*valeurs personnelles – normes morales personnelles*). Dans d’autres cas, il semble que cette affirmation constitue davantage

l'expression d'une *réciprocité indirecte* (*en amont – soi*), non pas liée au fait que la personne aurait déjà reçu une ou des transfusions sanguines, mais aurait été très choyée par la vie. L'influence familiale rapportée par certains répondants est d'ailleurs de la même nature : elle ne concerne pas uniquement la pratique du don de sang, mais plus largement la transmission de valeurs propices à l'action charitable. Il s'agit ainsi de *normes sociales* (*normes subjectives*) partagées au sein de la famille.

« Je pense que les besoins en produits sanguins sont grands »,

Dans l'EQ, presque la moitié des DPP a choisi cette motivation (47%). Seulement 38 % des DST avaient fait ce choix. Il s'agit de la 4e raison la plus souvent citée par les DPP, derrière les deux motivations déjà présentées et derrière « C'est un geste positif qui demande peu d'efforts » (52%). Par contre, les DST avaient été beaucoup plus nombreux à choisir ce dernier item (62%).

Dans l'EE, « Je pense que les besoins en produits sanguins sont grands » est le 3e choix de réponse le plus souvent sélectionné par les répondants (30/50). Le besoin perçu, défini par Bednall et Bove comme *"an awareness that blood donation is necessary for helping people"* (p. 320) est classé dans une catégorie à part dans leur liste de motivations [7].

La sensibilité au besoin en produits sanguins constitue une motivation très importante pour les donneurs de sang [18, 42]. Les chercheurs qui en ont observé l'importance et en particulier pour les donneurs de sang par aphérèse, n'en ont cependant pas fait une analyse très détaillée. Bove et coll. [27] ont observé que *« some donors expressed an obligation to donate, because they were aware of the medical need for plasma products, but believed that few people participate in plasmapheresis. »* (p. 2414) Ces auteurs associent ici plusieurs sources de motivations (*sentiment d'obligation, besoin perçu et normes sociales*). En fait, les analyses qui réfèrent le plus souvent à la perception des besoins sont celles qui discutent plutôt des barrières au don de sang : le fait de ne pas être informé des réels besoins en produits sanguins, et surtout en produits dérivés du plasma, serait un des facteurs explicatifs du faible nombre de donneurs au sein de la population. [15, 16, 74, 86]

Aucun chercheur ne semble s'être demandé comment les donneurs qui sont motivés à donner du sang parce qu'ils pensent que les besoins en produits sanguins sont grands en ont été informés. Quelques répondants n'expliquent pas vraiment comment ils en sont venus à le penser. « Il y a des gens qui en ont besoin […] tu donnes pour d'autres gens qui peuvent en avoir besoin. » (Femme, 58 ans, Montréal, + de 200 dons) « Je suis conscient que c'est un besoin et

que tout le monde devrait le faire pour tout le monde, parce qu'on ne sait jamais, là c'est moi qui en donne puis qui est en santé, mais un jour ça peut être moi qui peux en avoir besoin, ça peut être vous, ça peut être n'importe qui. On devrait tous le faire. » (Homme, 52 ans, Montréal, 86 dons) Dans ce dernier exemple, le répondant réfère, entre autres, à la possibilité qu'il en ait lui-même besoin plus tard, ce qui associerait plutôt cette motivation à un désir de *réciprocité indirecte (en aval).* D'autres répondants citent la connaissance des besoins que chacun peut développer en suivant l'actualité dans les médias. « Je pense qu'ils sont grands parce que la population vieillit, il arrive plein d'évènements, plein d'accidents. » (Homme, 66 ans, Québec, 48 dons) « Il y a tellement de cancers et toutes sortes d'affaires. » (Femme, 63 ans, Trois-Rivières, 31 dons) « À cause des nouvelles maladies, c'est surtout ça là. J'imagine qu'avec toutes les nouvelles maladies aujourd'hui […]. On en a besoin de plus. » (Homme, 58 ans, Trois-Rivières, 21 dons) On reste donc dans un discours assez général sur les besoins en produits sanguins.

Un certain nombre de répondants citent les exemples concrets dont ils ont été témoins, dans le cadre de leurs études, de leurs activités professionnelles (dans le domaine de la santé) ou parce qu'un proche a reçu des transfusions sanguines. « À l'endroit où je suis présentement, je travaille à la résidence […], et ceux qui sont à la dialyse, ça en prend. Alors c'est ça. C'est un autre facteur qui dit qu'il faut continuer. » (Femme, 69 ans, Québec, 386 dons) Quand tu n'es pas touché par ça, tu ne penses pas à ça. Mais quand tu vas à [l'hôpital pour enfants], c'est effrayant. Faut le voir […] C'est pour ça. » (Femme, 69 ans, Trois-Rivières, 8 dons)

> J'en ai eu dans mes amis proches […] même la fille d'une dame, j'étais dame de compagnie pour elle. Sa fille, quand elle a eu des problèmes de santé, j'ai dit « regarde, je suis compatible avec toi ». J'ai dit « si tu veux, sers-toi ». Quand tu aimes quelqu'un puis qu'il a besoin de sang, tu aimes qu'il puisse en avoir, alors c'est ça, de pouvoir contribuer. (Femme, 47 ans, Montréal, 76 dons)

On retrouve ici le même type d'arguments offerts par certains de ceux qui affirment donner du sang parce que ça sauve des vies. Tous les répondants qui ont utilisé ces arguments avaient d'ailleurs aussi choisi « Mon sang peut sauver des vies ». Ces deux raisons semblent donc aller de pair lorsqu'il y a des exemples concrets à citer. L'argument qui réfère à des transmissions précédemment reçues dans la famille conduit cependant à associer cette motivation à la catégorie de la *réciprocité indirecte (en amont).*

Lorsqu'on les questionne pour savoir pourquoi ils ont sélectionné « Je pense que les besoins en produits sanguins sont grands », **l**a plupart font en fait surtout référence à l'information qui leur

a été personnellement transmise par Héma-Québec ou qui est plus largement diffusée à travers les publicités de cet organisme. « C'est basé sur ce qu'on entend dans les publicités. C'est plus ça. Je n'ai pas de connaissances spécifiques là-dedans. » (Homme, 38 ans, Montréal, 8 dons)

> Leurs fameuses campagnes qui ont vraiment réussi à venir m'accrocher. Quand on voit qu'ils ont besoin de faire autant de pubs pour faire venir des donneurs, on dit « ok ils ont vraiment besoin. » […] Je me dis que s'ils font autant de publicité, ça doit être parce qu'effectivement, ils sont peut-être pas en manque de sang complètement, mais ils ne suffisent pas nécessairement à avoir leur réserve pleine tout le temps. (Femme, 30 ans, Québec, 12 dons)
>
> C'est des choses qu'on entend beaucoup dans les publicités d'Héma-Québec, puis les soupers de reconnaissance d'Héma-Québec. Il y a toujours une personne qui vient témoigner de ce que le don de sang a fait pour elle. Que ça a sauvé sa vie. C'est des choses qui nous conscientisent davantage. (Femme, 66 ans, Québec, 96 dons)
>
> C'est Héma-Québec. Toutes les statistiques qu'ils nous mettent : « vous sauvez 4 vies à chaque fois. 97% y pensent, [3% le font]. » Quand on est donneur par aphérèse et qu'on ne va pas donner, on se fait appeler, surtout l'été. Et on se fait dire : « on manque de donneurs, la réserve de sang baisse. » Ils me sollicitent vraiment. Un moment donné, ils m'avaient appelée et m'avaient dit : « pouvez-vous donner des plaquettes, on en aurait besoin. » Ça me laisse croire qu'ils ont un besoin. (Femme, 21 ans, Québec, 105 dons)
>
> Je me disais : « sûrement qu'on a assez de dons », mais récemment on m'a dit : « non, non, on va même en chercher aux États-Unis, il n'y en a vraiment pas beaucoup. » Ça m'a vraiment surpris. C'est du personnel de Globule et ça m'a vraiment surpris […] Je trouve ça fou de penser qu'on est quand même une population nombreuse, il y a beaucoup de gens en santé, et qu'on manque de sang. (Femme, 34 ans, Québec, 98 dons).

Ces références à l'information transmise par Héma-Québec pour conscientiser les donneurs aux besoins en produits sanguins, et particulier les donneurs de plasma et de plaquettes, conduisent à associer cette motivation aux activités de *marketing direct* et de *publicité* de l'établissement.

En bref, si les répondants sont motivés à donner du sang parce qu'ils sont conscients des besoins en produits sanguins, il est utile de se questionner sur les sources d'information qui ont nourri cette conscientisation. En leur demandant de commenter leur réponse faite dans le cadre de l'EQ, on constate, entre autres, la forte influence des stratégies de marketing sur cette perception du besoin.

« Ça me rend fier »

Dans l'EQ, 45 % des DPP ont choisi cet item dans la liste des motivations proposée. Dans l'EE, il s'agit du 4^{e} choix le plus fréquent (25-50) (à égalité avec « c'est un geste positif qui demande

peu d'efforts »). Selon Bednall et Bove [7], cet énoncé peut être considéré comme une forme de réciprocité indirecte, reliée à la question de l'estime de soi. L'énoncé ressemble à un autre qui est cité par ces auteurs dans leur revue : *"Feel good about self".* D'autres chercheurs ont utilisé des énoncés différents pour exprimer la même idée : *"I expect to feel proud after donating, by doing something good"* (Veldhuizen and van Dongen [24]) ou encore *"Donating blood makes me feel important"* (Misje et coll. [40]). Misje et coll. ont d'ailleurs identifié l'estime de soi comme un motivateur important au don de sang, puisque 24 % des répondants à leur enquête (des donneurs actifs, pas nécessairement des DPP) l'ont choisi. De son côté, Healy [76] s'est plutôt questionné sur les raisons pour lesquelles les donneurs s'estiment fiers de donner du sang. Healy soutient que les établissements encouragent les donneurs à se sentir fiers. Soutenir la fierté des donneurs, c'est entre autres, rappeler que peu de gens donne du sang, ce qui fait d'eux des personnes spéciales, voire même des héros (qui sauvent des vies). Bove et coll. [27] ont précisément observé, chez les donneurs de plasma, ce lien entre fierté et sentiment de faire partie d'un groupe spécial : *"donors expressed pride and felt that they were 'special' or 'elite' compared to whole blood donors, because this was an activity that not many people were able or willing to do."* (p. 2414)

En demandant à nos répondants de commenter pourquoi ils ont choisi « Ça me rend fier » parmi les choix de réponses offerts dans le cadre de l'EQ, ils ont en fait été amenés à préciser la source de cette fierté. Qu'est-ce qui les rend fiers, exactement ?

Certains paraissent simplement fiers d'accomplir quelque chose de bien dans la société, en posant un geste si simple : c'est une fierté nourrie par l'altruisme. « Ça me rend fier parce que je me dis : 'aujourd'hui j'ai fait quelque chose de bien'. » (Homme, 43 ans, Montréal, 46 dons)

> Ça me rend fière dans le sens que c'est une bonne action que je fais […] Je retire une fierté de me dire que mon geste aide quelqu'un finalement. Un peu comme n'importe quelle activité bénévole que je ferais. (Femme, 21 ans, Québec, 105 dons)
>
> J'ai l'impression de sortir de là, de me dire : « je me sens bien. J'ai fait quelque chose de beau. » Je ne sais pas, ça me donne de la joie. Ça me rend fière. J'ai l'impression d'avoir fait quelque chose de bien, de beau pour quelqu'un. Même si c'est gratuit, même si je ne sais pas qui [recevra le sang donné]. Oui. Je trouve ça beau. (Femme, 31 ans, Québec, 50 dons)

Le motif de la fierté est associé à une quête d'estime de soi (*réciprocité indirecte*) dans la classification de Bednall et Bove [7] (*feel good about self*) qui la définissent comme *"a desire to enhance attitudes of self-acceptance, self-approval, and self-respect"* (p. 320). À la lumière des

explications fournies par les répondants, il faut se demander s'il s'agit réellement d'un effet désiré ou plutôt d'un constat réalisé a posteriori. Cela pourrait conduire à interpréter cette motivation comme une combinaison d'*altruisme* et d'*estime de soi*.

D'autres répondants sont un peu plus précis : ils sont fiers d'accomplir un geste rare dans la société ou de constater que leur condition physique leur permet de réaliser une activité exigeante pour la santé. « J'éprouve de la fierté à le faire parce que c'est tellement pas tout le monde qui le fait. » (Femme, 43 ans, Québec, 105 dons) La fierté se nourrit alors des caractéristiques spécifiques du don par aphérèse. « J'ai un bon sang, je n'ai pas de diabète, j'ai rien. […] Moi mes globules et tout ça, je suis toujours au-dessus des standards, et ils ont jamais peur de m'en prendre. » (Homme, 39 ans, Montréal, 35 dons)

> Je trouve que pour l'avant-midi que ça me prend, ça prend à peu près trois heures / quatre heures d'aller donner des plaquettes, c'est assez long, mais je trouve que c'est peu pour ce que ça rapporte. Quand je sors de là, je suis toujours fière de moi. Je trouve toujours que c'est un geste concret. De souhaiter des bonnes intentions dans l'univers à tout le monde, là c'est quelque chose de vrai. Chaque fois je suis fière de l'avoir fait. (Femme, 28 ans, Montréal, 53 dons)

Pour bon nombre de répondants, les explications offertes révèlent la présence d'une autre interprétation : la fierté se nourrit de la reconnaissance offerte par Héma-Québec ou par l'entourage. Certains répondants aiment bien parler de leurs dons de sang. Donner du plasma ou des plaquettes est un geste qui suscite le respect autour de soi. « Ça me rend fière et mes amis autour de moi, mes parents tout ça, les gens, ils sont contents de savoir que je donne et que c'est quelque chose qui me tient à cœur. » (Femme, 22 ans, Montréal, 25 dons) « Des fois je rencontre quelqu'un, il dit « je donne des plaquettes », [je réponds] : « ah moi aussi ». Je dis le nombre de dons auquel je suis rendu, et les gens sont impressionnés vu mon jeune âge. » (Homme, 26 ans, Québec, 124 dons) Les donneurs ont d'ailleurs l'occasion de le rappeler aux autres, en portant sur eux les épinglettes ou en affichant les certificats qui indiquent le nombre de dons atteints.

> Au début, [le certificat], ils nous le donnaient en main propre. Ils disaient : « classez-le pas dans votre filière, mettez-le dans votre bureau ». C'est vrai, les gens entraient dans mon bureau et disaient : « tu as fait 100 dons de sang ». Je disais : « ben oui. » Les gens ne sont pas habitués à ça. […] les gens ne donnent pas. […] Mon certificat, à chaque fois j'atteins le 125, 150, je le mets [en évidence], je suis fière de ça. (Femme, 55 ans, Québec, 180 dons).
>
> C'est valorisant ! Je veux dire quand j'ai reçu la photo – ça c'est moins important –, mais quand j'ai reçu ma carte platine, j'ai fait « wow ! » Et la première chose que

> j'ai demandée, c'est : « est-ce qu'il y en a une autre après ? » Y'en a pas d'autres après. Et quand j'ai eu leur invitation, leur première invitation au party d'Héma-Québec, je ne savais pas du tout que ça existait. Une soirée de reconnaissance, j'étais contente (rires). On veut toujours avoir de la reconnaissance. On veut toujours en avoir. On n'en a pas tout le temps. Au départ, le don est gratuit, mais d'avoir de la reconnaissance c'est un plus. (Femme, 59 ans, Montréal, 195 dons)
>
> Quand j'en parle avec [les gens au travail], que je dis « je m'approche de mon 700^{e} », ils font « ah oui ? ». Moi c'est une fierté, […]. Oui, quand j'vais avoir mon 700^{e}, je vais me faire prendre en photo, je vais la mettre sur *Facebook*. Pour moi, c'est une fierté de dire que je donne du plasma et que j'approche d'un objectif que peu de [gens ont atteint]. (Homme, 49 ans, Québec, + de 700 dons)

En bref, la fierté de donner du sang peut être considérée comme le reflet d'une combinaison de comportement altruiste et de recherche d'estime de soi. Dans d'autres cas, elle est le résultat des activités de reconnaissance d'Héma-Québec (*incitatifs*) ou des *normes sociales (normes subjectives)* produites dans l'entourage. Les caractéristiques spécifiques du don de plasma ou de plaquettes suscitent par ailleurs un sentiment de fierté qui ne se compare pas à celui d'un simple don de sang total.

« Les rappels téléphoniques d'Héma-Québec »

Dans l'EQ, plus du quart des DPP (28 %) ont choisi « Les rappels téléphoniques d'Héma-Québec » comme une des raisons qui les motivent à donner du sang (7^{e} position). Dans l'EE, cet énoncé a été choisi par huit répondants (9^{e} position). Cette raison n'est pas souvent incluse dans les listes de motivations élaborées par les chercheurs. Glynn et coll. [42] y ont plutôt référé dans une question spécifique portant sur l'efficacité de différent "*following reminders*", parmi lesquels on retrouvait les appels téléphoniques. Un des répondants de notre enquête dira d'ailleurs : « Ce n'est pas une motivation, mais plus un déclencheur, disons. » (Homme, 30 ans, Trois-Rivières, 40 dons) Soixante pour cent des participants à l'enquête de Glynn et coll. [42] ont estimé que cela les encouragerait à donner du sang dans le futur. D'autres études portant sur les meilleures stratégies à utiliser pour assurer la rétention des donneurs de sang réfèrent aussi aux rappels téléphoniques [5, 45, 87].

Pourquoi les répondants à notre enquête ont choisi cette raison parmi leurs motivations pour donner du sang ? Il faut d'abord rappeler que les donneurs de plasma et de plaquettes prennent rendez-vous pour donner du sang. Pour certains, les contacts téléphoniques réguliers avec Héma-Québec permettent de maintenir cette pratique plutôt exigeante, dans un contexte un peu compliqué, à cause d'horaires de travail variables ou de problèmes de santé.

> Étant donné que je suis occupée, le don de sang ou de plaquettes prend une portion de ma semaine. Il faut vraiment que je le planifie. Je ne peux pas juste décider « oh, je vais à une collecte, parfait, ça va me prendre une heure ». C'est quand même assez long, il faut que je m'assure d'avoir la voiture. Donc, il faut vraiment que je l'organise, que je le mette dans mon horaire. Alors le fait qu'ils me rappellent, « parfait, oui, je vais mettre un rendez-vous », là je regarde quand je peux et je le fixe. J'ai vraiment besoin qu'ils me rappellent pour ça. Je ne suis pas le genre à avoir le rendez-vous toutes les deux semaines parce que j'ai un horaire super variable et qu'on est souvent à l'extérieur. […] Donc ça m'aide qu'ils m'appellent, vraiment. (Femme, 28 ans, Montréal, 53 dons)
>
> [Le don de plaquettes] c'est exigeant. Si j'étais peut-être en meilleure [santé], en meilleure condition physique, peut-être que ça me conviendrait davantage. Alors, bref, j'ai mis fin à l'horaire régulier […] Depuis plusieurs mois, je n'appelle pas, mais c'est plutôt Héma-Québec qui m'appelle et j'accepte quoi. (Femme, 63 ans, Montréal, 19 dons)
>
> Moi je n'appelle pas nécessairement. Dès qu'ils m'appellent, qu'ils me disent : « on a besoin », je trouve de la place dans mon agenda pour aller donner. Mon agenda étant ce qu'il est. Actuellement je me contente d'y aller quand on m'appelle. (Femme, 51 ans, Montréal, 33 dons)

Dans certains cas, il semble ainsi que les donneurs aient une pratique un peu passive : ils attendent simplement qu'Héma-Québec les contacte pour prendre leur rendez-vous. « Quand ils prennent le temps de m'appeler, je vais tout de suite prendre rendez-vous. » (Homme, 56 ans, Montréal, 34 dons) Ces réponses mettent toutes en évidence l'influence des activités de *marketing direct*.

« J'aime atteindre des objectifs »

Dans l'EQ, 23 % des DPP ont choisi « J'aime atteindre des objectifs » dans leur liste des motivations au don de sang (9^{e} rang), mais seulement 13 % des DST l'avaient sélectionné. Dans l'EE, plus de répondants avaient choisi cet item (11/50) que le précédent (rappels téléphoniques). Même si cet item ne se retrouve pas dans la liste des motivations de Bednall et Bove [7], il peut être considéré comme une *motivation intrinsèque*, puisque ces auteurs définissent celle-ci comme *"[a] need or desire which arises from within the individual and causes action toward some goal."* (p. 320) Dans le cadre d'une enquête réalisée auprès de 300 donneurs de plasma, Schneider et coll. [21] leur a demandé si le don qu'ils effectuaient le jour de l'enquête avait été motivé par la possibilité de « recevoir un diplôme ». Seuls 4 % des répondants avaient choisi cette réponse. Dans l'enquête par *groupes de discussion* réalisée par Bove et coll. [27] auprès de 103 donneurs de plasma, ces derniers estiment cependant que le

fait de donner plus souvent est un des principaux avantages du don de plasma : *« plasmapheresis helped them to attain set milestone goals more quickly. »* (p. 2414)

En référant aux explications offertes précédemment par les répondants à l'EE lorsqu'ils ont commenté pourquoi le don de sang les rendait fiers, on se rend compte qu'il peut y avoir une similitude entre ces deux types de motivations pour ceux qui tirent leur fierté des objectifs élevés que permet d'atteindre le don par aphérèse. L'analyse croisée des réponses montre que peu de donneurs ont coché ces deux réponses simultanément. Ces répondants ont toutefois pu interpréter ces deux items comme des choix équivalents.

Les explications données par les répondants pour justifier le choix de la réponse « J'aime atteindre des objectifs » suggèrent que, pour certains, il s'agit bien d'un besoin qui émerge de l'individu lui-même, ce qui correspond ainsi à la définition d'une motivation intrinsèque selon Bednall et Bove [7]. « Je m'intéresse beaucoup aux chiffres puis tout ça et je trouve ça le fun de compter les dons, de me fixer des objectifs. » (Femme, 28 ans, Montréal, 53 dons) « Dans d'autres sphères de ma vie, je me donne des objectifs. Pour moi c'est ce qui me permet d'avancer. » (Homme, 26 ans, Québec, 124 dons)

Chez plusieurs donneurs, on peut constater que cette motivation prend plus d'importance avec le temps, au fur et à mesure qu'ils atteignent des objectifs plus élevés. « Plus t'en fais, plus tu veux en faire. » (Femme, 25 ans, Montréal, 31 dons) « C'est sûr, là on est rendu dans les moyens grands donneurs. C'est le fun. Oui, c'est un petit égo personnel. » (Homme, 53 ans, Québec, 325 dons)

> Il y a des motivations qui se sont greffées par le fait que c'est plaisant de voir ton nombre de dons s'accumuler au fur et à mesure et puis de se dire « je suis un des rares qui est rendu là. » […] C'est plaisant. Il y a une certaine motivation à dire que je m'en viens dans un club un peu plus exclusif par rapport au nombre de dons. (Homme, 43 ans, Montréal, 46 dons)

Cette motivation peut ainsi se mêler à d'autres, comme c'est le cas ici où on observe une combinaison de deux formes de réciprocité indirecte (*motivation intrinsèque/estime de soi*).

Certains donneurs rappellent le rôle joué par des employés qui ont noté leur intérêt pour atteindre des objectifs élevés et qui les ont encouragés à se tourner vers le don par aphérèse à cause de cela. Le rôle des activités de reconnaissance est aussi souligné : « Le système de

récompenses d'Héma-Québec, je trouve qu'il est bien fait et qu'il incite à ça. » (Homme, 47 ans, Québec, 247 dons)

> C'est une infirmière où je donnais avant. Elle voyait que j'aimais donner du sang et que j'aimais ça atteindre un grand nombre de dons. Moi je suis A positif, je pense que c'est le donneur universel de plaquettes, quelque chose comme ça. Donc elle m'a dit « Si tu veux augmenter tes dons, tu pourrais donner des plaquettes, voici une brochure, regarde ça ». Moi tout de suite, quand j'ai entendu le nombre de dons décuplé, ça m'a intéressé. Donc tout de suite j'ai appelé, pris mes rendez-vous et c'est parti comme ça. Ce que j'apprécie le plus ça serait le nombre élevé de dons que je peux faire en une année. Je pense que c'est ça l'avantage. (Homme, 24 ans, Montréal, 150 dons)

Leur *motivation intrinsèque* a ainsi trouvé un écho dans les activités de *marketing direct*. Finalement, d'autres donneurs admettent qu'ils ne sont pas seuls dans leur entourage à partager de telles motivations et que la recherche d'objectifs élevés se réalise dans un contexte de compétition amicale. « On est un groupe de quatre et chaque année jusqu'à date, j'ai toujours eu mes 50 dons par année. » (Homme, 35 ans, Québec, 143 dons) Les *motivations intrinsèques* de chacun se renforcent ici au contact de *normes subjectives* partagées.

En bref, les analyses confirment que la référence à « J'aime atteindre des objectifs » constitue réellement une *motivation intrinsèque*. Selon les expériences de chacun, cette motivation peut cependant se combiner avec d'autres : des *normes subjectives*, la recherche *d'estime de soi* ou l'influence des activités de *marketing* d'Héma-Québec.

Discussion

La première question à se poser est de savoir pourquoi les DPP se reconnaissent davantage dans certains types de motivations. Le don par aphérèse présente des caractéristiques qui justifient le choix de certaines motivations plutôt que d'autres. C'est d'abord une pratique plus exigeante, à cause de sa fréquence et de la durée du prélèvement. Les DPP paraissent ainsi plus fréquemment motivés par des normes morales personnelles, comme le suggère le fait qu'ils ont davantage sélectionné la réponse « C'est dans ma nature d'aider les autres ». La fréquence et la durée du prélèvement font aussi en sorte qu'ils ont des contacts continus et prolongés avec le personnel des collectes qui est une source importante d'information sur les besoins en produits dérivés du plasma ou sur les avantages spécifiques des plaquettes. Les donneurs par aphérèse connaissent bien l'usage différencié des produits sanguins et sont conscients des bienfaits associés à ceux qu'ils ont décidé d'offrir pour répondre aux besoins de la population. Les DPP

sont aussi plus nombreux à référer au fait que le don de sang les rend fiers. Encore une fois, cet énoncé peut mettre en évidence le fait que le don par aphérèse est plus exigeant qu'un don de sang total. Finalement, la possibilité de prendre un rendez-vous ou d'accumuler plus rapidement un nombre élevé de dons sont aussi des traits distinctifs du don de sang par aphérèse. Ceci peut expliquer pourquoi les rappels téléphoniques sont plus importants pour ces donneurs ou pourquoi on retrouve parmi eux plus de donneurs qui affirment ouvertement être motivés par la possibilité d'atteindre des objectifs élevés de dons. En bref, les caractéristiques différenciées du don par aphérèse, par rapport au don de sang total, expliquent déjà en bonne partie les résultats de nos deux enquêtes.

L'analyse des données de l'EE introduit cependant des nuances importantes dans l'interprétation de ces motivations. Il faut d'abord rappeler que, dans le cadre de l'EQ, tous ont indiqué une combinaison de plusieurs motivations pour expliquer pourquoi ils donnaient du sang. Et lorsqu'ils sont invités à expliquer ce qui signifie exactement les choix qu'ils ont faits, l'explication associée à une seule motivation peut en intégrer d'autres. Nous avons déjà mentionné le fait que d'autres chercheurs, tels que Caillé, ont noté le fait que les motivations de donneurs peuvent être multiples, combiner des raisons altruistes et égoïstes et intégrer des aspects institutionnels (sollicitation directe, proximité de la collecte) et sociaux (pression d'autrui) [20, 22, 72].

Les résultats de l'EQ montrent qu'une majorité de répondants (97 %) ont mentionné une *motivation prosociale*. Au deuxième rang, nous retrouvons les motivations associées à de la *réciprocité indirecte* (60 %); les *valeurs personnelles* occupent le troisième rang (50 %). L'analyse des données de l'EE révèle des résultats plus complexes. Les motivations altruistes, partagées par la plupart des donneurs qui ont sélectionné l'item « Mon sang peut sauver des vies » sont aussi présentes dans les propos de ceux qui ont choisi « C'est dans ma nature d'aider les autres. » Cette combinaison avait d'ailleurs déjà été observée par Piliavin et Callero [41] et par Misje et coll. [40]. L'analyse de l'EE suggère que la fierté mentionnée par certains est parfois davantage un impact *a posteriori* d'une motivation altruiste qu'un effet consciemment recherché par ces donneurs. La combinaison entre besoins perçus et désir de sauver des vies a aussi été observée dans l'EE; elle rappelle le choix de Fernandez-Montoya [39] de classer le désir de sauver des vies dans la catégorie "*awareness of the concrete need*".

La réciprocité indirecte est très importante pour les DPP; elle a été associée à deux de leurs principales motivations: « Ça me rend fier » (*estime de soi*) et « J'aime atteindre des objectifs » (*motivation intrinsèque*). Mais on la retrouve aussi ailleurs. On soupçonne, par exemple, que les donneurs qui ont choisi « Mon sang peut sauver des vies » en mettant en valeur les caractéristiques recherchées de leur sang se sont sentis plus interpellés par la partie « *mon* sang » que par le reste de l'expression. « Leur » sang est ainsi une source d'estime de soi importante. D'autres formes de *réciprocité indirecte* ont aussi été repérées: 1) chez ceux qui sont motivés à donner du sang pour sauver des vies, ou parce qu'ils croient que les besoins en produits sanguins sont importants, et qui ont trouvé leur source d'inspiration dans leur entourage (*en amont*); 2) chez ceux qui considèrent que c'est dans leur nature d'aider les gens parce que la vie leur a déjà beaucoup donné (*en amont - soi*) et, 3) chez ceux qui sont conscients des besoins en produits sanguins, en pensant qu'ils pourraient en avoir besoin plus tard (*en aval*).

Les résultats de l'EQ ne mettent pas, a priori, en évidence l'influence des *normes sociales* parmi les motivations au don de sang. Les résultats de l'EE suggèrent pourtant qu'elles sont associées à quatre des six motivations analysées ici. L'entourage, et particulièrement la famille, joue un rôle très important pour faire prendre conscience que de donner du sang sauve des vies, pour transmettre des valeurs qui feront ensuite partie de la personnalité des individus, pour nourrir la fierté des donneurs et pour les encourager à atteindre des cibles élevées de don. Ces constats confirment l'importance de réaliser des analyses approfondies des motifs évoqués par les donneurs pour justifier leur don de sang, car, derrière des motivations en apparence individuelles (comme l'altruisme ou les valeurs morales personnelles), peut se dissimuler un univers social qui a une influence importante sur la pratique des donneurs.

Mais le résultat des analyses de l'EE a surtout révélé l'influence constante d'Héma-Québec sur la pratique des donneurs. Si, a priori, parmi les principales motivations analysées ici, son rôle ne se révélait qu'à travers l'importance des rappels téléphoniques, on peut repérer son influence dans cinq items sur les six présentés (excluant les *normes morales personnelles*). Nous reviendrons sur les questions institutionnelles au chapitre suivant. Pour conclure le présent chapitre, nous nous intéresserons ici aux différences entre le don de sang total et le don de plasma et de plaquettes.

Sang total, plasma et plaquettes : quelles différences ?

> Le sang est rouge, celui-là il est comme jaune. C'est spécial pareil. Et là ça revient dans notre sang…, ce qu'il y a de surplus ça revient, en tout cas. C'est toute une technologie ça. (Femme, 65 ans, Trois-Rivières, 8 dons)

Notre enquête rétrospective a donné aux participants l'occasion de raconter comment leurs motivations avaient changé au fil des ans, en particulier depuis leur conversion au DPP. Le passage à l'aphérèse semble surtout leur donner l'occasion d'ajouter de nouvelles motivations à celles déjà présentes. Ces nouvelles motivations sont, en bonne partie, liées aux caractéristiques mêmes de la pratique concrète du don par aphérèse, telle que la possibilité de prendre un rendez-vous ou de donner plus souvent. Ceci nous amène à poser la question : comment les donneurs perçoivent-ils les différences entre le don de sang total et le don de plasma et de plaquettes ?

L'analyse des données de l'EE montre que ces différences se perçoivent à quatre niveaux différents : 1) les aspects pratiques – incluant le rapport très spécifique à l'appareil utilisé pour l'aphérèse (« la machine »); 2) les effets secondaires; 3) la question de la performance du don; 4) les aspects relationnels.

Les aspects pratiques

L'analyse des nouvelles motivations notées par les donneurs à la suite de leur conversion à l'aphérèse confirme ce que d'autres chercheurs ont déjà observé à propos des avantages associés à cette pratique. Ainsi, parce qu'un DPP peut donner plus souvent, il va être motivé par la possibilité d'augmenter rapidement le nombre de ses dons et il lui sera plus aisé de développer une routine, mais aussi son identité de donneur, d'autant plus qu'il se présente généralement au même site où il est plus probable qu'on le reconnaisse. Parce qu'il peut prendre un rendez-vous et qu'il fréquente des sites fixes où les horaires sont étendus, la flexibilité du système de collecte lui apparaît comme un nouvel élément motivateur dans sa pratique. Parce qu'il est plus souvent en contact avec le personnel des collectes, il aura davantage l'occasion de développer ses connaissances sur les besoins en produits dérivés du plasma ou sur le fait qu'en tant que DPP, il fait partie d'un groupe très restreint, ce qui nourrira son sentiment de faire partie d'une élite spéciale. Les chercheurs ont d'ailleurs déjà recommandé de tenir compte des spécificités pratiques du don par aphérèse pour cibler les DST particulièrement intéressés par ses avantages [6, 12, 13, 15, 22, 24, 27].

L'inconvénient majeur associé au don de plasma et de plaquettes semble être la durée prolongée du prélèvement, mais les DPP eux-mêmes ne paraissent pas en être si affectés. D'abord, leur choix de donner du sang par aphérèse tient en bonne partie du fait qu'ils voient comme un avantage la possibilité de faire des dons plus fréquents. Même lorsqu'ils admettent que le prélèvement pour un don de sang total est plus court, plusieurs rappellent que le fait de pouvoir prendre un rendez-vous peut compenser pour l'attente qui s'impose dans les collectes mobiles.

> Le don [de sang total], l'avantage c'est que c'est beaucoup plus court. Par aphérèse dans le fond, […] le fait que c'est sur rendez-vous, c'est plus efficace. Quand tu vas à une clinique régulière, il y a beaucoup d'attente. (Homme, 38 ans, Montréal, 8 dons)

Pour certains, le temps passé à la collecte pour un don de plasma ou de plaquettes est un moment pour soi, où ils peuvent faire autre chose, comme lire ou regarder un film; ce n'est donc pas un temps « perdu ». À cet égard, le don de sang total qui ne permet pas au donneur de s'installer pour faire autre chose en même temps est davantage un temps « perdu ».

> C'est un peu plus long. Comme je dis je m'apporte un livre et j'ai pas l'impression de perdre plus de temps là-bas que de prendre 15 minutes pour faire un don de sang. Fais que, pour moi, c'est pas pénalisant. (Homme, 55 ans, Québec, 33 dons)

Finalement, la plupart de ceux qui comparent les avantages et inconvénients des différents types de don de sang mettent aussi dans la balance d'autres facteurs qui compensent la durée plus longue du don par aphérèse. Cet exercice de « coût-bénéfices » se conclut toujours en faveur du don de plasma ou de plaquettes, plus utile, plus efficace ou qui permet plus facilement de nouer des liens avec le personnel de la collecte.

> Tant qu'à faire un don, c'est mieux d'en faire trois d'un coup. Donc c'est pour ça que c'est long. Branchée à la machine : c'est en moyenne 80 minutes, une heure et vingt, plus le déplacement, l'entrevue au début. Puis quand on donne les plaquettes, là il y a le premier prélèvement, ensuite il faut être pesé, mesuré, etc. Donc c'est ça, c'est quand même assez long, mais tant qu'à y aller, moi je trouve que ça vaut la peine (Femme, 28 ans, Montréal, 53 dons)

> C'est vraiment plus simple de donner du sang [total]. Par contre, quitte à me rendre au centre Globule, que ça prenne 20 ou 50 minutes…ça s'amoindrit un peu les différences. (Homme, 21 ans, Montréal, 5 dons)

> Pour moi le fait de pouvoir donner à chaque semaine est un avantage; chose qu'on ne peut pas avoir avec un don de sang complet. D'un autre côté, quelqu'un qui ne donne pas de sang trouverait ça exagéré, alors il dirait que c'est un inconvénient de donner plus souvent, puis préférerait sûrement le don de sang complet. Pour moi ça c'est un avantage. Le don de sang complet habituellement, de mémoire c'est

> plus rapide. Je parle de l'expérience d'arriver jusqu'à la sortie c'est plus rapide, alors ça, ça serait un avantage. Mais en même temps je préfère aller dans un centre Globule. L'ambiance qu'il y a là, c'est plus le fun. On vient, on connaît les gens, on fait des blagues, pis ça passe plus vite. (Homme, 30 ans, Trois-Rivières, 40 dons)

L'aspect pratique qui distingue le mieux le don de sang total du don de plasma et de plaquettes est, bien évidemment, le fait que le DPP est branché à un appareil qui récupère uniquement les composants sanguins requis et retourne les autres au donneur. Les DPP rencontrés dans le cadre de l'EE en avait long à dire sur leur rapport à la « machine »

Le donneur et la « machine »

Certains donneurs ont rappelé qu'ils avaient été intrigués par l'équipement utilisé pour l'aphérèse alors qu'ils donnaient du sang total et que c'est en s'informant sur l'usage de cet équipement qu'ils ont pris la décision de se convertir à l'aphérèse. Pour son don de plasma ou de plaquettes, le donneur est branché pour une période relativement longue sur l'appareil. Cette technique de prélèvement crée un lien particulier entre le donneur et la machine. Certains donneurs mettent d'abord en évidence le coût élevé du matériel pour justifier le fait qu'ils donnent le maximum de ce qui est possible, en fonction de ce que la machine indique.

> Ça coûte un certain montant pour tout le matériel qu'ils mettent dans la machine, comme 300 dollars qu'ils mettent dans le matériel, donc je me suis dit « tant qu'à y aller puis tant qu'à ce qu'eux paient ce montant-là, je vais faire le plus de dons que je peux ». Donc généralement je fais un don triple. Je prends ce qu'ils veulent. À un moment donné la machine choisissait pour moi. La machine disait « compte tenu de votre taux de fer, de votre taux de plasma, de votre volume sanguin, de votre ci et ça, ce que l'on préférerait ce serait double plaquettes / plasma ». (Femme, 28 ans, Montréal, 53 dons)

L'idée que c'est « la machine qui décide » semble très répandue parmi les donneurs, tout comme celle de l'importance d'offrir le maximum de ce qui est possible « tant qu'à » être présent à la collecte pour un prélèvement.

> Quand la machine dit que j'peux faire un double, je le fais. C'est ça, ça dépend toujours de ce que la machine me dit, si je peux faire un simple ou un double. (Homme, 26 ans, Québec, 124 dons)

Si la machine décide de ce que le donneur peut donner, à sa place, c'est aussi elle qui prend la décision de refuser le prélèvement.

> Je prends toujours le maximum de temps que la machine me permet de donner. Et il arrive même qu'à des occasions je m'y rends, mais que la machine me dise « non aujourd'hui, vous avez pas assez de plaquettes ou de ci ou de ça pour donner » alors…on retourne de bord. On vit un échec, à chaque fois qu'on a un refus. Soit

> que c'est la machine qui dit « non vous pouvez pas », soit parce qu'au tout début, dès qu'arrive le premier retour, la veine éclate…donc à ce moment-là c'est frustrant de voir qu'on est parti, qu'on s'est déplacé, qu'on arrive, et la machine a fait en sorte qu'on peut plus donner. (Femme, 70 ans, Montréal, + de 200 dons)
>
> Je ne peux pas faire un don de plaquettes et plasma parce que mon gabarit ne me le permet pas, ou la machine le refuserait de toute façon ou ne le permettrait pas. (Femme, 63 ans, Montréal, 19 dons)
>
> Je voulais faire pour les produits multiples au départ. Je sais pas comment ça s'appelle ; je pense que c'est « doubles culots ». Au début ça avait vraiment l'air d'être plus efficace, parce que ça avait l'air de donner vraiment plus, mais finalement ça, ça marchait pas. Mais c'était pas vraiment refusé en remplissant les documents, c'était plus la machine qui ne laisse pas se faire. (Homme, 21 ans, Montréal, 5 dons)
>
> Avant je donnais les trois, avec [les globules rouges]. Pis là ça marchait pas ; ma veine elle voulait pas. La machine arrêtait pas de crier. C'est pour ça qu'ils m'ont dit : « t'es mieux avec juste le plasma, c'est moins dur ». (Homme, 67 ans, Québec, 99 dons)

Plusieurs donneurs ont aussi rappelé qu'ils doivent demeurer très concentrés durant la procédure pour assurer la fluidité du prélèvement.

> La procédure est très différente parce que quand on donne du sang total, on te pique, ça sort, ça s'en va. Mais là, la machine elle te redonne…il y a un rythme que tu prends aussi parce qu'il faut pas que t'ailles contre la machine, et faut pas que tu pousses, faut tu l'aides un peu. […] Faut être plus attentif, tu regardes la machine de temps en temps pour voir si ça va pas trop vite ou si ça va trop lentement. Y'a plus d'interaction avec la personne qui est venue te piquer au départ et tout ça. On connaît plus la machine que simplement donner du sang. (Homme, 66 ans, Québec, 48 dons)
>
> Je me concentre beaucoup. Quand je suis là-bas, je suis très concentrée sur ce que je fais parce qu'il faut que je tourne la balle dans ma main tout le long. La dernière fois ils ont trouvé une bonne façon et j'ai presque pas sonné, même pas cinq fois. Juste de tourner la balle dans ma main me demande beaucoup de concentration puis le temps finit par passer quand même assez vite. (Femme, 28 ans, Montréal, 53 dons)
>
> La première fois, on m'avait mal expliqué que je ne devais pas appuyer durant les retours. Par chance, ça a bien été tout le long, mais la deuxième fois, à la moitié, la veine a percé. Ça s'est arrêté là. (Femme, 22 ans, Montréal, 25 dons)
>
> Ce que je trouve le plus difficile du don par aphérèse c'est d'être concentré sur le fait que le sang entre et sort, donc il faut que je fasse des pressions ; j'ai pas le choix à cause du débit sanguin qui est un peu bas. Mais il ne faut pas que je fasse de pression quand je suis dans mon retour. D'être concentrée là-dessus, je suis comme pas capable…j'en vois plein qui lisent, et on dirait que j'ai pas encore développé le réflexe de faire confiance à la machine et d'entendre le petit toc tuc toc. (Femme, 30 ans, Québec, 12 dons)

> Le don par aphérèse est plus…long. La veine se fatigue, se dilate tranquillement pas vite, pis un moment donné la machine va tirer un peu plus…ça exige, du moins dans mon cas, mais sûrement dans le cas de plusieurs personnes, de pomper une balle finalement pour amener un apport sanguin et de garder une pression au niveau de la veine. Donc on est un petit peu occupé à regarder quand ça…tire, pis que ça pousse. Faut pas pomper la balle quand ça pousse. (Homme, 30 ans, Québec, 65 dons)

Les donneurs doivent trouver le rythme et surtout, éviter de faire « sonner la machine ». Ceux qui ont d'ailleurs l'habitude de la faire sonner s'en excusent à l'avance auprès du personnel.

> Moi je peux vous dire, je suis rendu à 52 ans puis je n'ai jamais eu une machine qui a sonné dans toute ma vie. (Homme, 52 ans, Montréal, 86 dons)

> J'essaye de lire, mais ça marche jamais, parce qu'à la mi-don, il faut vraiment que je presse quand c'est pression, alors je ne peux pas me concentrer à lire en même temps. Je n'apporte plus de livre. Mais mettons d'la musique, ou des jeux, c'est plus court, t'as pas besoin de concentration à long terme, ça c'est correct. Sinon ma machine, elle bip pendant 15 minutes (rires). (Femme, 25 ans, Montréal, 31 dons)

> Quand je m'installe, je m'excuse toujours, c'est ça la blague, parce que je fais sonner la machine […], je fais de la musique, ça sonne sans arrêt puis je m'excuse d'avance. Je m'assois puis « je vous préviens, moi je sonne souvent ». Je m'excuse toujours auprès des infirmières. (Femme, 28 ans, Montréal, 53 dons)

Bien que le don de plasma et le don de plaquettes exigent tous les deux d'être branchés sur l'appareil, les donneurs établissent une distinction entre les exigences associées aux deux pratiques. Certains ont fait l'essai du don de plaquettes, mais l'expérience n'a pas été un succès. Les donneurs admettent ainsi qu'il est plus difficile de faire un don de plaquettes, qui exige d'ailleurs d'être branché plus longtemps. En général, les donneurs ne se présentent d'ailleurs pas comme des héros à l'épreuve de toutes les difficultés : ils affirment clairement que le don par aphérèse n'est pas une partie de plaisir et que leur corps peut en subir les conséquences.

> Plaquettes j'ai déjà essayé, les plaquettes je suis pas capable. Ma veine ne suffit pas, la machine sonne tout le temps. J'aime pas ça. J'ai dit : « la journée où vous allez m'appeler et on a besoin à tout prix de vos plaquettes, je vais y aller ». Mais sans ça, je vais rester au plasma (Homme, 45 ans, Québec, 192 dons)

> Une plaquette ça m'est déjà arrivé…j'avais déjà été une heure et demie sur la machine là. Une heure et demie sur la machine, t'es là plus de deux heures […] Mais au plasma d'habitude, même si ça sonne et que je leur dit de baisser la vitesse, ça rallonge de 3 minutes, ça paraît pas (Femme, 21 ans, Québec, 105 dons)

> Pour moi donner des plaquettes c'est vraiment long là. Ça prend quatre heures parce que mes veines s'affaissent. Je sais pas si vous avez déjà donné des plaquettes, mais c'est des petits cycles de 30 secondes. Alors c'est in, out, in, out, in, out pendant toutes les 30 secondes, alors mes veines s'affaissent et c'est quand

même long. Pis ça me prend quatre heures en donner (Homme, 30 ans, Trois-Rivières, 40 dons)

Oui, c'est vraiment une coche plus désagréable le don par aphérèse parce que disons sur 55 minutes…disons les 10 dernières minutes…(soupir) la veine est un peu fatiguée, un petit peu plus de douleur, c'est difficile de garder la tension artérielle élevée, l'appareil va sonner un petit peu plus souvent parce que la difficulté à maintenir la pression…oui, oui, il y a ces désagréments-là qui sont là, donc oui, à chaque fois j'ai hâte un peu plus que ça soit fini. Mais c'est pas grave. (Homme, 30 ans, Québec, 65 dons)

Les dons de plaquettes, ça prend plus de temps. Et l'inconvénient, tu le sens. C'est sûr que, quand ils te piquent pis que la piqûre est pas correcte, aussi même un don de plasma là, c'est pas agréable. Ça dure 20, 25 minutes…le don en tant que tel, et tu te dis bon. Elle a manqué son coup. Et des fois elle tasse un peu l'aiguille…on sait qu'il ne faut pas qu'ils jouent trop avec, sinon t'es fait. Ça fait mal. Tu te dis, bon, je vais endurer. C'est une forme de masochisme si on veut, mais c'est ça. (Femme, 55 ans, Québec, 180 dons)

En tant que tel, c'est jamais quelque chose de super palpitant d'aller s'installer là et de se brancher sur une machine. Y'a pas de façon de rendre ça plus…pas vraiment. Est-ce qu'ils peuvent inventer une machine qui nous tire le sang plus vite du corps (rires) (Femme, 30 ans, Québec, 12 dons)

Les effets secondaires associés au prélèvement font aussi partie des facteurs qui distinguent les différents types de don.

Les effets secondaires

Les donneurs sont en général bien au fait des différences entre le don de sang total et le don par aphérèse sur le plan des effets secondaires possibles. Leurs propos révèlent par ailleurs que chaque procédure a ses avantages et ses inconvénients.

Pour un don de sang, les seules séquelles qui peuvent arriver c'est que tu vas avoir une chute de pression puis, si tu t'aperçois que c'est trop fréquent, tu vas t'apercevoir que le don de sang n'est pas quelque chose pour toi. Ça finit là, mais ton intégrité physique n'est jamais menacée. Versus l'aphérèse où, oui, il est possible d'avoir d'assez sérieux problèmes parce qu'on te réinjecte du sang, on te réinjecte des produits et puis on met à l'épreuve ton réseau sanguin puisque ton artère […], c'est la veine dans laquelle ils piquent, il peut arriver des choses. (Homme, 43 ans, Montréal, 46 dons)

La dernière fois ça a vraiment, vraiment été difficile. Ça a été long. Ça a pris comme vraiment deux heures. […] j'ai eu beaucoup d'étourdissements, pis j'ai eu des maux de cœur. C'était moins plaisant là. Fais que j'ai décidé que j'attendais un peu. Pis je suis limite pour le poids aussi, le débit sanguin est lent, par aphérèse c'est vraiment interminable. (Femme, 30 ans, Québec, 12 dons)

Le don de sang c'est beaucoup plus court. Par contre c'est que là ils diminuent notre fer, ils nous enlèvent une pinte de sang […] Versus les plaquettes, au moins le

> sang revient dans le corps. J'ai pas de diminution de globules ou de ces choses-là. […] je trouve qu'il y a beaucoup de perte dans le sang. On dirait que je suis moins fatiguée en donnant des plaquettes qu'en donnant une pinte de sang. (Femme, 49 ans, Montréal, 7 dons)

Malgré les inconvénients, la douleur, la durée, les donneurs poursuivent leur pratique. C'est qu'ils y trouvent des avantages qui compensent les inconvénients.

Un don plus performant

Le calcul des coûts-bénéfices que chaque donneur effectue, plus ou moins consciemment, met souvent de l'avant les avantages du don par aphérèse pour Héma-Québec d'abord, mais aussi pour le donneur lui-même. L'argument le plus fréquemment évoqué est celui que le don de plasma et de plaquettes est plus « efficace » que le don de sang total.

> J'ai compris c'est que c'est plus efficace pour eux, donc c'est la meilleure chose à faire. C'est optimal. (Homme, 21 ans, Montréal, 5 dons)
>
> Je calcule facilement deux heures minimum. Alors le seul avantage c'est que le don de sang est plus court, l'autre est plus long. Mais en même temps on est conscient que ça prend plus de temps pour donner, mais le sang est mieux utilisé dans le sens qu'il va pouvoir servir à plusieurs personnes dans la même période où on peut donner plus souvent. (Femme, 70 ans, Montréal, + de 200 dons)
>
> On se présente une fois, c'est trois dons. C'est pas rien. On sort de là, on a laissé trois produits. Ces machines-là, c'est formidable pour ça. (Homme, 47 ans, Québec, 247 dons)
>
> Je suis contente de donner du plasma. J'en suis très contente. Je sais que ça aide les grands brûlés, les hémophiles, après ça, ça sert tu à d'autres choses (Femme, 69 ans, Québec, 386 dons)
>
> J'y vois beaucoup plus d'avantages parce que c'est beaucoup plus précis. Au lieu d'avoir 10 personnes qui vont faire un don de sang total, un donneur de plaquettes équivaut à 10 dons de sang total. Je le calcule, c'est assez évident que c'est plus payant. Moi je me trouve payante pour Héma-Québec vu que je fais des dons triples à chaque visite. Je suis payante pour les malades avec du don double de plaquettes parce que ça fait plus de plaquettes pour la même personne malade. (Femme, 43 ans, Québec, 105 dons)

Ces arguments rejoignent en fait ceux utilisés par les donneurs qui ont affirmé être motivés à donner du plasma ou des plaquettes pour répondre aux besoins en produits sanguins. De leur côté, les arguments favorables au don par aphérèse qui réfèrent à l'amélioration de la performance des donneurs rappellent surtout les explications offertes par les donneurs qui se sont dits motivés par l'atteinte d'objectifs de dons élevés.

> Le plus grand avantage c'est d'être capable de donner plus souvent. Ça c'est magique là. On se présente là, le plasma 6 jours après on peut revenir. C'est

> fantastique. Les plaquettes c'est aux 14 jours, mais on peut faire des dons doubles. Pis maintenant ils ont rajouté un don de plaquettes aussi qu'on peut faire par-dessus ça. (Homme, 47 ans, Québec, 247 dons)
>
> Je pense que l'origine c'est avec la performance. Un peu dans toutes les activités que je fais, on dirait il y a un essai d'avoir une performance. Pour pouvoir en faire 10 unités alors que la moyenne en fait 3…ben bravo, déjà c'est une auto gratification. Donc il y a le niveau de performance. Je dirais c'est la même raison. C'est la même chose comme d'être branché sur une chaise pendant une heure au lieu d'une demi-heure, je veux dire, ça met pas mal de l'avant un sentiment de performance d'en faire 3 fois plus ou 4 fois plus que de donner un don de sang total. (Homme, 55 ans, Montréal, 350 dons)
>
> Moi j'adore le don de plasma parce que je peux en faire plus souvent. Je décide de l'horaire, j'ai pas à attendre d'aller à une clinique, de regarder ma carte…« ouais il y a une clinique-là, est-ce que je suis à mon 56 jours ? »…Tandis que là tout ça est réglé, c'est à tous les 6 jours. Je trouve ça facile, j'aime ça. (Homme, 66 ans, Trois-Rivières, 18 dons)

Les aspects relationnels

Le dernier type de distinctions évoqué par les participants à l'EE pour marquer les différences entre le don de sang total et le don par aphérèse met de l'avant une autre spécificité de cette pratique : la fréquentation assidue d'un même site de collecte, permettant de développer des relations sociales plus soutenues, en particulier avec le personnel d'Héma-Québec. « On les voit plus souvent. Il y a plus un côté…club social un peu. » (Homme, 47 ans, Québec, 247 dons)

> Ça fait un peu comme une sortie, j'allais dire une sortie amicale, mais pas tout à fait…Ça nous permet un peu de voir les gens. Ça permet de faire de nouveaux liens aussi. Dans une collecte mobile, c'est sûr que c'est différent. Des fois c'est des bénévoles. C'est le fun de jaser un peu avec eux. Mais c'est différent. À Place-Laurier si c'est le même personnel, des fois ils nous reconnaissent et c'est le fun. Et ils sont contents de nous voir parce qu'on est tellement régulier. (Homme, 26 ans, Québec, 124 dons)
>
> Le personnel je le connais. Je les salue. Je les croise à l'extérieur, on va se saluer. C'est quand même des gens que je vois à toutes les semaines depuis plusieurs années. Ça fait une différence […] Aussi, on se sent plus engagé d'y aller. C'est ça. Je le vois comme ça. (Femme, 34 ans, Québec, 98 dons)

L'importance accordée aux relations avec le personnel d'Héma-Québec sera mise davantage en évidence dans le prochain chapitre qui sera entièrement consacré au rôle d'Héma-Québec dans les différentes étapes de la carrière d'un donneur de sang par aphérèse.

Chapitre 3 – Le rôle d'Héma-Québec auprès des donneurs par aphérèse

L'analyse approfondie des motivations sélectionnées par les DPP a mis au jour le lien parfois insoupçonné entre les activités de marketing ou le rôle du personnel des collectes et certaines motivations. Sur les six principales motivations choisies par les donneurs par aphérèse dans le cadre de l'EQ et de l'EE, et que nous avons analysées au chapitre précédent, l'influence potentielle d'Héma-Québec a en effet été notée dans le cas de cinq d'entre elles; seules les normes morales personnelles des donneurs paraissent y résister !

Revue de la documentation

Les chercheurs s'intéressent depuis longtemps au rôle des établissements, puisque leurs travaux, qui visent une meilleure connaissance des motivations ou de l'expérience des donneurs de sang, s'adressent directement à eux. Les analyses publiées incluent très souvent des recommandations en vue de l'amélioration du recrutement des donneurs, de leur conversion vers l'aphérèse quand il est question du don de plasma et de plaquettes, de leur rétention en tant que donneur actif régulier et de leur expérience en collecte. Les analyses psychosociales du comportement, entre autres celles référant à la théorie du comportement planifié (TCP), cherchent par exemple à mieux connaître la personnalité des donneurs, de façon à choisir les meilleurs arguments que les établissements peuvent utiliser pour convaincre des individus à s'engager dans la pratique du don de sang [5, 6, 9, 11-13, 24, 27, 39-41, 52-55].

Les discussions de groupes sont aussi mises à profit pour identifier les principales barrières au recrutement, à la rétention des donneurs et à la conversion vers l'aphérèse [15, 27]. Les résultats de ces analyses permettent de focaliser les efforts des établissements vers les questions les plus sensibles, par exemple en renforçant le soutien professionnel du personnel des collectes pour surmonter les craintes et les inconforts des donneurs [6, 15, 88].

Certains chercheurs ont mené des expérimentations, en évaluant et comparant différentes techniques de recrutement de donneurs [5, 12, 14, 87]. L'exercice de comparaison sert à connaître les méthodes les plus efficaces (appels téléphoniques, sollicitation directe en face à face par le personnel des collectes, documentation disponible à la vue des donneurs, campagnes ciblées spécifiques, etc.). L'approche individuelle directe par le personnel des collectes semble la plus efficace pour recruter des donneurs de plasma et de plaquettes [5, 6, 9, 12, 14, 22, 27]. Cette approche serait particulièrement efficace quand elle est initiée par des employés que les

donneurs connaissent et en qui ils ont confiance [5, 6, 9, 22, 26, 27]. Les meilleurs arguments à utiliser pour convaincre les donneurs de se convertir à l'aphérèse seraient de faire prendre conscience des besoins et de mettre en valeur les bénéfices que cette conversion aurait pour le donneur lui-même (possibilité de prendre rendez-vous, priorité à la collecte, usage plus approprié du don selon le groupe sanguin du donneur, sentiment de faire partie d'une élite, reconnaissance pour des objectifs de don plus élevés, etc.) [5, 6, 12, 19, 27].

Le contact en face à face à la collecte donne aussi l'occasion de distribuer la documentation pertinente. Les résultats de Meyer et coll. [87] ont, par ailleurs, démontré qu'il était aussi efficace de simplement laisser de la documentation sur le don de plaquettes sur les sites des collectes que de solliciter personnellement les individus ou de diffuser des vidéos sur cette technique particulière. Ces chercheurs ont d'ailleurs observé que la plupart de ceux qui ont commencé à donner des plaquettes avaient commencé cette pratique avec très peu d'informations et qu'au contraire, ceux qui en demandaient davantage avaient plutôt tendance à refuser de s'y engager.

Si la sollicitation individuelle paraît la plus efficace, est-ce à dire que les campagnes de marketing qui s'adressent à la population en général ne sont pas utiles ? La consultation de la documentation n'a guère offert de pistes pour répondre à cette question. En fait, il semble assez rare que les campagnes ciblent spécifiquement le don par aphérèse. La tenue d'une vaste campagne (présentations, distribution d'information, participation de célébrités, etc.) en vue de recruter des donneurs de plaquettes en Inde, en 2009, a été évaluée par Tendulkar et coll. [89]. Les résultats du suivi de ces activités ont démontré que celles-ci avaient eu un impact très positif sur le recrutement de nouveaux donneurs.

La rétention à long terme est aussi importante que le recrutement de nouveaux donneurs. Les enquêtes par questionnaire ou par *groupes de discussion* s'intéressent à ce qui fait obstacle à une pratique à long terme, mais sondent aussi plus directement le sentiment de satisfaction des donneurs, en particulier sur leur expérience en collecte [15, 17, 27, 65, 90]. À bien des égards, les DST et DPP identifient les mêmes cibles d'insatisfaction : problème général d'accessibilité au lieu de collecte, durée de l'attente, difficulté de stationner, longueur du questionnaire. Mais l'expérience du don par aphérèse a aussi ses spécificités et certaines cibles de l'insatisfaction des DPP diffèrent de celles des DST. Des DPP soulignent, par exemple, la difficulté de prendre rendez-vous aux horaires qui leur conviennent, d'autres critiquent les pressions qu'ils subissent

pour augmenter la fréquence de leurs dons, plusieurs sont ennuyés par l'obligation de remplir le même questionnaire à chaque visite [6, 15, 27]. Si l'abandon de la pratique semble souvent généré par des raisons pratiques, les chercheurs mettent plutôt en valeur l'importance de la qualité de la relation entre le personnel et les donneurs pour favoriser une meilleure rétention des donneurs par aphérèse [6, 9, 17, 26, 27, 88, 90]. De plus, comme il a été dit précédemment, pour convaincre les DST de se convertir au don de plasma et de plaquettes, les employés sont encouragés à faire valoir les bénéfices qu'en retirera le donneur. Ceci suppose que les établissements jouent un rôle actif à long terme auprès des donneurs pour précisément leur rappeler qu'ils en tirent des bénéfices, en diffusant des informations sur l'utilité et la rareté des produits qu'ils fournissent, de manière à nourrir leur estime de soi, et en leur exprimant régulièrement leur reconnaissance (encouragements personnels, marques d'appréciation à l'atteinte d'objectifs précis, activités de célébration des grands donneurs, etc.).

Comme c'était le cas pour les analyses précédentes, le croisement des résultats de l'EQ avec ceux de l'EE offre beaucoup d'avantages pour mieux comprendre le rôle des établissements auprès des donneurs de plasma et de plaquettes. Dans un premier temps, nous nous intéressons à la place qu'Héma-Québec a occupée dans la carrière des donneurs et, en particulier de son rôle dans le processus de conversion vers le don par aphérèse. Nous centrons ensuite l'analyse sur l'influence d'Héma-Québec sur les motivations des donneurs. Nous reprendrons certains des résultats présentés au chapitre précédent, en approfondissant l'analyse grâce aux résultats de l'EE. Pour mieux cerner l'importance d'Héma-Québec dans le processus de rétention des donneurs, nous faisons aussi référence à une analyse qui n'a pas encore été citée dans ce rapport : celle sur l'abandon et la réduction de la fréquence des dons. Cette analyse a été réalisée en comparant les résultats de l'EQ pour trois groupes de répondants : les DST actifs, les DST inactifs et les DPP.

Les données de l'EE sont ensuite mises à profit afin de qualifier l'importance des relations des donneurs avec le personnel d'Héma-Québec et les bénévoles, ainsi qu'avec les autres donneurs sur la collecte. Nous utilisons ensuite les données de l'EE pour analyser le sentiment de confiance des donneurs envers l'établissement par les DPP. Pour clore ce chapitre, nous ferons appel à des résultats d'une enquête réalisée antérieurement par l'équipe de la Chaire, afin d'offrir une analyse inédite permettant de comparer le sens de l'engagement chez les DPP avec celui de jeunes DST, militants et bénévoles.

Résultats : L'influence d'Héma-Québec sur la carrière de donneur de sang

L'analyse des éléments contextuels ayant contribué à orienter la carrière des donneurs par aphérèse rencontrés pour l'EE a mis au jour l'influence déterminante d'Héma-Québec lors de la conversion du don de sang total vers le don de plasma et de plaquettes (voir Tableau 4). Quarante-trois des répondants (sur 50) ont en effet affirmé que leur conversion avait été directement influencée par l'établissement.

L'analyse des données de l'EE montre que l'influence d'Héma-Québec a pu se manifester beaucoup plus tôt dans la carrière de certains. Quelques donneurs ont, par exemple, affirmé que les publicités qu'ils ont vues avant même d'avoir 18 ans a été un incitatif important pour les convaincre d'aller donner du sang lorsqu'ils seraient en mesure de le faire : « Déjà, avant 18 ans je voyais les publicités et tout ça, donc c'était quelque chose qui m'intéressait. » (Homme, 52 ans, Montréal, 86 dons)

> Je voulais donner du sang avant d'être majeur. C'est quelque chose que j'avais déjà dans ma tête. Pas mal certain que les annonces ont aidé aussi. C'est ça. Je crois que les annonces ont été ma principale motivation. (Homme, 21 ans, Montréal, 5 dons)

Certains ont aussi eu l'occasion de s'engager dans des activités bénévoles pour Héma-Québec dans leur jeunesse. Cela leur a permis de connaître l'établissement et, pour certains, avant même d'être en âge de donner du sang.

> J'allais à l'école internationale, puis il fallait faire du bénévolat à toutes les années. Donc il y avait un minimum d'heures à faire de bénévolat. Il y avait des heures faciles, c'était à Héma-Québec. On y allait, on faisait des appels pour solliciter les donneurs. Je pense que ça, ça a été le premier contact avec Héma-Québec. J'étais assez jeune, j'étais au secondaire donc j'allais là, je faisais peut-être un 10/15/20 heures par année scolaire de bénévolat chez Héma-Québec. Ça je pense que ça a été le premier contact, par la suite m'est venue la possibilité de « quand je vais avoir 18 ans, moi je vais pouvoir être sur cette liste-là que les gens vont appeler pour donner ». Je pense que c'est ça. (Homme, 24 ans, Montréal, 150 dons)
>
> Moi j'étais au CÉGEP en soins infirmiers, et à un moment donné, ils recherchaient des bénévoles pour la collecte de sang là à Héma-Québec, ça m'a intéressé. (Femme, 21 ans, Trois-Rivières, 20 dons)
>
> Quand j'ai fini mon secondaire, les deux dernières années, il y avait des collectes à mon école secondaire, puis j'étais bénévole à l'école pour donner un coup de main là-bas, donc. Quand j'ai entendu parler de bénévolat pour Héma-Québec, j'ai tout de suite embarqué parce que ça faisait une référence à ma grand-mère [qui donnait du sang]. C'était un peu pour me rapprocher de ses intérêts. (Femme, 22 ans, Montréal, 25 dons)

Quinze donneurs (sur les 50) ont eu une très courte carrière de donneur de sang total avant de passer à l'aphérèse. Tous les autres ont donné du sang total pendant au moins quelques années. Les anciens DST ont pu avoir l'occasion d'entendre parler du don de plasma ou de plaquettes lorsqu'ils étaient présents à une collecte et ceux qui donnaient en centre fixe ont aussi vu les équipements dédiés au don par aphérèse. Il n'est ainsi pas étonnant de constater que quarante-trois donneurs (sur les 50) ont fait référence à une influence directe de l'établissement sur leur conversion au don de plasma et de plaquettes.

Tableau 11 : Répartition du nombre de donneurs selon le processus de conversion au don par aphérèse déclaré, pour ceux qui ont fait référence à l'influence d'Héma-Québec

Qui prend l'initiative ?	***Pourquoi ?***	***# (n=43)***
Le donneur le demande	Il en avait entendu parler	2
	Il a vu la documentation	6
	Il a vu les équipements	4
Une infirmière (parfois un bénévole) lui propose directement	Il donnait régulièrement	6
	À cause de son groupe sanguin	3
	Autres (veines, grossesse, condition physique)	4
Au détour d'une discussion avec une infirmière ou un bénévole	Explication verbale - documentation	11
Trois-Rivières; publicité pour l'ouverture du Plasmavie (collecte mobile/autre)		7

Le tableau 11 décline l'ensemble des possibilités citées par les donneurs pour expliquer comment Héma-Québec a influencé leur conversion à l'aphérèse. Dans douze cas, c'est le donneur qui a pris l'initiative de s'informer sur cette procédure. La moitié (6) se retrouve dans la situation observée par Meyer et coll. [87] qui affirmaient qu'il suffisait de laisser la documentation à la portée des donneurs pour que ceux-ci se convertissent à l'aphérèse.

> Il y avait des longues files d'attentes à la Croix-Rouge des fois. Alors j'avais eu le temps de lire tous les petits dépliants qu'il y avait dans la pochette (rires). Là j'ai lu le petit dépliant et « ah c'est quoi ça plaquette ». On m'a expliqué un petit peu, et là j'ai dit : « je vais embarquer là-dessus. » (Femme, 59 ans, Montréal, 195 dons)

> Avant d'aller donner du sang pour la première fois, […] j'avais tout lu. Pas seulement sur le don de sang total, mais j'avais tout lu. […] Alors quand je suis allée donner du don de sang total, j'ai posé plein de questions à l'infirmière : c'est quoi ça, j'ai lu…, la machine… En plus j'étais allée au centre des donneurs, je voyais un peu de quoi ça avait l'air. Peut-être si je ne l'avais pas vu, ça m'aurait moins parlé, mais vu que j'étais déjà allée, j'avais vu c'était quoi. Elle m'a dit : « ah, mais vous

> pourriez déjà dès la prochaine fois, dans deux mois, c'est très utile, vous pourriez venir toutes les semaines ». (Femme, 21 ans, Québec, 105 dons)
>
> Moi j'ai commencé à donner du sang, j'ai lu la documentation qui était disponible et là j'ai vu le don de sang, les plaquettes, le plasma et les composantes comme ça. J'ai trouvé ça intéressant, donc je me suis inscrite, j'ai commencé à donner des plaquettes. (Femme, 28 ans, Montréal, 53 dons)
>
> J'ai commencé par un don de sang, et quand je suis parti, j'ai vu les machines de l'aphérèse. Je me suis informé et cinquante-six jours après ils m'ont appelé pour faire un don de plasma. On m'avait amené la documentation ; j'ai tout lu ça chez nous, et j'ai donné mon nom. (Homme, 49 ans, Québec, + de 700 dons)
>
> Chez Globule il y a la moitié du local qui est pour les dons complets puis l'autre moitié pour le don par aphérèse. Puis en posant les questions je me suis renseigné sur c'était quoi un don par aphérèse puis je me suis inscrit. (Homme, 23 ans, Montréal, 75 dons)

Treize donneurs se sont fait directement suggérer par le personnel de la collecte, ou par un bénévole, de donner du plasma ou des plaquettes plutôt que du sang total. Nous retrouvons ici les cas de figure relevés dans d'autres enquêtes [6, 14] : 1) le repérage de donneurs qui cherchent à donner du sang plus fréquemment (6); 2) la volonté de diriger les donneurs vers le type de don qui convient le mieux à leur groupe sanguin (3); 3) une redirection vers l'aphérèse pour les donneurs qui ne peuvent plus donner de sang total (4).

> C'est une infirmière où je donnais avant à Laval. Elle voyait que j'aimais donner du sang puis j'aimais ça atteindre un grand nombre de dons. Moi je suis A positif, je pense que c'est le donneur universel de plaquettes, quelque chose comme ça. Donc elle m'a dit « regarde, si tu veux augmenter tes dons, tu pourrais donner des plaquettes, voici une brochure » puis « regarde ça ». (Homme, 24 ans, Montréal, 150 dons)
>
> J'ai dû faire des dons de sang total à Globule au début. On m'avait dit : « tu serais peut-être mieux de donner du plasma vu ton groupe sanguin ». Et j'avais dit : « ah ben, pas de problème ». Ils m'avaient dit « tu peux donner à chaque semaine ». J'ai fait « ah ok ! ». En fait, c'est eux qui m'ont dit ça parce que moi j'avais jamais pensé…je savais même pas ça existait le don de plasma. (Femme, 34 ans, Québec, 98 dons)
>
> Quand j'ai rempli le questionnaire, il y avait un dépliant, je l'ai pris, l'ai regardé. Ils m'ont fait des tests de sang, puis m'ont dit que c'était correct puis ça a commencé comme ça. Ils ont une affiche à Héma-Québec à Place Versailles sur les différents groupes sanguins. Dans mon groupe qui est AB négatif ou positif, je me souviens plus, c'était le plasma, mais le plasma se donnait à Québec. L'infirmier a dit « vous êtes moitié moitié vous, on veut vos plaquettes puis votre plasma ». Moi j'ai dit « prenez ce que vous avez besoin » puis ils demandent toujours. Des fois c'est « don double de plaquettes », c'est plus long. Je dis « si ça dit « double » prenez le double, mais ça me dérange pas. […] Il s'est avéré que j'étais un bon donneur de plaquettes. (Femme, 58 ans, Montréal, + de 200 dons)

> Après une visite chez Héma-Québec, au Globule ici à Québec, on m'a proposé les dons par aphérèse ou les plaquettes parce qu'on m'a dit qu'à l'époque c'était très recherché et qu'on en avait de besoin. Donc j'avais accepté et c'est depuis ce temps-là que je donne par aphérèse et des plaquettes. (Homme, 55 ans, Montréal, 350 dons)

> Je peux plus donner de sang parce que toutes les personnes qui ont eu une grossesse ne peuvent plus faire de don de sang. Alors il reste le plasma. Le plasma puis des plaquettes, mais en fait moi je ne suis pas bonne pour donner des plaquettes parce que mes veines sont trop petites. (Femme, 66 ans, Québec, 96 dons)

Onze donneurs ont simplement mentionné que la question de l'aphérèse avait été évoquée au détour d'une discussion avec un employé ou un bénévole à la collecte. Ceci rappelle l'importance de la relation qui se développe entre le personnel et les donneurs au gré des visites de ces derniers à la collecte. Ce facteur a été souligné par plusieurs chercheurs déjà.

Sept DPP qui donnent du plasma à Trois-Rivières ont affirmé avoir été incités à se présenter au Centre Plasmavie à cause de la publicité qui a été faite en lien avec l'ouverture de ce nouveau centre.

> J'ai vu, dans un article d'un journal de Québec, que quelqu'un donnait du sang à toutes les semaines. Là j'ai dit, c'est quoi cette affaire-là ? Et en lisant j'ai vu que c'était pas le sang comme tel, mais le plasma. Là j'ai vu dans le journal que ça s'en venait à Trois-Rivières. (Homme, 58 ans, Trois-Rivières, 21 dons)

> Quand je suis allée donner du sang, ils m'ont donné de l'information pour le centre de PLASMAVIE qui allait ouvrir, parce que, à ce moment-là, c'était pas encore ouvert. (Femme, 21 ans, Trois-Rivières, 20 dons)

Les raisons évoquées par les donneurs pour justifier leur conversion à l'aphérèse renforcent l'idée que ce sont bien les informations transmises par l'établissement qui les ont convaincus. Cela leur a permis de savoir : 1) que les dons pourraient être plus fréquents; 2) qu'ils pourraient prendre un rendez-vous; 3) qu'un plus grand nombre de personnes pourraient recevoir une transfusion avec leur prélèvement; 4) que le Québec n'était pas autosuffisant en produits dérivés du plasma; 5) que, selon son groupe sanguin, il était préférable de donner du plasma ou des plaquettes que du sang total; 6) que leur condition physique se prêterait mieux à cette procédure.

> En réalité, il y a des motivations qui se sont greffées par le fait que c'est plaisant de voir ton nombre de dons s'accumuler au fur et à mesure et puis de se dire « je suis un des rares qui est rendu là.» […] C'est plaisant. Il y a une certaine motivation à dire que je m'en viens dans un club un petit peu plus exclusif par rapport au nombre de dons. […] Si je maintiens un certain nombre de dons, j'ai des avantages

> alors c'est un peu des motivations qui se sont ajoutées par le fait qu'il m'était possible de donner plus fréquemment. (Homme, 43 ans, Montréal, 46 dons)
>
> On m'expliquait que la petite quantité de sang que je donnais pouvait être multipliée parce qu'elle était sélectionnée puis on donnait juste ce que chacune des personnes avait besoin, et puis qu'on pouvait donner plus régulièrement. À ce moment-là j'ai juste continué à donner plus régulièrement, mais du sang par aphérèse. (Femme, 70 ans, Montréal, + de 200 dons)
>
> C'est parce que moi, au sang total, souvent j'y pensais pas pour le taux de fer. […] En donnant du plasma ça va plus lentement en tout cas, pour mon système, c'est préférable et c'est rare que je ne peux pas donner. (Femme, 49 ans, Québec, 89 dons)
>
> On achetait le plasma pour faire les médicaments aux États-Unis. Donc si on est capable d'être en mesure de fournir cette matière première là aux pharmaceutiques ou à ceux qui en ont besoin, moi je suis entièrement d'accord. (Homme, 66 ans, Trois-Rivières, 18 dons)
>
> Étant donné que c'est planifié et qu'il n'y a pas d'attente en ligne et tout ça. Oui, c'est vraiment facile. (Homme, 42 ans, Trois-Rivières, 35 dons)

Résultats : L'influence d'Héma-Québec sur les motivations des donneurs

L'analyse approfondie de l'interprétation du sens des motivations déclarées par les participants à l'EE (Tableau 10) a permis d'apporter des nuances importantes concernant le classement de ces motivations dans les grandes catégories habituellement utilisées par les chercheurs pour les qualifier. L'un des résultats les plus intéressants est le constat que l'influence de l'établissement est beaucoup plus présente qu'on ne l'aurait soupçonné. Au départ, elle n'était explicite qu'en lien avec l'un des énoncés, parmi les principaux qui ont été choisis par les répondants à l'EQ et à l'EE, soit : « les rappels téléphoniques d'Héma-Québec ».

« Mon sang peut sauver des vies »

Les projets qui ont été réalisés par la Chaire dans les années antérieures – et qui concernaient principalement les DST – avaient déjà montré à quel point la référence à cet énoncé s'inspire directement des slogans publicitaires utilisés par les établissements responsables de l'approvisionnement en produits sanguins depuis plusieurs années [35, 91]. La situation n'est pas très différente pour les DPP. Ils réfèrent aussi aux publicités qui rappellent ce constat tout simple qu'un don de sang contribue directement à améliorer la santé des individus. Ce qui paraît plus spécifique aux DPP est l'idée que le don par aphérèse peut sauver « plus » de vies que le don de sang total ou encore que cela permet de répondre à des besoins particuliers. Cette information a généralement été apprise en collecte, dans les discussions avec le personnel. Dans

d'autres cas, c'est plutôt l'expérience de se faire personnellement téléphoner pour un don dédié à une personne spécifique qui rend beaucoup plus concrète l'idée que ce don pourra sauver une vie.

> Je me rappelle qu'il y avait une petite feuille d'Héma-Québec qui disait que ça permettait d'aider plus de gens. […] c'est ça qui a motivé ma décision (Homme, 21 ans, Montréal, 5 dons)
>
> Héma-Québec ils disent qu'avec un seul don de sang on peut sauver 4 vies. Moi vu que je suis donneur de plaquettes, j'ai vu que ceux qui ont le cancer ça pouvait permettre de prolonger leur vie, d'avoir des soins, de donner une espérance aussi. (Homme, 55 ans, Montréal 350 dons)
>
> Le sang en général peut sauver des vies. Par aphérèse, j'y vais parce qu'on m'appelle parce qu'on me dit : « votre sang peut aider quelqu'un spécifiquement ». Là je fais l'effort à ce moment-là de le mettre dans mon horaire. (Homme, 38 ans, Montréal, 8 dons)

« Je pense que les besoins en produits sanguins sont grands »

La connaissance des besoins sanguins est un motivateur important pour les donneurs. À l'inverse, de ne pas avoir d'information sur ces besoins est considéré par plusieurs chercheurs comme un obstacle important au recrutement de nouveaux donneurs de sang. Les recherches ne semblent cependant pas vraiment tenter de comprendre comment l'information circule, en bref, comment les donneurs qui affirment être motivés à donner du sang par le fait que les besoins sont grands en ont été mis au courant. L'analyse que nous avons faite précédemment montre que cette sensibilité aux besoins peut s'être, par exemple, développée au contact de personnes de l'entourage qui en ont eu besoin. E fait, les établissements sont les premiers responsables de faire connaître ces besoins. Les campagnes de marketing peuvent y contribuer, mais Héma-Québec ne développe pas si souvent des stratégies ciblées sur le don par aphérèse sauf lorsqu'il s'agit de faire connaître l'ouverture des nouveaux centres dédiés au plasma, comme cela a été le cas dans les dernières années. Comme certains donneurs l'ont mentionné, le besoin est alors apparu encore plus pressant quand ils ont réalisé que le Québec n'était pas autosuffisant en produits dérivés du plasma et que ces produits devaient être importés de l'étranger. Une information plus personnalisée est aussi diffusée lors des soirées de reconnaissance des grands donneurs où des personnes transfusées viennent offrir leur témoignage. Dans d'autres cas, la sensibilisation au besoin passe par la sollicitation individuelle des donneurs.

> Je me dis s'ils font autant de publicité, ça doit être parce qu'effectivement, ils sont peut-être pas en manque de sang complètement, mais qu'ils ne suffisent pas nécessairement à avoir leur réserve pleine tout le temps. (Femme, 30 ans, Québec, 12 dons)
>
> Les soupers de reconnaissance d'Héma-Québec. Il y a toujours une personne qui vient témoigner de ce que le don de sang a fait pour elle. Que ça a sauvé sa vie. C'est des choses qui nous conscientisent davantage. (Femme, 66 ans, Québec, 96 dons)
>
> Il y a une fois j'ai été appelée à y aller à toutes les semaines parce que mon groupe, B positif, était en demande. J'y suis allée quatre semaines de suite cette période-là. On apprend qu'il y a des demandes spécifiques. Dans le temps des fêtes, on a une cédule, on y va même si c'est le Jour de l'an, parce que c'est là qu'il y a le plus d'accidents, les gens voyagent plus. L'été aussi, les gens voyagent plus, y'a plus d'accidents. La demande croît. (Femme, 63 ans, Québec, 130 dons)
>
> Et un moment donné c'est qu'ils m'avaient appelée, ils m'avaient dit : « pouvez-vous donner des plaquettes ? On en aurait de besoin ». Ça me laisse croire qu'ils ont un besoin. (Femme, 21 ans, Québec, 105 dons)
>
> Premièrement on m'appelle souvent. Héma-Québec m'appelle aux trois semaines je dirais : « Bonjour Monsieur XX, êtes-vous disponible, quand est-ce que c'est pour la prochaine fois ? » Des fois ils m'appellent et ils me disent : « là on a vraiment besoin de vous, on a une panne générale » (rires) (Homme, 39 ans, Montréal, 35 dons)

« Ça me rend fier »/« J'aime atteindre des objectifs »

Nous avons mentionné précédemment le fait que les arguments utilisés par les répondants à l'EE pour expliquer pourquoi ils ont choisi l'un ou l'autre de ces énoncés se ressemblent. En fait, le sentiment de fierté est souvent nourri par l'atteinte d'objectifs élevés. La fierté des DPP peut provenir de plusieurs sources. Elle peut venir renforcer les normes morales personnelles du donneur, qui est fier d'avoir fait quelque chose de bien. L'entourage est aussi une source d'encouragement important pour les donneurs. Mais pour mieux faire connaître leurs « performances » auprès des collègues, des amis ou de la famille, les donneurs utilisent, entre autres, les certificats, épingles, ou autres objets promotionnels qu'Héma-Québec leur offre pour marquer l'atteinte d'objectifs élevés de don. La reconnaissance exprimée par l'établissement passe aussi par les invitations aux activités réservées aux grands donneurs et, bien entendu, à l'expression directe de la gratitude par le personnel des collectes.

> C'est valorisant ! Quand j'ai reçu la photo – ça c'est moins important –, mais quand j'ai reçu ma carte platine, j'ai fait « wow ! ». Et quand j'ai eu leur invitation, leur première invitation au party d'Héma-Québec, mais je savais pas du tout que ça existait. Une soirée de reconnaissance, j'étais contente (rires) Ben on veut toujours avoir de la reconnaissance. On veut toujours en avoir. On n'en a pas tout l'temps.

> Au départ, le don est gratuit, mais d'avoir de la reconnaissance c'est un plus. (Femme, 59 ans, Montréal, 195 dons)

> Moi j'ai mis mon certificat… parce qu'au début, ils nous le donnaient en main propre il y a une couple d'années. Ils disaient : « classez-le pas dans votre filière, mettez-le dans votre bureau ». Et là c'est vrai que les gens entraient dans mon bureau et disaient : « hein t'as fait 100 dons de sang ! » Je disais : « ben oui » […] Mon certificat, à chaque fois j'atteins le 125, 150, je le mets, oui je suis fière de ça. Je suis fière de donner du sang. (Femme, 55 ans, Québec, 180 dons)

> Le système de récompenses d'Héma-Québec, je trouve qu'il est bien fait et je trouve qu'il incite à ça [atteindre des objectifs élevés]. (Homme, 47 ans, Québec, 247 dons)

> On est tellement bien accueilli aussi au PLASMAVIE. Je veux dire on sort de là, pis « merci pour ton don ». (Femme, 21 ans, Trois-Rivières, 20 dons)

« Les rappels téléphoniques d'Héma-Québec »

Certains donneurs ont bien fait valoir l'importance des rappels téléphoniques pour leur pratique de don. Pour quelques-uns, l'organisation de leur vie quotidienne est très complexe et il est illusoire de penser qu'ils pourraient prévoir des rendez-vous à dates et heures fixes. L'appel téléphonique leur rappelle l'importance de leur don et les oblige à trouver un moment dans leur agenda pour se présenter à la collecte. Dans d'autres cas, la fin d'un horaire régulier peut avoir été motivée par des problèmes de santé, mais l'appel téléphonique finit par les convaincre de l'importance de leur geste. Ils feront alors l'effort de retourner faire un don.

> Le fait qu'ils me rappellent, « parfait, oui, je vais mettre un rendez-vous », là je regarde quand je peux et je le fixe. J'ai vraiment besoin qu'ils me rappellent pour ça. Je ne suis pas le genre à avoir le rendez-vous toutes des deux semaines parce que j'ai un horaire super variable et qu'on est souvent à l'extérieur. (Femme, 28 ans, Montréal, 53 dons)

> Les rendez-vous c'est exigeant. Si j'étais peut-être en meilleure condition physique, peut-être que ça me conviendrait davantage. Alors, bref, j'ai mis fin à l'horaire. Depuis plusieurs mois, je n'appelle pas, mais c'est plutôt Héma-Québec qui m'appelle et j'accepte quoi. (Femme, 63 ans, Montréal, 19 dons)

> Moi je n'appelle pas nécessairement. Dès qu'ils m'appellent, qu'ils me disent qu'on a besoin de, je trouve de la place dans mon agenda pour aller donner. Mon agenda étant ce qu'il est. Actuellement je me contente d'y aller quand on m'appelle (Femme, 51 ans, Montréal, 33 dons)

Si certains des répondants affirment ainsi que ces rappels téléphoniques constituent un motif important de leur pratique, d'autres sont plus critiques à leur égard.

> Même quand je dis de ne pas m'appeler, ils m'appellent quand même. Ça m'a déjà fâchée parce qu'un moment donné ils m'appelaient, mais très souvent. Ils m'appelaient très souvent (Femme, 31 ans, Québec, 50 dons)

> J'ai arrêté parce que moi ça me fâchait. Ça m'énerve. Pour être honnête, ça m'énerve de recevoir l'appel d'Héma-Québec parce que j'vais y aller quand j'vais y aller. Achalez-moi pas. J'ai pas besoin de ça. (Femme, 43 ans, Québec, 105 dons)
>
> Parce que Globule appelle au 14e jour et demi, c'est-à-dire ils attendent même pas que la journée soit finie avant de rappeler pour prendre un autre rendez-vous. […] J'y vais quand je peux, j'ai même pas de raisons personnelles pour aller donner du sang ; je le fais vraiment de bonne foi. Alors me faire harceler au 14e jour pour aller donner du sang… j'ai souvent reçu des appels et ça c'est quelque chose que j'ai dû insister très fréquemment à ce qu'on ne m'appelle pas. (Homme, 30 ans, Québec, 65 dons)

Des chercheurs avaient d'ailleurs déjà souligné cet équilibre fragile entre un rappel amical de l'établissement et une sollicitation perçue comme trop insistante à augmenter la fréquence des dons [6, 15, 27]. Une trop forte sollicitation peut même conduire à l'abandon de la pratique.

La difficile tâche de rétention des donneurs et les risques d'abandon de la pratique [32]

Convaincre les donneurs de maintenir leur pratique à long terme est une tâche difficile et les établissements responsables de l'approvisionnement en produits sanguins y mettent aussi beaucoup d'efforts. Avant d'analyser spécifiquement le rôle d'Héma-Québec dans le processus de rétention des DPP, nous proposons de faire un détour en passant par l'étude que nous avons produite sur le processus de réduction de la fréquence des dons et d'abandon de la pratique. Cette analyse, publiée dans la revue *Transfusion Medicine Reviews*, a été réalisée à partir des données recueillies dans l'EQ uniquement. Nous la complétons ici en insérant des extraits d'entretien pertinents tirés de l'EE.

Revue de la documentation sur les barrières et obstacles

Une meilleure rétention des donneurs peut être une stratégie efficace pour les établissements, car les efforts de promotion pour recruter de nouveaux donneurs sont beaucoup plus coûteux [15, 54, 92, 93]. Les enquêtes qui ont étudié les barrières et obstacles au don de sang ont généralement comparé les comportements des donneurs réguliers, irréguliers et inactifs [7, 15, 17, 18, 36, 47, 49, 65, 90, 93-99]. La méta-analyse produite par Bednall et Bove [7] n'a pas permis de connaître les obstacles spécifiquement rencontrés par les DPP. Sur les études que nous avons consultées, seulement quatre étaient focalisées sur ce type de donneurs [15, 17, 65, 90] et deux de ces études avaient été réalisées dans des contextes où les donneurs étaient rémunérés.

Selon les résultats de ces quatre enquêtes, les principaux obstacles au don de sang sont : accessibilité du centre de collecte, longueur excessive du formulaire, critères d'éligibilité trop restrictifs, et manque de connaissance sur la procédure et les mesures de sécurité. Les DPP abandonnent la pratique parce qu'ils n'ont plus besoin de la rémunération offerte, parce qu'ils ont des contraintes de temps ou qu'ils ont déménagé. Ringwald et coll. [17] a aussi noté que les femmes évoquaient plus souvent des problèmes d'anxiété pour justifier l'abandon de la pratique.

De nombreuses barrières au don de sang ont été identifiées dans les études centrées sur les donneurs irréguliers et les non-donneurs [18, 36, 43, 47, 49, 93-99], incluant : des raisons médicales, la peur des aiguilles, les contraintes de la vie quotidienne, le manque d'assiduité, les problèmes pratiques d'accès à la collecte, le manque d'information et de connaissance et des expériences négatives sur la collecte. Plusieurs recherches ont croisé ces résultats avec les caractéristiques sociodémographiques des répondants [94-97]. Les résultats suggèrent que les femmes citent plus souvent des raisons médicales comme barrière au don de sang [18, 96]. Selon Misje et coll. [97], la grossesse et l'allaitement peuvent expliquer une partie de l'abandon de la pratique par les femmes. Pour leur part, les jeunes citent plus souvent le manque d'information et les problèmes d'accès à la collecte, alors que les plus âgés réfèrent plus souvent à l'absence de sollicitation et des raisons médicales [95, 96].

On peut donc constater que plusieurs des barrières et obstacles cités par les donneurs et les non-donneurs interpellent directement les établissements qui doivent prendre des mesures pour mieux faire connaître leurs activités, offrir des conditions plus propices à la pratique et un soutien professionnel adéquat pour surmonter les craintes de la population. Par ailleurs, comme on peut le constater, le nombre d'enquêtes réalisées spécifiquement auprès des DPP est très faible, en particulier dans un contexte de don volontaire et non rémunéré.

Méthode

Nous avons déjà présenté les critères de sélection des DST actifs et des DPP de l'EE. Pour l'étude de l'abandon et de la réduction de la fréquence des dons, nous avons inclus le groupe des DST inactifs. Pour en faire partie, les répondants devaient ne pas avoir donné de sang au cours des cinq dernières années, mais avoir donné une ou plusieurs fois dans les années précédentes. Il a été très difficile de recruter des DST inactifs. Un envoi de 4000 questionnaires a été nécessaire. Le taux de réponse n'a été que de 15 %. 609 questionnaires de DST inactifs ont été utilisés pour

cette analyse. Sur les 795 questionnaires de DST actifs initialement retenus, 207 participants ont indiqué qu'ils avaient réduit leur fréquence de don au cours des cinq dernières années. Cela a été aussi le cas de 148 DPP. L'analyse a donc été réalisée sur ces trois groupes.

Pour formuler les choix de réponse offerts aux répondants servant à expliquer la réduction de la fréquence des dons ou l'abandon de la pratique, nous avons effectué une revue des outils et des résultats de dix-sept enquêtes, incluant la méta-analyse de Bednall et Bove [7] (voir Tableau 12). Les participants pouvaient choisir toutes les réponses qu'ils estimaient pertinentes parmi les 20 choix de réponses offerts et ils n'avaient pas à les classer ou à choisir une raison principale.

Tableau 12: Question sur les changements à la pratique au cours des 5 dernières années

DST actifs et DPP : Depuis 5 ans, avez-vous réduit la fréquence de vos dons de sang ? (cochez une seule réponse) Si vous avez répondu oui à la question précédente, diriez-vous que la réduction de la fréquence de vos dons de sang est liée à certaines des raisons suivantes ? (cochez toutes les réponses que vous jugez pertinentes)

Question 11	Références
Contraintes de temps liées au travail ou aux études	[35, 65]
Contraintes de temps liées aux responsabilités familiales ou au soin des enfants	[17, 35]
Contraintes de temps liées à des activités de loisir	[35]
Contraintes de temps liées à des activités de bénévolat	[35]
Exclusion(s) pour cause de voyage à l'étranger	[17, 35, 43, 95]
Raisons de santé liées à la naissance d'un enfant (grossesse, taux de fer, allaitement)	[35, 93, 97, 98]
Autres raisons de santé	[15, 35, 36, 44, 93, 95, 96, 98, 99]
Déménagement ou éloignement de la collecte fréquentée précédemment	[15, 17, 35, 36, 65, 93, 95, 98]
Peur des aiguilles ou du sang	[7, 15, 18, 35, 36, 43, 95, 98-102]
Expérience de prélèvement douloureuse ou difficile	[7, 15, 18, 35, 65, 93, 95, 99]
Absence de collecte près des lieux que vous fréquentez régulièrement	[15, 35, 95, 98, 100]
Accès difficile aux lieux de collecte (stationnement ou transport en commun)	[15, 65, 97]
Comportement du personnel ou des bénévoles à la collecte	[7, 15, 17, 18, 35, 65, 90, 93, 95]
Temps d'attente ou de prélèvement trop long	[15, 17, 18, 35, 36, 43, 65, 93, 95, 97]
Manque d'information sur les lieux et les horaires des collectes	[35, 36, 96, 100, 102]
Horaires de collectes trop restrictifs	[15, 17, 18, 35, 36, 43, 47, 93, 97-100]
Perte d'intérêt pour cette cause	[15, 17, 35]
Oubli ou absence de rappel par Héma-Québec	[15, 17, 35]
Autre raison (spécifier)	
Aucune raison particulière	

Résultats

Quand on compare les caractéristiques sociodémographiques des trois groupes (voir Tableau 13), on constate que les DST inactifs sont beaucoup plus nombreux parmi les 40 à 49 ans que les deux autres groupes.

Tableau 13 : Comparaison des variables sociodémographiques des DST actifs, inactifs et des DPP

	Total n=964	%	DST actifs n=207	%	DST inactifs n=609	%	DPP n=148	%	*Sign. (p)*
Femmes	600	62	130	63	386	63	84	57	n.s.
Hommes	364	38	77	37	223	37	64	43	
18-29 ans	185	19	51	25	99	16	35	24	<0,0001
30-39 ans	211	22	57	27	120	20	34	23	
40-49 ans	315	33	37	18	246	40	32	22	
50-56 ans	253	26	62	30	144	24	47	32	
Primaire/secondaire	235	24	46	22	160	26	29	20	<0,05
CÉGEP	354	37	91	44	205	34	58	39	
Université	372	39	68	33	243	40	61	41	

Le tableau 14 présente la proportion des répondants dans les trois groupes qui ont sélectionné chacun des choix de réponse. La raison la plus souvent sélectionnée par les répondants a été : « contraintes de temps liées aux travail ou aux études » (43 % du total des répondants). C'est aussi le choix de réponse le plus souvent sélectionné parmi les DST actifs et les DPP.

Tableau 14: Pourcentage de DST actifs, DST inactifs et DPP ayant sélectionné chacun des choix de réponse

Raisons d'abandon ou de réduction de la fréquence	**Tous (n=964)**	**DST actifs (n=207)**	**DST inactifs (n=609)**	**DPP (n=148)**	***p* du Khi-2**
Contraintes de temps liées au travail ou aux études	43%	49%	38%	55%	<0,0001
Contraintes de temps liées aux responsabilités familiales ou au soin des enfants	28%	29%	28%	25%	NS
Contraintes de temps liées à des activités de loisir ou sportives	9%	9%	8%	14%	<0,05
Contraintes de temps liées à des activités de bénévolat	1%	2%	1%	1%	NS
Exclusion(s) pour cause de voyage à l'étranger	13%	14%	14%	9%	NS
Raisons de santé, liées à la naissance d'un enfant (grossesse, allaitement)	12%	12%	13%	8%	NS
Autres raisons de santé	35%	27%	39%	29%	<0,01
Déménagement ou éloignement du lieu de collecte fréquenté auparavant	8%	6%	6%	15%	<0,01
Peur des aiguilles ou du sang	2%	0%	4%	1%	<0,05
Expérience de prélèvement douloureuse, difficile	9%	5%	10%	8%	NS
Absence de collecte près des lieux que vous fréquentez régulièrement	12%	14%	13%	9%	NS
Accès difficile aux lieux de collecte (stationnement ou transport en commun)	1%	0%	0%	5%	NS
Comportement du personnel ou des bénévoles à la collecte	2%	3%	1%	1%	NS
Temps d'attente ou de prélèvement trop long	23%	28%	23%	12%	<0,01
Manque d'information sur les lieux et les horaires des collectes	7%	5%	8%	1%	<0,01
Horaires de collectes trop restrictifs	8%	10%	8%	6%	NS
Perte d'intérêt pour cette cause	2%	0%	2%	1%	NS
Oubli ou absence de rappel par Héma-Québec	13%	13%	12%	14%	NS
Autre raison (précisez)	17%	18%	18%	12%	NS
Aucune raison particulière	3%	2%	4%	2%	NS

La comparaison des trois groupes montre que les résultats pour sept choix de réponses sont statistiquement différents. Une proportion plus grande de DST actifs a choisi : « temps d'attente ou de prélèvement trop long » (28 %), alors que les DPP sont les moins nombreux à avoir sélectionné cette raison, malgré le fait que leur temps de prélèvement est plus long. Les DPP ont été proportionnellement deux fois plus nombreux à choisir l'item « contraintes de temps liées à des activités de loisir ou sportives » (14 %). Une proportion presque similaire a choisi « déménagement ou éloignement du lieu de collecte fréquenté auparavant » (15 % DPP; 6 % pour les DST actifs et inactifs). De leur côté, les DST inactifs ont choisi plus fréquemment trois

raisons, expliquant leur abandon de la pratique : « autres raisons de santé », « manque d'information sur les lieux et les horaires des collectes » et « peur des aiguilles et du sang ».

Des différences statistiques significatives apparaissent dans à peu près toutes les sous-catégories, quand on les croise avec les caractéristiques sociodémographiques (voir Tableau 15). Par exemple, plus des trois quarts des DPP âgés de 18 à 29 ans ont choisi : « contraintes de temps liées au travail et aux études ». Les DPP ayant fait des études universitaires ont aussi été très nombreux à choisir : « contraintes de temps liées aux responsabilités familiales ou au soin des enfants ». Les femmes des trois groupes ont choisi plus fréquemment les « raisons de santé liées à la naissance d'un enfant ». Les « autres raisons de santé » ont le plus souvent été sélectionnées par les femmes DST inactives (42 %), les DPP (37 %), les DPP du groupe des 40 à 49 ans (59 %), les DST inactives âgés de 50 à 56 ans (48 %) et les DST inactifs ayant fait des études primaires et secondaires. Parmi les groupes ayant choisi l'item « déménagement ou éloignement du lieu de collecte fréquenté précédemment, on retrouve les DPP ayant fait des études universitaires. Trois sous-groupes ont aussi les plus nombreux à choisir l'item « oubli ou absence de rappel par Héma-Québec : les hommes DST actifs (21 %), les DST inactifs (18 %) et les DPP (31 %) ayant complété des études primaires ou secondaires.

Tableau 15 : Sous-catégories sociodémographiques statistiquement significatives pour chacune des raisons sélectionnées pour expliquer l'abandon de la pratique ou la réduction de la fréquence des dons[1]

	DST actifs	DST inactifs	DPP
Contraintes de temps liées au travail ou aux études			18-29 (77 %)*
Contraintes de temps liées aux responsabilités familiales ou au soin des enfants	40-49 (46 %)***	30-39 (53 %)*** Université (35 %)**	30-39 (47 %)**
Contraintes de temps liées à des activités de loisir ou sportives		Hommes (12 %)** 30-39 (12 %)*	
Exclusion(s) pour cause de voyage à l'étranger		Université (17 %)*	
Raisons de santé, liées à la naissance d'un enfant (grossesse, allaitement)	Femmes (19 %)*** 30-39 (32 %)***	Femmes (20 %)*** 18-29 (33 %)***	Femmes (14 %)***
Autres raisons de santé		Femmes (42%)* 50-56 (48%)** Élémentaire/secondaire (47%)**	Femmes (37 %)* 40-49 (59 %)***
Déménagement ou éloignement du lieu de collecte fréquenté auparavant	Hommes (12 %)*	18-29 (13 %)**	Université (25 %)*
Expérience de prélèvement douloureuse, difficile		Femmes (12 %)*	
Temps d'attente ou de prélèvement trop long	40-49 (54 %)***	CEGEP (29 %)*	
Horaires de collectes trop restrictifs		Hommes (11 %)*	
Oubli ou absence de rappel par Héma-Québec	Hommes (21 %)**	Élémentaire/secondaire (18 %)*	Élémentaire/secondaire (31 %)**
Aucune raison particulière		Hommes (7%)**	

[1] La sous-catégorie avec la proportion la plus élevée pour chacun des choix de réponse est présentée dans ce tableau.
*p < 0,05 ** p < 0,01 *** p < 0,0001

Discussion

Le tiers des DPP qui ont participé à l'EQ (148/475) a indiqué avoir réduit la fréquence de dons au cours des cinq dernières années. Les raisons de ce changement sont diversifiées, comme le montre le fait que plus de 40 % des donneurs (DST et DPP) qui ont réduit leur fréquence ou abandonné leur pratique ont choisi trois items ou plus dans la liste proposée dans le questionnaire.

La comparaison des réponses selon le type de donneurs

Les contraintes de temps ont été sélectionnées par le plus grand nombre de donneurs, dans les trois groupes. Ces résultats confirment ceux d'autres enquêtes [7, 15, 17, 18, 36, 43, 65, 95-99] , qui ont mis de l'avant les obstacles au don liés aux contraintes de la vie quotidienne. Les DST inactifs ont le plus souvent cité des raisons d'ordre médical et le manque d'information pratique. Ils ont aussi (dans les autres raisons), le fait d'avoir à remplir le dossier du donneur à chacune de leur visite. Ces résultats rappellent déjà l'importance de certains aspects institutionnels de la pratique [46, 48, 75, 103]. Les DST actifs semblent les plus affectés par les contraintes de temps, de toute nature. En comparaison, les DPP présentent un profil très spécifique. Par exemple, ils sont ceux qui citent le plus souvent des contraintes liées aux activités de loisir et de sport, au fait d'avoir déménagé loin du centre de collecte et les problèmes d'accès. Ces raisons rappellent que le don par aphérèse, plus fréquent, plus long et plus exigeant physiquement, peut être difficile à concilier avec les autres aspects de la vie quotidienne, mais aussi qu'il n'est offert que dans quelques sites fixes : un déménagement assez loin de ces sites risque d'entraîner un arrêt définitif [17, 65]. Par contre, les DPP, une fois qu'ils ont choisi cette forme de don, semblent très peu affectés par l'obligation de rester plus longtemps à la collecte lors de leur don.

Que nous apprend le croisement de ces résultats avec les caractéristiques sociodémographiques ?

Hommes et femmes : des profils différents

La comparaison des résultats pour l'ensemble des répondants, montre que les principales raisons citées par les femmes et les hommes pour réduire la fréquence des dons ou cesser de donner du sang sont les mêmes : engagements professionnels ou familiaux, raisons médicales, attentes trop longues. Les femmes cessent principalement de donner du sang pour des raisons de santé (42 %). En ajoutant les motifs de la naissance d'un enfant (20 %) et « une expérience de prélèvement douloureuse, difficile » (12 %), on constate que les raisons médicales sont fortement contraignantes dans la carrière des femmes qui donnent du sang, ce que plusieurs autres recherches avaient observé [17, 28, 36, 94-97, 104]. De leur côté, les hommes auraient plutôt de la difficulté à insérer la pratique du don de sang dans leur vie quotidienne.

Au cours des dernières années, cette pratique semble être entrée en compétition avec les engagements professionnels et familiaux et les activités de loisir de plusieurs des hommes DST inactifs. Les hommes affirment aussi, plus que les femmes, avoir eu du mal à se créer une routine ou trouver les horaires trop restrictifs. Ces facteurs sont aussi cités par les hommes DST actifs et les DPP qui ont réduit leur fréquence de don au cours des dernières années. Les hommes DST actifs sont les plus nombreux à avoir choisi l'item « oubli ou absence de rappel par Héma-Québec » ou « temps d'attente ou de prélèvement trop long ». Ceci renforce l'idée qu'ils ont de la difficulté à insérer cette pratique dans leur vie quotidienne. Chez les DPP, quelques facteurs seulement différencient les réponses citées par les hommes et les femmes. Les contraintes liées au travail et aux études sont légèrement plus souvent mentionnées par les hommes (58 % vs 54 %). Pour leur part, les femmes DPP (37 %) sont plus nombreuses que les hommes (19 %) à faire référence à des raisons de santé ou à une expérience douloureuse (F = 11 %; H = 5 %) pour expliquer la réduction de la fréquence de dons. Elles sont aussi les seules à mentionner une réduction de la fréquence suite à une naissance (14 %).

L'influence de l'âge

Même avec la contrainte d'un échantillon limité à 55 ans, des différences sont visibles entre les groupes d'âge. Une approche inspirée de la sociologie des parcours de vie [78-80] est utile pour interpréter les résultats. Dans l'ensemble, les jeunes dans la vingtaine ont le plus souvent cité des contraintes liées au travail et aux études (52 %), des exclusions liées à des voyages à l'étranger (21 %) et le fait d'avoir déménagé loin de la collecte (15 %). Pour les répondants dans la trentaine, la grossesse (21 %) et les responsabilités familiales (50 %) ont été les raisons les plus souvent citées. Dans la quarantaine, les personnes commencent à référer davantage à leurs problèmes de santé (42 %). Ces résultats s'accordent très bien avec les événements typiquement reliés à ces âges de la vie [35, 78, 80]. Ils ne se distribuent cependant pas également selon les groupes de donneurs. Les DST actifs et les DPP dans la vingtaine qui ont réduit leur fréquence de don paraissent les plus affectés par les contraintes liées au travail et aux études. Au Québec, les jeunes adultes combinent fréquemment le travail et les études; leur horaire est déjà très chargé avant même d'y insérer une pratique de don de sang [35, 82]. Les jeunes DPP sont ceux qui évoquent le plus souvent les contraintes de temps liées à leurs activités de loisir ou sportives (26 %). À cette période de la vie, ces activités sont aussi très importantes; il est probablement plus difficile de les concilier avec une pratique aussi fréquente

et physiquement exigeante que le don de plasma ou de plaquettes. Les jeunes DPP se plaignent aussi plus fréquemment de l'accès difficile aux lieux de collecte. Alors que la plupart des sites fixes sont situés près d'autoroutes, leur accès en transport en commun n'est pas toujours facile. Dans la vingtaine, beaucoup de jeunes n'ont pas de voiture. Les raisons sélectionnées par les répondants dans la trentaine se distinguent peu selon les groupes. Ils sont cependant bien plus nombreux à justifier la réduction de la fréquence de don par un déménagement. C'est à cette période du parcours de la vie que les familles s'établissent et deviennent propriétaires. Les jeunes familles ont d'ailleurs tendance à s'installer plus loin en banlieue, là où les propriétés sont moins chères. Ceci les éloigne des principaux sites fixes de collecte. Si les raisons de santé prennent de l'importance à partir de la quarantaine, les DST actifs de ce groupe d'âge citent davantage le temps d'attente ou de prélèvement trop long pour justifier la réduction de la fréquence de la pratique (54 %). Les collectes mobiles en milieu de travail où se retrouvent bon nombre de ces donneurs sont peut-être très appréciées des donneurs de sang total, mais une longue attente peut être difficile à concilier avec les horaires de travail [35]. Cette raison est très peu évoquée par les DPP, qui peuvent prendre rendez-vous pour leur don. Les raisons de santé sont beaucoup plus souvent citées par les DPP dans la quarantaine (59%). L'abandon suivra peut-être dans la cinquantaine, puisque les DST inactifs de ce groupe d'âge citent aussi fréquemment ces raisons (48 %).

Le niveau d'éducation

Dans l'ensemble, les donneurs ayant seulement fait des études primaires ou secondaires sont les plus nombreux à citer des raisons de santé pour expliquer leur abandon de la pratique ou la réduction de la fréquence de leurs dons. Les inégalités sociales de santé [105, 106], auraient-elles un impact sur la pratique du don de sang ? Cela pourrait être un thème de recherche à approfondir. Il semble aussi que ces répondants soient ceux qui comptent le plus sur les rappels d'Héma-Québec. À l'opposé, les universitaires citent davantage des raisons liées aux contraintes de la vie quotidienne. L'analyse par sous-groupes montre aussi que ce sont les DST inactifs avec un niveau d'éducation primaire ou secondaire qui sont les plus ennuyés par le fait d'avoir à remplir le dossier du donneur à chaque visite (18 %). Le langage spécialisé des questionnaires peut être un enjeu important pour ceux qui ont un faible niveau d'éducation. L'exclusion pour cause de voyage à l'étranger est surtout cité par les DPP universitaires (22 %), mais 14 % des DST avec un niveau scolaire primaire et secondaire ont aussi cité cet item. Ceci suggère en fait que la

pratique des voyages à l'étranger s'est répandue dans toutes les classes sociales. Au Québec, les voyages à bon marché dans le sud en hiver sont en effet très prisés, mais ils conduisent souvent les voyageurs vers des pays ciblés par les interdictions.

Synthèse et intégration des résultats de l'EE

Dans cette synthèse des résultats de l'EQ sur les questions d'abandon de la pratique et de réduction de la fréquence des dons, nous intégrons quelques citations de l'EE qui servent à illustrer ce qu'en pensent les DPP.

Les raisons médicales davantage citées par les femmes avaient déjà été documentées [17, 28, 36, 94-97, 104]. La difficulté d'établir une routine a aussi déjà été présentée comme un obstacle important au développement d'une carrière de donneur [41]. Il a cependant rarement été mentionné qu'elle pouvait affecter particulièrement les hommes, en lien avec plusieurs facteurs distincts qui peuvent éventuellement se combiner. Les établissements devraient réfléchir aux moyens spécifiques pouvant favoriser la rétention des hommes donneurs et les aider à mieux intégrer cette pratique dans leur vie quotidienne.

Selon nos analyses, les obstacles au don de sang varient en fonction de la position dans le parcours de vie. Les résultats montrent aussi que certaines raisons (santé, contraintes familiales) évoquées pour réduire la fréquence des dons dans un groupe d'âge spécifique deviennent des raisons qui justifient l'abandon dans le groupe suivant (plus âgé). Y a-t-il un lien à faire entre les deux ? Si c'est le cas, la réduction de la fréquence pourrait être considérée comme un signe annonciateur d'abandon auquel les établissements devraient s'intéresser davantage.

Les réponses choisies par les participants à l'enquête varient en fonction du niveau d'éducation. Les personnes avec un niveau primaire/secondaire semblent plus affectées par le fait de devoir constamment répondre au questionnaire d'admissibilité au don. Ces donneurs semblent aussi plus dépendants des initiatives prises par Héma-Québec pour les inciter à revenir faire un don de sang. Par ailleurs, les motifs d'exclusion pour des raisons de voyage à l'étranger les affectent autant que les donneurs détenant un diplôme universitaire. Il faudra peut-être mieux diffuser l'information sur les pays concernés par des exclusions potentielles du don de sang.

Dans l'ensemble, est-ce que les DPP présentent un profil spécifique? Faut-il développer des stratégies ciblées de rétention pour ces donneurs ? Les DPP qui ont réduit la fréquence de leurs dons depuis 5 ans ont, de loin, été les plus nombreux à citer des contraintes de temps liées au

travail et aux études (55 % vs 43 %, pour la moyenne obtenue par l'ensemble des participants à l'enquête), à mentionner un déménagement (15 % vs 8 %) ou un accès difficile aux lieux de collecte (5 % vs 1 %). Pour leur part, les jeunes DPP sont ceux qui évoquent le plus souvent les contraintes de temps liées à leurs activités de loisir ou sportives (26 %).

> Étant donné que je suis occupée, j'ai beaucoup de choses, le don de sang ou de plaquettes prend une portion de ma semaine. Il faut vraiment que je le planifie. Je ne peux pas juste décider « oh, je vais à une collecte, parfait, ça va me prendre une heure ». C'est quand même assez long, il faut que je m'assure d'avoir la voiture. Donc tout ça il faut vraiment que je l'organise, que je le mette dans mon horaire. (Femme, 28 ans, Montréal, 53 dons)

> Je fais attention à quel moment je vais prendre mon rendez-vous de façon à pouvoir faire mes activités physiques, étant donné qu'il y a un délai de six / sept heures après le don où on ne peut pas faire d'exercice. Alors je choisis le moment où ça cadre bien dans mon horaire pour ne pas être limité sur mon côté exercice. (Homme, 43 ans, Montréal, 46 dons)

> C'est sûr que j'aimerais ça avoir une clinique à côté de chez nous. C'est pas toujours possible, pis en même temps c'est compliqué, ça prend la machine, ça prend du monde. Je comprends très bien le fait que, justement, il y a des succursales à certains endroits. […] Au travail, je pourrais plus souvent aller là [pour donner du sang total]. C'est sûr que la distance, c'est quelque chose que j'ai trouvé plate parce que, à Québec, j'étais juste à côté. C'était plus facile d'y aller. (Homme, 33 ans, Montréal, 25 dons)

> On peut pas faire de sport après ça pendant comme 6 heures après, moi je m'entraine quasiment à tous les jours, j'essaye de garder mon matin pour aller m'entraîner. [..] Quand j'y vais le samedi, je prends les rendez-vous les plus tard (Femme, 21 ans, Trois-Rivières, 20 dons)

Les questions logistiques sont aussi au premier rang des motifs invoqués dans les enquêtes antérieures [15, 17, 65], avec la perte d'intérêt pour la rémunération dans le cas des deux enquêtes réalisées en contexte rémunéré [17, 65]. Les enquêtes précédemment réalisées présentaient cependant des limites méthodologiques importantes concernant la représentativité de l'échantillon de DPP ayant cessé leur pratique : 67 % de celui de Rodell [65]et de Bagot [65] était constitué de donneurs masculins et près de la moitié de celui de Ringwald de jeunes étudiants [17].

Notre enquête montre que les problèmes de santé (incluant la naissance des enfants et une expérience douloureuse) ont été cités par 58 % des femmes DPP (vs 23 % pour les hommes DPP), ce qui dépasse ici le score obtenu par les contraintes liées au travail et aux études (54 %).

> Je me suis fait refuser au début. Je trouvais ça insultant. Là j'ai réglé le problème. Je mange plus de brocolis (rires). J'ai boudé pendant quelques années. C'est très

> frustrant de se faire refuser pour une fraction au taux de fer. C'est frustrant. [Maintenant], la semaine du don, c'est ma semaine brocolis. (Femme, 59 ans, Montréal, 195 dons)

> Les deux dernières fois, mes veines ont éclaté. J'imagine d'ailleurs que c'était un moment où je l'avais fait dans un temps plus rapproché. Ce qui fait que j'ai diminué un peu parce que c'est pas tant désagréable, […], mais c'est quand même de prendre du temps justement, de se rendre jusqu'à là-bas et que finalement ça marche pas. Donc que tant qu'à faire, je vais y aller à des intervalles un peu plus longs. Ce sentiment-là justement quand j'y pense de savoir que, l'aiguille rentre et que la veine explose, ça m'est pas agréable, ça me donne un peu moins le goût d'y retourner je dois avouer. (Homme, 21 ans, Montréal, 5 dons)

Les analyses démographiques montrent par ailleurs que les DPP dans la vingtaine cumulent de nombreuses contraintes qui les ont conduits à réduire leur fréquence de don depuis 5 ans : difficile conciliation avec le travail, les études et les loisirs, difficultés d'accès à la collecte, prélèvement douloureux. Avant qu'ils n'abandonnent complètement la pratique, il faut se demander s'il ne serait pas préférable de les rediriger vers le don de sang total, qui réduirait plusieurs de ces contraintes. C'est une stratégie qui pourrait aussi être utilisée avec les DPP dans la trentaine et la quarantaine qui réduisent leur fréquence de don, entre autres, parce qu'ils ont déménagé loin du centre fixe.

> Je pense que pour le pic des enfants, c'est présentement. Plus ils vont vieillir, plus ça va être mieux. Il y a la partie de l'école où il y a les devoirs, je ne le sais pas, je l'ai jamais vécu. Mais c'est quand même une fois aux deux semaines, je pense que le pic je le vis là parce que j'ai deux enfants en bas âge. (Homme, 52 ans, Montréal, 86 dons)

Les résultats de nos analyses montrent que les DPP sont moins affectés que les DST par plusieurs facteurs souvent relevés dans les enquêtes comme des obstacles au don de sang : l'exclusion pour cause de voyage à l'étranger, des horaires trop restrictifs, le manque d'information sur les horaires ou les lieux de collecte, le temps d'attente ou de prélèvement trop long. Le fait de pouvoir prendre un rendez-vous et de se présenter au même site fixe à chaque fois règle une bonne partie de ces problèmes. Par ailleurs, les DPP deviennent rapidement des donneurs bien informés des critères d'éligibilité au don.

> Les rendez-vous chez le dentiste ne sont jamais la veille. Ils vont toujours être le lendemain ou le surlendemain parce que c'est trois jours avant. Y'a des choses, quand tu sais… Si je veux faire un voyage dans le sud, je sais où est-ce que je peux pas aller et j'irai pas là parce que je ne veux pas me faire suspendre 3 à 6 mois, 1 an. Vous voyez, c'est important. Je vais ajuster des comportements dans ma vie à la limite. (Homme, 53 ans, Québec, 325 dons)

> Je dis : « je pars en voyage la semaine prochaine, je pourrai pas être là ». L'infirmière me dit : « tu t'en vas où ? ». Je dis : « En République dominicaine ». Elle dit : « Où ? Tu vas être bloqué un an ». Je dis voyons donc. Mais j'ai pas aimé la République dominicaine fait que j'y retournerai pas (rires). Je savais qu'il avait des pays… mais la République dominicaine, tout le monde va là. Bon. Mais c'est ça, Cuba, j'y vais souvent, il n'y a pas de problème. Mais suite à ça, je suis allé voir sur le site d'Héma-Québec. Les places qui sont… je vais essayer de ne pas réserver la prochaine fois (rires) (Homme, 55 ans, Montréal, 350 dons)

L'importance de cette question a plus souvent été mise en évidence dans les enquêtes qui étudient la conversion du don de sang total vers le don de plasma [5, 11-13, 27]. L'ensemble de nos participants ont d'ailleurs très rarement fait référence à la peur des aiguilles ou du sang ou au comportement du personnel ou des bénévoles à la collecte pour justifier leur changement de pratique; des motifs souvent cités dans d'autres enquêtes comme des obstacles au don de sang [7, 15, 17, 36, 95, 98, 101].

L'influence d'Héma-Québec sur la rétention des DPP

Les DPP qui ont participé à l'EE sont des donneurs très volontaires. Ceux qui avaient répondu au questionnaire de l'EQ ont accepté de participer à une deuxième enquête (l'EE) sur le même thème, alors que les répondants âgés de 55 ans et plus ont tous accepté sans hésitation l'invitation à un entretien qui leur a été faite au téléphone. Même si certains admettent qu'ils n'ont plus la santé pour donner aussi fréquemment ou que de nombreuses contraintes de leur vie quotidienne viennent restreindre leur pratique de don, ils ont tous affirmé en entretien qu'ils poursuivraient celle-ci dans les prochaines années. Les résultats des analyses de l'EE ont permis d'identifier les éléments relatifs à l'influence d'Héma-Québec que les répondants jugent particulièrement favorables au maintien de leur pratique. Ce sont :

- Les campagnes publicitaires qui informent que la réserve est basse;
- Les rappels téléphoniques;
- Les appels pour les dons ciblés (me faire dire qu'ils ont vraiment besoin de moi);
- La qualité de l'accueil sur le site des collectes;
- Les informations transmises sur les sites des collectes (documentation/infirmières) pour expliquer la rareté du geste, l'usage des produits sanguins, la courte vie des produits, les groupes sanguins en demande;
- Le système de récompenses;
- Les soirées de reconnaissance et, en particulier, les témoignages des donneurs qui permet de sensibiliser aux besoins, ainsi que de recevoir publiquement de la reconnaissance de la part de l'établissement.

Ces éléments reprennent diverses responsabilités et activités de l'établissement. Ils nourrissent les motivations des donneurs. Certains sont de nature générale, d'autres très personnelles.

Comme on peut le noter, deux de ces points (qualité de l'accueil, information transmise) font référence à ce qui se passe sur la collecte.

Dans la partie qui suit, nous nous intéressons aux relations des donneurs avec le personnel, mais aussi avec les bénévoles et les autres donneurs. L'analyse des aspects relationnels sera complétée par un questionnement sur la confiance des donneurs envers l'établissement. Ce point ouvre plus généralement la porte à une analyse du sens de l'engagement des donneurs envers la cause du don de sang.

L'influence des relations en collecte sur la carrière et les motivations des donneurs

Les analyses de la conversion du don de sang total au don par aphérèse, ainsi que celles sur les motivations des donneurs, ont démontré que le personnel des collectes joue un rôle de premier plan dans la carrière des donneurs par aphérèse. Plusieurs chercheurs insistent d'ailleurs sur l'importance d'améliorer les relations entre le personnel et les donneurs pour favoriser une meilleure expérience de don et, ainsi, contribuer à la rétention des donneurs [6, 9, 17, 26, 27, 88, 90]. Comment les donneurs qualifient-ils leurs relations avec le personnel des collectes, mais aussi avec les bénévoles et les autres donneurs qu'ils y côtoient ? Lors de l'EE, la discussion sur les motivations a permis de savoir comment la famille, l'entourage ou les employés d'Héma-Québec avaient pu influencer les motivations à donner du sang ou à se convertir à l'aphérèse. Les répondants étaient cependant aussi invités à qualifier leur expérience en collecte, en faisant référence aux relations avec le personnel des collectes, avec les bénévoles et avec les autres donneurs.

Les relations avec le personnel et les bénévoles

Selon les résultats de l'EE, tous les donneurs sans exception ont évalué positivement leur relation avec le personnel et les bénévoles fréquentés sur la collecte.

Tableau 16 : Motifs évoqués par les répondants de l'EE pour justifier leur évaluation positive des relations avec le personnel et les bénévoles et nombre de répondants ayant référé aux différents motifs

Motifs évoqués :	**#**
• *Employés et bénévoles*	
C'est un milieu familier ↔ c'est comme une famille	35
Qualité de l'accueil	6
Gentillesse du personnel (et des bénévoles), bonne ambiance	19
• *Employés seulement*	
Service à la clientèle hors du commun	3

Personnel souriant et de bonne humeur	6
Personnel attentif, à l'écoute, professionnel	12
Infirmières qui répondent à toutes mes questions	5
Le personnel s'assure que j'ai tout le confort nécessaire	5
Le personnel me remercie pour mon don	3
Je leur apporte des cadeaux	2
On se croise à l'extérieur et on se dit bonjour	6

Le premier motif évoqué par les DPP pour expliquer pourquoi ils évaluent positivement leurs relations avec le personnel et les bénévoles laisse comprendre qu'une fréquentation assidue des mêmes centres de collecte donne l'occasion de revoir les mêmes personnes et de développer progressivement une relation continue, ce qui n'est pas possible dans une collecte mobile. Les perceptions de la nature de ces relations varient cependant d'un donneur à l'autre.

Pour certains, la routine de fréquentation de la même collecte permet de créer un milieu familier : on y reconnaît les visages et cela met le donneur à l'aise.

> C'est toutes les mêmes infirmières qui sont là. Oui, elles me reconnaissent. Quand j'arrive, même pas besoin de regarder la fiche, elles savent mon nom puis savent tous que je donne du bras gauche puis que j'ai une veine qu'il faut piquer, pas les autres. (Femme, 47 ans, Montréal, 76 dons)
>
> C'est toujours les mêmes infirmières ou à-peu-près. C'est agréable de voir que les gens connaissent à me connaître et tout ça. On se sent un peu plus accueilli, je sais pas comment dire. On dirait que c'est plus chaleureux. (Femme, 22 ans, Montréal 25 dons)
>
> L'accueil est incroyable. […] Les infirmières reconnaissent les gens par leur nom, se saluent, ça met une petite ambiance conviviale. C'est tout du monde assis sur des chaises avec des aiguilles dans le bras. Je pense qu'il y a une importance à ce que ça ait l'air convivial. (Homme, 30 ans, Québec, 65 dons)
>
> Je pense qu'ils ont tout fait pour que ça soit agréable. On développe des liens, puis certains on connaît même leur vie privée. […] Je dirais pas que c'est des amis, mais c'est des connaissances. C'est des gens qui sont sympathiques. C'est un peu le même principe que dans le *business* que je fais ici avec nos clients. (Homme, 55 ans, Montréal, 350 dons)
>
> Tu as des gens qui sont bénévoles et qui vont demander : voulez-vous un café, un jus, une bouteille d'eau… C'est ma reconnaissance. C'est correct. Ça fait une relation spéciale. Et c'est des gens surtout qui sont là pour toi. Ils font du bénévolat et je suis sûr que ces gens-là aussi donnent. (Homme, 56 ans, Montréal, 34 dons)
>
> Moi les bénévoles… Je les remercie toujours pour le bénévolat qu'ils font. Moi je donne du sang, c'est rien. Eux ils vont là, ils accueillent des gens. Moi j'ai beaucoup de respect pour les bénévoles. Je les remercie pour le bénévolat et pour leur dévouement à l'égard d'Héma-Québec. (Homme, 66 ans, Trois-Rivières, 18 dons)
>
> Le personnel me reconnaît, mais je les connais pas personnellement dans ma vie privée. (Homme, 55 ans, Montréal, 350 dons)

> Je les connais pas personnellement. Ils sont très serviables, j'ai rien à dire. On pique pas de jasette, je raconte pas ma vie avec eux. (Femme, 51 ans, Montréal, 33 dons)

Certains donneurs mettront davantage l'accent sur le professionnalisme des employés et sur l'attention qu'ils reçoivent durant leur visite.

> Les infirmières sont vraiment sympathiques. […] Elles répondent toujours aux questions. Il faut toujours relire la documentation. Je finis toujours par avoir des nouvelles questions. […] Ils sont toujours en train de sortir leurs cartables, moi je pose des questions. […] Je ne pourrais pas dire comment elles s'appellent par exemple, je peux pas dire qu'il y a vraiment une relation, mais on se reconnaît, c'est le fun de voir les mêmes gens. (Femme, 28 ans, Montréal, 53 dons)

> C'est très professionnel, tout le monde prend soin de toi, on se fait bien traiter. Pis on est très bien. Niveau sécurité je me sens tellement en sécurité ; au niveau suivi ils font un bon suivi. Ils sont très agréables et tout ça. C'est sûr ça fait partie de l'expérience. C'est agréable. Ils nous expliquent aussi qu'est-ce qui se passe quand on a des questions, ils répondent tout de suite. (Homme, 33 ans, Montréal, 25 dons)

> Le personnel de Globule Place-Versailles que j'ai connu à travers toutes ces années - parce que ça fait plus de 10 ans tout de même - c'est un personnel qui est très à l'écoute. On est très bien encadré. C'est réconfortant pour ça. (Femme, 63 ans, Montréal, 19 dons)

Pour d'autres, les visites fréquentes permettent de développer des relations personnelles avec certains employés. Chacun vient raconter les événements de la vie hors collecte, mais les relations ne dépassent tout de même pas un certain seuil dans l'intimité.

> C'est comme une famille chez Globule parce que c'est souvent les mêmes personnes qui travaillent à la réception, alors quand on y va souvent on se fait reconnaître. On reconnaît l'employé. C'est plus sympathique, c'est plus fraternel. C'est le fun. J'ose dire une deuxième famille. (Femme, 43 ans, Québec, 105 dons)

> C'est un peu comme une famille maintenant. Tout le monde me salue, même si on se croise ailleurs. […]Là ça serait une campagne mobile, ben les gens ont moins le temps de se côtoyer là, de discuter ensemble. (Femme, 49 ans, Québec, 89 dons)

> J'ai déménagé à Montréal puis pendant environ un an j'ai continué à donner à Laval parce que je ne voulais pas quitter Laval. C'était mes infirmières, c'était mon centre. Quand je me présentais là, les gens me saluaient et tout ça. Donc je ne l'ai pas quitté. Finalement […] j'ai fait la transition vers Versailles. Je vous dirais que comme j'ai donné beaucoup plus à Place Versailles, j'ai un plus grand attachement à la Place Versailles. Je connais les infirmières par leur nom, elles me connaissent par mon prénom. On se salue, des fois on se croise dans le métro, on se dit bonjour. (Homme, 24 ans, Montréal, 150 dons)

> Avec le temps on connaît tout le monde. Donc on développe certaines complicités, certains liens. Mais ça empêche pas de tout passer à travers toutes les cases sur la feuille et tout ça. Mais on est comme un peu chez soi là. On sait qu'un tel a 3

> enfants, que l'autre c'est une grande lectrice, il y en a une qui court dans mon parc, elle m'a croisée, elle dit : « Hé Héma-Québec ok ! ». Parce que quand ils sont en uniforme, on ne les reconnaît pas. Il en vient qu'on connaît un peu la vie des gens parce qu'on les voit régulièrement. Eux autres aussi nous connaissent. C'est très agréable. (Femme, 59 ans, Montréal, 195 dons)

Quel que soit le niveau de proximité relationnelle auquel les donneurs situent les relations avec les employés et les bénévoles, cette familiarité constitue une contribution significative à l'expérience du donneur. Celui-ci anticipe avec plaisir ses prochaines visites pour retrouver ce milieu dans lequel il se sent connu/reconnu.

> C'est un côté social qu'on va rechercher. C'est du monde qu'on connaît avec peut-être rien qu'une petite nouvelle de temps en temps qu'on peut connaître, ou un petit nouveau qu'on peut connaître. Il y a des infirmières qui sont super drôles. Il y en a qui restent très professionnelles. […] Les deux sont corrects. (Homme, 35 ans, Québec, 143 dons)

> J'aime venir à Héma-Québec tout le monde me connaît. Je fais mon don, je le sais que je vais revenir la semaine prochaine. […] C'est un milieu que j'apprécie étant donné que je suis tout seul chez nous. (Femme, 63 ans, Québec, 130 dons)

Les relations entre les donneurs à la collecte

En faisant la promotion du maintien de bonnes relations entre le personnel des collectes et les donneurs, les chercheurs mettent le plus souvent l'accent sur le côté professionnel de cette relation, en rappelant l'importance de réduire l'anxiété des donneurs ou de bien gérer les incidents qui peuvent ponctuer l'expérience du don [6, 15, 88]. Certains rappelleront aussi l'importance d'exprimer de la reconnaissance envers le donneur, entre autres, pour nourrir son estime de soi [19, 27]. Comme le soulignent Bagot et coll. [5], la continuité de la relation avec les employés permise par le fait de fréquenter souvent la même collecte est un facteur positif dans l'expérience des donneurs. Peu de chercheurs se sont cependant intéressés aux relations entre les donneurs qui fréquentent les mêmes collectes. Les six publications utilisées dans l'élaboration du choix de réponse « je retrouve des gens que je connais à la collecte », parmi les items proposés pour expliquer les motivations des donneurs dans l'EQ, référaient uniquement aux relations potentielles avec le personnel de la collecte. En 1976, Cataldo [26] affirmait que l'attitude du personnel et des autres donneurs était un facteur positif important dans l'expérience du don. Les recherches qui ont suivi, particulièrement celles en psychologie comportementale, ont principalement considéré le donneur dans son expérience individuelle. Si sa famille et son entourage peuvent lui offrir de l'encouragement et de la reconnaissance propices à la poursuite de sa carrière [35, 67], aucun rôle spécifique n'est accordé aux donneurs

qu'il croise sur la collecte, à moins que ceux-ci ne soient justement des amis, des collègues ou des membres de sa famille avec qui il vient donner du sang. L'expérience des DST sur les collectes est de trop courte durée et ne se reproduit souvent pas très souvent dans une même année. Celle des DPP est très différente et il est donc probable qu'un donneur par aphérèse croise des donneurs qu'il a déjà vus précédemment. Qu'en disent les DPP qui ont participé à l'EE ?

L'analyse des données d'entrevue permet d'identifier différents cas de figure. Dans l'ensemble, on ne peut cependant que conclure que les donneurs ont très peu d'interactions entre eux. « C'est beaucoup de conversations entre infirmières-patients versus patients-patients, ça c'est plus rare. » (Femme, 25 ans, Montréal, 10 dons)

Tableau 17 : Types d'interactions entre les donneurs, selon les résultats de l'EE

Cas de figure	Nb de répondants
Je n'ai pas de rendez-vous fixe, je ne reconnais personne	6
J'ai un rendez-vous fixe, mais les autres donneurs ne sont pas les mêmes	5
J'ai un rendez-vous fixe, je reconnais quelques « visages »	10
Quelles que soient les circonstances, je viens pour me détendre et je fais mes affaires	21*
Je viens à la collecte avec des gens que je connais, je n'ai pas ou peu de contact avec d'autres donneurs	6
J'en reconnais quelques-uns et on échange quelques mots	5
Oui, je discute avec d'autres donneurs	3
J'ai plutôt des interactions avec d'autres donneurs aux soirées de reconnaissance	6

* Contrairement à tous les autres, ce cas de figure n'est pas exclusif. Il peut regrouper des donneurs présents dans les trois cas précédents.

Bien qu'on ait beaucoup mis de l'avant le fait que, contrairement aux DST, les DPP peuvent prendre rendez-vous et même réserver la même plage horaire d'une visite à l'autre, ce ne sont pas tous les donneurs qui le font. Certains ont des horaires personnels trop complexes, d'autres préfèrent venir au rythme qui leur convient. N'ayant pas de rendez-vous fixe, ces donneurs n'ont pas vraiment l'occasion de croiser les mêmes donneurs. C'est ce que nous ont rappelé six des répondants de l'EE. Cinq autres ont mentionné qu'ils venaient bien à la même plage horaire à toutes les semaines ou aux deux semaines, mais il semble que ce ne soit pas le cas de ceux qu'ils croisent à la collecte. Dix participants ont admis qu'ils reconnaissaient certains donneurs quand ils se présentaient à la collecte. Mais de parler de ces donneurs en disant plutôt qu'ils reconnaissent certains « visages » permet de comprendre qu'ils ont peu d'interaction avec eux.

> Sensiblement toujours les mêmes visages à l'heure où j'y vais. (Femme, 69 ans, Québec, 386 dons)
>
> C'est toujours les mêmes qui sont là les lundis à l'heure où je suis là. C'est les mêmes visages ou c'est certains visages qu'on revoit. On va se saluer, mais je connais pas les noms. Je veux dire, c'est des petites connaissances de même, tout simplement. (Homme, 53 ans, Québec, 325 dons)

Ce que rapportent un très grand nombre de donneurs est le fait que l'interaction avec les autres donneurs n'est pas une priorité dans leur expérience de donneur. Le temps passé à la collecte est plutôt un temps pour soi, un moment de détente, où les DPP s'adonnent à diverses activités en solitaire.

> Je suis là pour donner, je vais là pour donner, pas pour me reposer, mais c'est sûr que j'en profite. Je peux rester assis et j'ai rien à faire, je lis ou j'écoute des films. (Homme, 23 ans, Montréal, 75 dons)
>
> On est chacun dans notre petit univers. Pendant le don, on est chacun sur notre chaise, dans notre petite bulle. Non il n'y a pas vraiment d'interaction particulièrement. Pas à ma connaissance. (Femme, 59 ans, Montréal, 195 dons)
>
> Je m'installe, petite tablette, mon journal, mon livre, ou comme je disais tantôt des fois j'ai mon iPad. (Femme, 70 ans, Montréal, + de 200 dons)
>
> Moi je mets mes écouteurs, je mets mon film. C'est arrivé une fois qu'il y en un qui regardait le film avec moi un peu (rires). J'ai pas d'affinités avec aucune personne. Je connais pas personne. C'est vraiment, pour moi, c'est un moment pour moi. Je commencerais pas à jaser ou quoi que ce soit. (Homme, 39 ans, Montréal, 35 dons)
>
> Les donneurs parlent parfois aux infirmières. Elles posent des fois des questions sur notre vie, des choses comme ça. […] Mais entre les donneurs, il n'a pas vraiment de discussion. Souvent les donneurs, soit on a un livre ou un journal. Moi j'étudie souvent. Sinon il y a un téléviseur aussi. Je pense qu'il y en a qui écoutent de la musique. Il y a beaucoup de messieurs qui dorment. (Femme, 22 ans, Montréal, 25 dons)
>
> Il y a un côté club social un peu. Il y a comme une forme de respect. Un petit salut de la tête en voulant dire qu'on est dans la même gang. (Homme, 47 ans, Québec, 247 dons)

Même certains de ceux qui se présentent avec d'autres à la collecte font aussi des activités en solitaire plutôt que de discuter.

> Quand je donne avec mes parents c'est sûr qu'on fait des blagues sur n'importe quoi. En général je ne discute pas tant avec les gens, je m'apporte souvent des choses à faire. Je ne me suis pas fait d'amis donneurs non plus. C'est quelque chose qui est plutôt solitaire pour moi. En général je ne discute pas tant avec les gens, je m'apporte souvent des choses à faire. Tant qu'à être assise si longtemps, je m'apporte souvent un article à lire ou des choses comme ça. (Femme, 28 ans, Montréal, 53 dons)

> Je m'amène un livre. Ça c'est constant. Même quelqu'un qui voudrait m'accompagner, je dirais « amène-toi un livre et assieds-toi à côté ». (Homme, 52 ans, Montréal, 86 dons)

Certains diront qu'ils discutent en effet avec les amis ou les membres de la famille qui les accompagnent plus ou moins souvent lorsqu'ils viennent faire un don, mais qu'ils s'en tiennent la plupart du temps à discuter entre eux. Un donneur qui vient avec trois amis dit même qu'il sait que son groupe dérange les autres personnes présentes.

> Je pense que, honnêtement, on dérange souvent. On s'est déjà fait dire qu'on dérangeait pour être tout à fait franc. Mais on essaye d'être correct, mais on veut que ça reste un plaisir pour nous autres parce que pour nous autres, c'est pas aller donner du sang et faire le mort pendant une heure et demie et pas être capable de se parler. (Homme, 35 ans, Québec, 143 dons)

Sur l'ensemble des cinquante répondants de l'EE, seulement huit ont affirmé avoir des échanges avec les autres donneurs présents en même temps qu'eux à la collecte. Cinq ont noté que ces interactions étaient plutôt brèves et superficielles. Ainsi, seulement trois donneurs semblent avoir développé un lien un peu plus soutenu avec (quelques) autres donneurs et dans un cas, le donneur précise que cela tient à sa personnalité, car il « aime parler aux gens ».

> Il y a beaucoup de donneurs qui reconnaissent les gens visuellement, mais qui ne vont pas aller leur parler par exemple. Il y a des gens qui donnent du sang en lisant, donc c'est difficile d'aller leur parler, mais il y a certaines personnes avec qui on se fait des farces. (Homme, 58 ans, Trois-Rivières, 21 dons)

> Je viens les lundis, on est 4-5. On est toujours les lundis, on est toujours là en même temps, on est toujours au plasma. Sans se connaître de nom, on est tout le temps là en même temps. On se salue, « bonjour comment ça va ? ». Je ne peux pas dire que je connais les noms des donneurs. (Homme, 49 ans, Québec, + de 700 dons)

> Les donneurs fréquents, souvent nos rendez-vous sont à la même heure tout le temps, donc on se croise toujours. Quand j'arrive il y a toujours le même monsieur assis sur la chaise, pendant que je donne, il y a toujours le même monsieur qui arrive. C'est presque à la minute près. Donc oui, on est amenés à se connaître, on se parle des fois après le don ou pendant le don. On est amenés beaucoup à parler avec les donneurs quand on donne fréquemment à la même heure. Moi je n'écoute jamais de musique ou [je ne lis pas] de livre pendant que je donne. J'aime ça jaser justement avec le monde, donc le fait qu'il y ait d'autre monde et qu'on puisse discuter, je trouve ça bien. (Homme, 24 ans, Montréal, 150 dons)

> Je connais, des fois, des donneurs. Comme l'après-midi, d'habitude quand je viens, je viens vers 2h00, une autre personne qui en donne, on se connaît, et des fois on est assis à côté, on jase. (Homme, 67 ans, Québec, 99 dons)

> Moi je suis quelqu'un qui aime ça parler aux gens. Je vais peut-être les saluer si je les connais depuis longtemps quand ils sont sur la chaise, mais plus souvent qu'autrement au café après le don, là on va tisser des liens qui, par la suite, ben là il

> va être sur la chaise, et là je vais le saluer quand je vais arriver. (Homme, 66 ans, Trois-Rivières, 18 dons)

Dans quelques cas, des répondants ont invoqué des raisons spécifiques pour expliquer le faible niveau d'interaction avec les autres donneurs, par exemple la disposition des chaises, trop éloignées les unes des autres ou encore le fait qu'il y a très peu de femmes DPP et que celles qui donnent par aphérèse se retrouvent parfois seules parmi le groupe de donneurs masculins.

> Il faut dire que les chaises sont comme trop séparées, avec la machine et tout ça. Je m'en vais pas là forcément pour socialiser non plus. (Homme, 33 ans, Montréal, 25 dons)
>
> Les chaises sont pas tout le temps pleines, on se ramasse pas à côté ou en face. Sinon on se parlerait comme chacun d'un côté de la salle là. (Femme, 31 ans, Trois-Rivières, 16 dons)
>
> C'est plutôt rare que je revois des personnes que j'ai déjà vues. Dans un cas ou dans un autre, je remarque, et puis j'en suis aussi, il n'y a pas beaucoup d'intercommunication entre les donneurs. À mon avis, je pense que c'est une gêne et en même temps peut-être un respect effectivement entre les donneurs. Mais j'ajouterais à ça que c'est pour ne pas déranger. C'est vraiment, je le capte, je le sens comme ça, c'est ne pas s'introduire. […] Mais aussi (rires) je vais ajouter un autre élément qui me vient en tête… du fait que je sois une femme qui est donneuse et je pense que c'est survenu une fois où il y a eu une autre dame. Alors donc je suis toujours entourée de donneurs (rires) et je sais pas si eux ont des réserves ou des petites gênes parce que je suis une femme. Peut-être que j'oserais dire peut-être que s'il y avait plus de femmes peut-être que j'aurais plus d'interaction, je ne sais pas. C'est possible. Je ne peux pas le vérifier, il n'y en a pas. (Femme, 63 ans, Montréal, 19 dons)

D'autres mentionnent qu'ils doivent rester très concentrés durant la procédure.

> Quand je suis là-bas je suis très concentrée sur ce que je fais parce qu'il faut que je tourne la balle dans ma main tout le long. (Femme, 28 ans, Montréal, 53 dons)
>
> Ce que je trouve le plus difficile du don par aphérèse c'est d'être concentré sur le fait que le sang entre et sort, donc il faut que je fasse des pressions ; j'ai pas le choix à cause du débit sanguin qui est un peu bas. (Femme, 30 ans, Québec, 12 dons)

Six donneurs ont mentionné avoir l'occasion de discuter avec d'autres durant les soirées de reconnaissance, mais ici aussi les expériences sont variées : de l'impression de ne jamais retrouver « les mêmes personnes à leur table », au constat qu'on en connait quelques-uns, le plus intéressant étant peut-être le témoignage de cette donneuse qui dit que cela lui donne l'occasion de mettre des noms sur les « visages » qu'elle voit à la collecte.

> À chaque fois j'arrive, on est toujours assis avec du monde différent. (Homme, 66 ans, Québec, 48 dons)

> Les soirées de reconnaissance sont toujours très agréables. Puis à ce moment-là, je trouve ça agréable de mettre des noms sur les personnes qui sont là, qu'on voit des fois à l'occasion quand on donne. C'est des tables d'à peu près 8 ou 10, alors ça nous donne l'occasion d'échanger avec les autres pour savoir pourquoi les autres donnent, ils sont à combien de dons, etc. (Femme, 70 ans, Montréal, + de 200 dons)
>
> Moi j'y vais toute seule alors je retrouve d'autres donneurs. Et on parle de nos expériences de donneurs, à quel niveau on est rendu, pis on placote sur nos infirmiers et infirmières préférés. On ne se connaît pas, je sais même plus leur nom. Mais on parle de toutes sortes de choses, des potins, pis des mésaventures, la veine traversée, la veine éclatée… (Femme, 59 ans, Montréal, 195 dons)

En bref, autant les donneurs ont pu insister sur l'importance des relations avec le personnel d'Héma-Québec lors de leur visite à la collecte, allant jusqu'à dire qu'on s'y sentait comme en famille, autant les autres donneurs ne semblent pas vraiment faire partie de cette famille…

La confiance envers Héma-Québec

Jusqu'à présent, nous avons documenté les rapports avec l'établissement qui passent principalement par les contacts entre les donneurs et les employés à la collecte, durant la période du prélèvement, et ponctuellement par des activités spécifiques, comme les soirées de reconnaissance où les grands donneurs sont invités. Nous avons aussi discuté de l'influence de l'établissement sur les motivations des donneurs en référant aux campagnes publicitaires qui incitent à donner du sang et aux appels téléphoniques qui sollicitent des dons ciblés ou qui rappellent aux donneurs qu'il est temps de revenir faire un don. À l'exception des activités de marketing, tous ces contacts sont personnels, en face à face ou au téléphone. Les rapports avec Héma-Québec présentent aussi une facette plus « collective » qui font intervenir les questions de perception générale de l'établissement et du lien de confiance qui doit préalablement s'établir entre le donneur potentiel et cet établissement avant même le premier don. Cette confiance doit aussi se maintenir pour garantir la rétention du donneur à long terme.

Les enquêtes réalisées par la Chaire dans les années antérieures ont en effet montré l'importance déterminante de la confiance envers Héma-Québec pour le recrutement de nouveaux donneurs de sang [35, 75]. Les sondages réalisés par Héma-Québec pour connaître l'opinion des Québécois sur l'organisation [107] montrent que cet établissement maintient une très bonne réputation auprès des citoyens au fil des ans. La crise du sang contaminé a été oubliée par la plupart des Québécois qui expriment très peu de crainte de contracter une maladie en donnant du sang. Une enquête d'Alessandrini, réalisée en Australie, a aussi montré que la confiance envers les établissements responsables de l'approvisionnement en produits

sanguins s'est beaucoup améliorée depuis la fin de cette crise [64]. Les Québécois ont aussi confiance dans la capacité d'Héma-Québec de gérer convenablement la réserve de produits sanguins. Les donneurs qui se sont butés à une exclusion, même temporaire, sont même très souvent enclins à se représenter à nouveau à une collecte pour faire un don de sang. Comme il a été mentionné précédemment, les DPP ont l'occasion de développer une relation plus continue avec les employés des collectes, ce qui peut favoriser le maintien d'une bonne opinion à l'égard de l'établissement. De plus, les exigences liées au don par aphérèse, en termes de durée et de fréquence, laissent supposer que l'engagement des DPP envers la cause du don de sang est peut-être plus sérieux que celui exprimé par des donneurs de sang total, dont certains ne se présentent dans une collecte que lorsque celle-ci est annuellement présente sur leur lieu de travail ou d'étude.

Pour analyser l'opinion des DPP sur Héma-Québec, nous allons faire appel aux données de l'EE. On peut se douter que tous les DPP qui ont accepté de participer à notre enquête et qui donnent régulièrement chez Héma-Québec ont confiance dans cette organisation. Il est ainsi très probable que si on le leur avait directement demandé, ils auraient tous répondu : « bien entendu, j'ai confiance ». Pour aborder différemment ce sujet, nous les avons plutôt invités à nous parler de la crise du sang contaminé et de l'impact que cette crise a pu avoir sur leur pratique ou sur leur perception d'Héma-Québec. Les plus jeunes se sont peu exprimés sur cette question. Les vingt-deux répondants qui ont commenté l'événement ont tous affirmé que celui-ci n'avait pas ébranlé leur confiance à l'égard de l'organisation.

> L'approvisionnement en sang ici, je considère que je suis bien chanceuse de vivre dans un pays où je peux faire confiance. Ça se peut qu'il pourrait arriver de quoi à un moment donné, mais […] on est dans un pays, dans une province en tout cas qui est consciencieuse. (Femme, 58 ans, Montréal, + de 200 dons)

> Moi à ce moment-là, je ne sais même pas si c'est dans le temps où j'en donnais ou pas, mais je sais que les précautions sont très grandes, puis je me dis que c'est une forme de bonne œuvre, alors on fait confiance que ça va bien aller. (Femme, 47 ans, Montréal, 76 dons)

> Je connaissais très bien comment fonctionnaient les dons. Alors j'étais parfaitement consciente que c'est un don que l'on fait, que c'est toujours avec des aiguilles parfaitement stériles, et c'est toujours des aiguilles à utilisation unique. Donc il n'y avait vraiment aucune possibilité que moi je sois contaminée. (Femme, 70 ans, Montréal, + de 200 dons)

> Comme tout le monde, ça m'a affecté un peu parce que je regardais un peu qu'est-ce que c'était, mais ça n'a pas créé de peur. Moi j'ai toujours eu beaucoup confiance au système. J'ai jamais pensé que si tu veux donner du sang, tu vas te

> mets en danger là. Je trouve que tout est bien organisé là, j'ai toujours eu confiance au système. (Homme, 49 ans, Québec, + de 700 dons)

Certains ont pu qualifier cette crise d' « erreur de parcours », d'autres ont souligné le changement institutionnel qui s'est produit et qui a mené à la création d'Héma-Québec, en remplacement de la Croix-Rouge qui était en fonction à l'époque. Mais même ceux qui donnaient auparavant à la Croix-Rouge n'ont pas été portés à blâmer l'organisation, insistant au mieux pour dire que cela a été plutôt la responsabilité de certains individus.

Un des impacts importants de la crise du sang contaminé a été celui du resserrement des critères d'éligibilité au don. Ce processus, qui est en révision continue, rassure aussi beaucoup les donneurs et permet de maintenir leur confiance dans l'organisation, même quand cela les affecte directement et qu'ils se voient eux-mêmes temporairement exclus.

> C'est des questions bizarres, mais je me dis que pour eux ça doit être pertinent de le demander à chaque fois, sinon ils la poseraient pas la question. (Femme, 22 ans, Montréal, 25 dons)
>
> Je suis très confiant en Héma-Québec. […] Ils trouvaient mes mastocytes trop bas, et là, la dernière fois, ou l'avant-dernière fois, je me suis fait refuser à cause que c'était trop bas. […] Je les trouve même un petit peu trop téteux pour être franc. Je suis très confiant en Héma-Québec. (Homme, 35 ans, Québec, 143 dons)
>
> « Vous avez une température corporelle trop élevée, alors on veut pas prendre de chance pour vous et pour le receveur ». Mais bon c'est correct, c'est normal, ça fait partie des procédures de sécurité. (Homme, 55 ans, Montréal, 350 dons)
>
> Quand, à l'occasion, ton don, tu te le fais rejeter parce que ton taux de fer est pas assez fort… ben t'as un petit avertissement positif qui dit : ben fais attention. […] le sang que je vais donner, il faut qu'il soit en santé aussi. (Homme, 55 ans, Québec, 325 dons)

Les propos rapportés par les répondants à l'EE montrent qu'ils perçoivent Héma-Québec comme une organisation à l'avant-garde, qui vise l'excellence et qui est en processus d'amélioration continue. La confiance envers l'établissement est, comme on pouvait l'anticiper, principalement basée sur le sentiment de grande compétence des employés qui travaillent dans un environnement perçu très complexe par les donneurs.

> Il faut que la personne soit capable d'accepter qu'elle ait confiance, parce que quand on fait un don complet, la seule chose qui arrive c'est que c'est quelque chose de mon corps qui sort de mon corps puis ça finit là. Alors il y a pas besoin d'avoir une confiance en ce qui se passe réellement autour de soi, ça s'écoule de moi, mon intégrité physique est aucunement atteinte. Versus que si on va faire un don par aphérèse, il faut faire confiance que premièrement ce sont des gens professionnels qui vont manipuler les objets de façon professionnelle […], parce

> que premièrement il y a des produits. Il n'y a pas juste mon sang qui m'est réinjecté, il y a des produits qui sont ajoutés et qui me seront réinjectés, alors je dois faire une confiance que c'est bien correctement fait, que c'est stérile et qu'il y aura aucun danger pour moi. (Homme, 43 ans, Montréal, 46 dons)
>
> La première chose, je trouve que ça change tout le temps. Mais c'est positif là. Me semble, ça fait comme 4 ans que je vais toujours à Place Laurier. Et ils sont toujours en train de faire des rénovations, ils changent souvent de procédures. […] Il y a toujours comme un petit souci de qu'est-ce qu'on pourrait faire mieux […] Ils font leur 110% pour que ça soit une belle expérience et ils ont l'air de bien choisir leur monde (rires). Ça c'est vraiment un point majeur qui fait que de manière générale les gens continuent de donner. (Femme, 21 ans, Québec, 105 dons)

Quand ils ont discuté de leur perception d'Héma-Québec, les répondants ont aussi exprimé leurs critiques à l'égard de ce qui devrait être amélioré. Leurs suggestions concernent principalement des questions pratiques qui pourraient bonifier leur expérience en collecte. Les motifs d'insatisfaction les plus souvent mentionnés par les répondants concernent la procédure qui les oblige à remplir le dossier du donneur de sang à chacune de leur visite. L'enquête a été réalisée en 2014 et la procédure peut avoir changé depuis – elle venait d'ailleurs d'être en partie modifiée au moment où nous faisions cette enquête. Les donneurs pouvaient ainsi remplir seuls une partie du formulaire. Certaines questions leur paraissent ainsi incongrues, car ils estiment que leur condition ne peut pas changer ainsi en quelques jours.

> Je déteste le questionnaire. Je hais le questionnaire. « Oubliez pas de lire tout ça ». Je hais relire ça. Je trouve ça extrêmement pénible. Cette partie-là, à chaque fois… ouais… je le lis, je le lis. Je le sais. Je suis un peu tannée de ça effectivement. Mais il y a des fois où tu ne t'en souviens pas. T'as pris de l'aspirine la veille, mais c'est pas correct. C'est oui, c'est correct, mais me faire poser à chaque fois : « As-tu été enceinte ? »….Non j'ai jamais été enceinte, et je le serai jamais ! (rires) C'est juste un exemple, mais c'est toujours les mêmes questions. Il devrait en avoir un abrégé peut-être pour les réguliers. Ça s'en vient ? (Femme, 59 ans, Montréal, 7 dons)
>
> Bon. Il y a toujours le questionnaire qu'on prend toutes les fois. Mais je le comprends. Pis aujourd'hui, ils vont quand même assez vite. Mais il y a ce côté-là du donneur qui donne à toutes les semaines et qui doit être toujours obligé de remplir le questionnaire. Mais c'est quand même moins long qu'au début. Ça se fait assez vite. (Homme, 58 ans, Trois-Rivières, 21 dons)
>
> Il y en a qui sont plus à cheval sur les procédures. Je les comprends, mais c'est parce qu'un moment donné, le plus vite qu'on achève ces questions, le plus vite je suis sur la chaise et je donne, et plus vite je peux partir. Je donne déjà des heures. C'est pour ça, je comprends la procédure, mais, des fois, je trouve ça long un peu de faire les étapes préalables, répondre à toutes les questions (Homme, 33 ans, Montréal, 25 dons)
>
> Je trouve que le processus est un peu lent et répétitif pour rien. C'est ça je trouve. Souvent nos situations sont quand même plutôt stables. Mais ils repassent tout le

> temps les mêmes maudites questions. Et les pires questions c'est les questions qui sont posées oralement : « avez-vous donné du sang ailleurs qu'au Québec ? » etc. Un moment donné là, non. Je vois même pas qui va avoir répondu oui à ça. C'est rare qu'on va aller donner du sang dans un autre pays, voyons donc ! (Homme, 30 ans, Trois-Rivières, 40 dons)

Certains répondants ont aussi critiqué les délais prescrits après une interdiction temporaire, ou après un don de sang total. Juste avant que l'enquête ne démarre, les horaires des collectes avaient changé et les heures disponibles en soirée avaient été réduites. Ce changement a suscité des critiques de la part de donneurs qui avaient l'impression qu'on abandonnait ainsi les travailleurs qui ne peuvent pas se présenter plus tôt à la collecte, ou qu'on rendait beaucoup plus difficile l'accès à la collecte pour ceux qui s'y présentent à plusieurs.

> Je n'étais plus de bonne humeur quand ils m'ont dit ça. J'ai dit « vous en avez besoin, vous faites des annonces, des annonces, des annonces, vous en manquez, on veut, mais ceux qui travaillent ne peuvent plus ? ». Je l'ai même mentionné au service à la clientèle (Femme, 47 ans, Montréal, 76 dons)

Des épisodes de non-respect des rendez-vous ont aussi soulevé des critiques de la part de donneurs qui se présentent à l'heure du lunch et qui ont donc une période assez restreinte de disponibilité pour leur don. Les donneurs attendaient aussi avec impatience la possibilité de prendre rendez-vous autrement que par téléphone.

> Ce que je trouve qui est un peu ridicule en 2014 pour Héma-Québec, c'est le fait qu'il faille prendre des rendez-vous au téléphone. Moi j'irais sur le site web le matin, je cancellerais mon rendez-vous si je peux pas, ou je veux en prendre un, ou je le déplacerais. Aujourd'hui on peut faire plein de trucs…, alors de pas être sur le web, ça je trouve ça retardé. […] Là 6h le matin, je suis à la maison, là je pourrais annuler mon rendez-vous tout de suite, ça serait réglé. Mais il faut que j'attende un peu au bureau, pis 8h30, 9h, ils ouvrent à quelle heure, 9h, là j'appelle. Au bureau j'ai d'autres choses à faire. Et à 6h le matin j'avais le temps de le faire. C'est pas mal ce que je changerais. (Homme, 30 ans, Trois-Rivières, 40 dons)

Dans plusieurs salons des donneurs de plasma, il est maintenant possible de prendre un rendez-vous par courriel. D'ailleurs, dans ces centres, même les donneurs de sang total peuvent prendre un rendez-vous.

L'engagement des DPP envers la cause du don de sang

La confiance exprimée par les DPP qui ont participé à l'enquête et les exigences spécifiques rattachées au don par aphérèse auxquelles ils se prêtent sans réserve laissent planer peu de doute sur leur intention de continuer longtemps à donner du plasma et des plaquettes. C'est d'ailleurs ce que tous ont répondu quand on leur a directement posé la question. Ce constat

introduit un questionnement sur le sens même de leur engagement envers la cause du don de sang.

Une comparaison du sens de l'engagement entre donneurs de sang, bénévoles et militants

Entre 2009 et 2011, notre équipe a réalisé une enquête visant à comparer le sens de l'engagement chez les jeunes donneurs de sang total et des jeunes militants ou bénévoles [71]. Soixante-et-un jeunes (30 donneurs, 20 militants, 11 bénévoles) ont participé à cette enquête, réalisée dans différentes régions du Québec. L'hypothèse de base est que le sens de l'engagement devait être bien différent pour des jeunes qui, par exemple, peuvent ne donner du sang qu'une fois ou quelques fois par année, dans une collecte sur leur lieu d'étude – un geste qui ne leur demandera peut-être pas plus d'une heure – et pour des jeunes qui consacrent fréquemment de longues heures à des activités militantes ou bénévoles. Comment se situent les donneurs de plasma ou de plaquettes par rapport à ces deux situations ? La fréquence et l'intensité de leur don diffèrent de celles des DST et se rapprochent davantage d'une activité bénévole. Nous leur avons donc posé la question. Bien entendu, l'âge des répondants à l'EE n'est pas le même que celui de notre enquête sur les jeunes – qui avaient au plus 30 ans –, mais, comme nous le verrons, cela ne constitue pas une réelle contrainte dans l'interprétation croisée de nos résultats d'enquête.

L'un des premiers points analysés dans notre enquête sur les jeunes a été les influences reçues en lien avec leur engagement. Chez les jeunes DST, la famille se présentait comme une source d'influence importante, mais, dans tous les cas recensés, il s'agissait de membres de la famille qui avaient donné l'exemple en donnant eux-mêmes du sang. Si on reprend les profils de motivation définis au chapitre 1, il s'agit donc d'un modèle de type « tradition familiale » (profil 1). Lorsque personne de la famille ne donnait déjà du sang – une situation plutôt rare dans cet échantillon de répondants – les jeunes ont fait référence au fait que leur intérêt pour la cause s'est développé dans le cadre d'études dans le domaine de la santé ou encore parce qu'il y avait une collecte mobile à leur école. Chez les jeunes militants, l'histoire est différente : la famille est présentée d'abord et avant tout comme une source de socialisation à l'engagement. Celle-ci passe à la fois par la transmission de valeurs (altruisme, empathie, générosité, partage, entraide familiale et communautaire, et éducation), et par le fait que les parents, eux-mêmes des citoyens très engagés, servent de modèles à leur enfant. Si on réfère à nouveau aux profils de motivation identifiés au 1er chapitre, ces jeunes se classeraient plutôt dans le type

« transmission familiale altruiste ». Comme notre analyse l'a montré, les DPP peuvent présenter l'un ou l'autre de ces deux profils. Que nous apprend l'analyse comparée des raisons de l'engagement entre jeunes DST ou militants/bénévoles et DPP ?

Le tableau 18 permet de connaître les raisons que partagent les DPP de l'enquête EE avec les DST, les militants ou les bénévoles de l'enquête sur les jeunes. Comme on peut s'en douter, les références aux propriétés matérielles du sang pour justifier son engagement dans la cause du don de sang sont partagées par les DPP de l'EE et les DST de l'enquête « jeunes », mais pas avec les militants ou bénévoles qui se sont engagés dans d'autres causes. Mais ce ne sont pas les mêmes produits qui sont prélevés chez les DST et les DPP. En ce sens, l'engagement des DPP tient au fait qu'ils ont été informés du fait que, comparativement au don de sang total, le don de plasma et de plaquettes est beaucoup moins courant. Le fait que le Québec ne soit pas autosuffisant en produits dérivés du plasma est une motivation pour les donneurs par aphérèse qui renforce aussi le sens de leur engagement pour cette cause.

Tableau 18 : Comparaison des raisons de l'engagement entre les DST, les bénévoles et les militants de l'enquête « Jeunes » et les DPP de l'EE

Raisons de l'engagement	DST (jeunes)	DPP (EE)	Bénévoles (jeunes)	Militants (jeunes)
Propriétés matérielles du sang	Produit unique, irremplaçable, gratuit, utile, précieux, en demande (groupe sanguin/connaissance des besoins)			
		Produits encore plus rares		
Un don pour autrui, un devoir citoyen, le désir de rendre	Sauver la vie des gens – don altruiste (inconnu)			
			Contribuer au changement social	
			S'indigner contre les inégalités et les injustices	
		Des effets concrets, tangibles		
			Aider directement les personnes	
Des histoires personnelles	Traditions familiales			
	Transfusions dans l'entourage			
	Contacts avec des personnes en besoin			
Un lien direct avec ses intérêts personnels	Études et travail dans le domaine de la santé qui sensibilisent aux besoins			
			Intérêts personnels	
Une pratique valorisante	Fierté, accomplissement, se sentir utile			
		Objectifs élevés de don		
		Sentiment de faire partie d'une élite		
Une contribution à la construction de son identité		Estime de soi, confiance en soi, image idéale de soi		
		Sentiment d'appartenance à la cause		
Créer un lien social		Lien avec le personnel de la collecte	Retrouver des semblables, se créer un réseau de contacts	
Reconnaissance	Un plus, mais pas une motivation principale			

Donneurs de sang, militants et bénévoles : tous sont, d'une manière ou d'une autre, motivés par un sentiment altruiste, celui d' « agir pour les gens », d'aider sa communauté, de remplir un devoir citoyen et parfois, de rendre parce qu'on estime avoir soi-même beaucoup reçu. Si ces sentiments sont partagés par tous, ils ne se présentent pas sous les mêmes formes. Le désir de sauver des vies par le don de sang est partagé par les DST et les DPP. Par ailleurs, ces deux groupes ne sont pas motivés par l'idée que leur engagement va contribuer au changement social ou améliorer la situation de ceux qui vivent des inégalités ou des injustices dans la société. Ces dernières raisons sont de puissants motivateurs pour les bénévoles et militants. Les bénévoles, qui peuvent être directement en contact avec les personnes à qui ils viennent en

aide, se situent à l'écart des autres pour qui le geste de leur engagement s'adresse plutôt à des individus inconnus (don de sang), à des groupes sociaux ou même à la société entière (militants). Les DPP partagent avec les bénévoles le sentiment que leur engagement peut avoir des effets tangibles immédiats. C'est en particulier le cas des DPP qui sont sollicités pour des dons ciblés, mais c'est aussi une motivation qui se confirme au contact des personnes qui viennent témoigner de leur expérience de transfusion lors des soirées de reconnaissance organisées pour les grands donneurs. L'engagement des DPP s'ancre ici dans une réalité matérielle plus importante que pour les DST.

Tous peuvent avoir été inspirés par des modèles présents dans leur famille. Des DST et des DPP ont aussi été motivés par des histoires personnelles de transfusion dans leur entourage. Plusieurs de ceux qui se sont engagés pour la cause du don de sang ont été, comme certains bénévoles, en contact avec des personnes en besoin, ce qui les a sensibilisés à la cause dans laquelle ils se sont engagés. De la même manière, donneurs de sang, bénévoles et militants peuvent avoir été sensibilisés à la cause à laquelle ils se sont associés par leur milieu d'étude ou de travail ou parce que cette cause rejoint d'autres intérêts personnels.

Le sentiment de fierté et celui d'accomplir un geste utile sont des motivations qui se renforcent avec le temps, autant pour les donneurs de sang, les bénévoles et les militants. La comparaison des motivations entre DST actifs et DPP issue de l'EQ, et présentée au chapitre 2, montrait cependant que les donneurs par aphérèse citaient proportionnellement plus fréquemment le sentiment de fierté que les DST (45% - DPP; 33 % - DST) comme motivation au don de sang, ce qui pourrait être un indice d'un engagement plus soutenu de la part des DPP. La pratique du don par aphérèse est plus valorisante que celle du don de sang total. La reconnaissance (exprimée par l'entourage ou l'établissement) pour l'atteinte d'objectifs élevés et le sentiment de faire partie d'une élite, parce que peu de gens dans la population donnent du plasma et/ou des plaquettes, contribuent au sentiment de fierté des DPP et renforcent leur attachement à la cause.

Les DST de l'enquête « jeunes » n'ont pas référé au fait que leur pratique du don de sang contribuait à la construction de leur identité. Cela n'est pas étonnant, car cette activité, rapide et peu fréquente, peut occuper une plage de temps réduite dans leur agenda. C'est particulièrement sur ce point que le sentiment des DPP se rapproche le plus de celui exprimé par les bénévoles et les militants. Le don par aphérèse, par sa fréquence et ses exigences,

permet de renforcer l'estime de soi, la confiance en soi et l'image idéale de soi du donneur, de la même manière que les activités de bénévolat et de militantisme le font pour ceux qui pratiquent ces activités. Les caractéristiques du don par aphérèse et la fréquentation assidue des centres de collecte nourrissent aussi un sentiment d'appartenance à la cause beaucoup plus proche de celui des bénévoles et militants que de celui des DST.

Le don par aphérèse permet aussi de « créer du lien social ». Les DPP ne le vivent pas de la même manière que les bénévoles et les militants qui vont référer à l'importance de retrouver des semblables ou de se créer un réseau de contacts. Comme on l'a vu précédemment, les DPP citent plutôt l'importance des relations avec les employés et bénévoles de la collecte. Ces liens sont susceptibles de renforcer leur sentiment d'appartenance à la cause, parce que les personnes avec lesquelles ils développent des liens en sont des représentants directs. Pour tous, donneurs de sang, bénévoles et militants, la reconnaissance exprimée par autrui est très appréciée. Elle n'est cependant jamais perçue comme une motivation première. Elle sert plutôt à conforter chacun dans sa décision et à le convaincre de poursuivre son engagement.

Cette brève analyse comparée amène à conclure que l'engagement des DPP est d'une nature différente de celle des DST. S'ancrant dans une pratique plus assidue et plus exigeante, le don par aphérèse fait naître un sentiment d'appartenance à la cause du don de sang plus intense, qui se rapproche davantage de celui exprimé par les bénévoles et les militants.

Le sens de l'engagement chez les donneurs de plasma et plaquettes

Pour approfondir cette réflexion, nous faisons appel aux résultats de l'EE qui comprenait la question suivante sur le sens de l'engagement : « Si vous aviez à comparer le don de sang avec d'autres causes, comme donner de l'argent pour des crises humanitaires, faire du bénévolat, militer pour des causes politiques ou pour l'environnement, quelles seraient les ressemblances ou les différences que vous verriez ? » Les répondants étaient aussi invités à discuter des autres activités d'engagement présentes dans leur vie. L'enquête a permis aux répondants de qualifier l'importance de la cause du don de sang dans leur vie, d'en comparer les caractéristiques avec d'autres causes, très différentes les unes des autres, et de situer leur engagement envers la cause du don de sang par rapport à leurs autres activités de bénévolat et de militantisme, ou au soutien financier qu'ils offrent aux causes qui leur tiennent à cœur. Les types de trajectoires présentés au chapitre 1 avaient permis d'observer que certains donneurs combinent de nombreuses pratiques d'engagement dans leur vie, mais ce n'est pas le cas de tous. En croisant

ces données, l'analyse a permis d'identifier huit profils d'engagement qui se démarquent par leur intensité et les motifs qui les soutiennent. Pour compléter cette analyse, nous avons inclus les commentaires des répondants sur ce que leur offre Héma-Québec pour faire la promotion de la cause du don de sang, ainsi que leur vision à long terme de leur engagement envers celle-ci.

Tableau 19 : Profils dominants d'engagement et nombre de répondants associés

	Profils d'engagement	Nb de répondants
1	Une histoire personnelle	6
2	Une tradition familiale	3
3	Un don de soi facile et flexible	8
4	Le sang, « on sait où ça va »	8
5	Un engagement parmi plusieurs autres	8
6	La fierté d'un geste rare	3
7	« C'est mon corps » : le devoir d'offrir un don irremplaçable	9
8	« C'est ma priorité » : la cause de sa vie	5

Les profils d'engagement présentés au tableau 19 ne sont pas exclusifs en ce sens qu'un répondant classé dans un profil peut aussi avoir utilisé des arguments plutôt associés à un autre profil alors qu'ils tentaient d'expliquer le sens de leur engagement. Mais certains discours sont bien dominants dans les propos de chacun.

Les deux premiers profils d'engagement se distinguent de l'ensemble des autres pour deux raisons. D'une part, l'entrée dans la carrière de donneur par aphérèse est toujours liée à des événements externes. D'autre part, ce sont des donneurs qui n'ont pas ou ont très rarement eu d'autres formes d'engagement dans leur vie. L'attachement à la cause du don de sang tient essentiellement aux raisons spécifiques qui ont mené ces donneurs à faire leur premier don. Il s'agit d'une activité un peu exceptionnelle dans leur existence, sur laquelle ils ont peu à dire : la routine qu'ils ont développée au fil du temps leur tient maintenant de motivation principale. Bien qu'on note quelques exceptions, ce sont aussi les donneurs qui parlent le moins de l'importance de faire la promotion du don de sang dans leur entourage (avec ceux qui cumulent de multiples engagements (profil 5).

1 - Une histoire personnelle à la source du don par aphérèse

Il n'y avait pas de donneur de sang dans la famille des répondants qui ont été regroupés dans cette catégorie. Ces répondants n'ont pas non plus fait référence à la transmission familiale de valeurs d'altruisme ou de pratiques d'engagement. Pour certains, la cause du don de sang a été

mise sur leur route, par exemple lors de collectes organisées dans leur milieu de travail ou parce qu'ils ont étudié dans un domaine où ils y ont été sensibilisés.

> J'avais commencé ça parce qu'à l'école où je travaillais, il y avait une clinique de sang une fois par année, et puis c'est comme ça j'ai commencé à donner du sang. On m'a dit qu'avant on achetait le plasma tandis que là maintenant on pouvait l'avoir. Non, c'est vraiment dans ce sens-là que je donne du sang (Homme, 58 ans, Trois-Rivières, 21 dons)

> Moi j'ai commencé à la collecte à l'usine. Héma-Québec est venu, puis j'ai dit : « on va y aller ». Depuis ce temps-là, je n'ai pas arrêté. Jusqu'à l'automne passé où j'ai commencé au plasma directement. Il n'Y a pas de raison plus que ça. Ça a adonné de même. En dehors de ça, je ne suis pas impliqué. (Homme, 55 ans, Trois-Rivières, 45 dons)

> Vu qu'on étudie en soins infirmiers, ben ils nous envoyaient des messages quand il y avait des collectes. Je trouvais que c'était une bonne cause. Je donne du plasma ou du sang. J'ai la chance d'être en santé et de pouvoir le faire. Je commence ma vie dans le fond, c'est une façon facile d'aller donner. (Femme, 21 ans, Trois-Rivières, 20 dons)

Dans d'autres cas, c'est la maladie d'un proche et le fait que ce proche a spécifiquement eu besoin de plaquettes ou de plasma qui les a poussés vers le don par aphérèse.

> Ma compagne a eu de graves problèmes de santé et, justement, il y avait un problème de plaquettes. Alors pendant qu'elle était encore vivante, je faisais des dons de plaquettes et j'ai poursuivi. Je suis obligée de constater que j'y vais avec conviction parce que ce n'est pas une partie de plaisir quoi (rires). (Femme, 63 ans, Montréal, 19 dons)

> J'ai une amie qui a eu la leucémie à 15 ans. Puis c'est ça. C'est quelque chose que je peux faire. J'ai juste à me déplacer, j'ai juste à donner du sang. (Femme, 25 ans, Montréal, 31 dons)

> Mon petit-fils a eu besoin de sang. C'est pour ça vraiment que je donne du sang. Parce qu'il a eu un cancer. Aujourd'hui il a 4 ans et ça va bien. Mais il a eu besoin de beaucoup de sang. À part ça, du bénévolat, j'en fais pas concrètement. Je prends soin de mes petits-enfants. (Femme, 65 ans, Trois-Rivières, 8 dons)

Ces répondants n'ont pas vraiment d'autres types d'engagements dans leur vie. Ils ont développé une routine de don et cela les satisfait. Certains n'en parlent pas du tout autour d'eux, d'autres un peu – sans chercher à convaincre. Un seul a réellement transmis à d'autres l'intérêt pour le don par aphérèse.

2 - Une tradition familiale

Nous avons déjà abondamment commenté l'importance de la famille dans la carrière des donneurs qui ont d'emblée justifié leur pratique en affirmant que c'est « une tradition dans la

famille ». Seize des cinquante participants à l'EE en ont effectivement parlé. Pour la plupart d'entre eux, le fait que des membres de leur famille donnaient du sang avant que le répondant ait 18 ans a été l'élément déclencheur qui les a convaincus de faire leur premier don. La poursuite de la carrière et, en particulier, la conversion vers l'aphérèse ont contribué, pour la plupart d'entre eux, à modifier le sens de leur engagement. Trois des répondants de notre enquête n'ont cependant offert aucun autre motif qu'une influence de la famille pour justifier leur engagement dans la cause du don de sang. Comme les répondants du groupe précédent, ils ont simplement développé une routine au fil des ans et cessé de se demander pourquoi ils donnent. Ils n'ont pas non plus vraiment d'autres engagements dans leur vie.

> Mon père c'est un donneur de sang total depuis de nombreuses années. Je me souviens d'avoir [accompagné mon père] à une collecte de sang. Je pense que j'avais 10 ans à l'époque. Ça m'avait fortement impressionné. Je me souviens très bien que j'avais dit que, quand j'aurais 18 ans, je donnerais du sang. Et quand j'ai eu 18 ans, j'ai commencé à donner du sang, des dons de sang total. Après ça, à partir de 2006, on m'avait proposé le don de sang par aphérèse. C'est là que ça a commencé. Moi je suis jeune, j'ai la santé, le samedi matin j'ai le temps, c'est ma façon de donner. (Homme, 55 ans, Montréal, 350 dons)
>
> La première fois c'était avec ma cousine. On a vu qu'il y avait une collecte. C'était la première fois à toutes les deux, fait qu'on s'est dit qu'on y allait ensemble. Si je peux sauver la vie de quelqu'un, c'est peut-être plus important de faire ça que peut-être faire d'autre chose. (Femme, 20 ans, Trois-Rivières, 15 dons)
>
> Mon père en donnait à toutes les semaines. Fais que si je peux en donner, pourquoi pas ? Ils en ont besoin et l'aphérèse c'est encore mieux. (Femme, 63 ans, Trois-Rivières, 31 dons)

Les répondants dont les profils ont été classés dans les catégories suivantes ont tous cherché avec beaucoup plus d'attention que les précédents ce qui distingue la cause du don de sang des autres formes d'engagement. Cet exercice leur a permis de mieux identifier les raisons pour lesquelles ils poursuivent leur carrière de donneur par aphérèse, bien qu'il soit aussi possible qu'ils aient, par ailleurs, d'autres activités bénévoles. Dans certains cas, cela a amenés à justifier pourquoi le don de plasma et de plaquettes est devenu la cause la plus importante dans leur vie.

3 - Un don de soi facile et flexible

Certains donneurs ont des horaires très complexes et ne pensent pas qu'ils pourraient s'engager dans des activités bénévoles qui sont perçues comme plus exigeantes, mais aussi dont l'horaire est beaucoup moins facile à contrôler. Ceux qui ont déjà d'autres activités bénévoles mettent

précisément l'accent sur le fait qu'ils peuvent se présenter à la collecte quand ils sont prêts à le faire et qu'ils peuvent aussi réduire leur fréquence si cela leur convient mieux.

> Je ne veux pas m'engager dans des causes, que ça demande du temps de ma part C'est que j'ai pas un horaire fixe. C'est moi qui le mets dans mon horaire, et non eux qui doivent me dire quand je dois y aller. Le bénévolat c'est « on a besoin de toi, tu peux-tu venir ? » (Femme, 49 ans, Montréal, 7 dons)

> Je regardais les autres causes, souvent ça nécessite une certaine assiduité. L'horaire que j'ai c'est très variable […] Je trouvais ça compliqué, je voulais bien faire. C'est ça qui est le fun, c'est spontané. J'y vais, je donne une fois, ensuite je reviens quand que je veux. Ça ne m'engage pas vraiment. Si je suis plus occupé, je vais y aller à un autre moment. Sinon, si j'ai plus de temps, je vais y aller plus régulièrement. […] Le don de sang c'est pas une très grosse implication, pour quelque chose qui peut changer une vie. Moi je trouve ça vraiment noble comme cause parce que justement, c'est vraiment de soi qu'on donne (Homme, 33 ans, Montréal, 25 dons)

> Venir ici et donner du plasma, savoir que ça fait du bien à quelqu'un, moi ça me demande rien ou presque. C'est beaucoup plus facile et c'est déculpabilisant de rien faire d'autre. Faire du bénévolat, c'est donner du temps et de ta présence et tout ça. Le bénévolat, tu vois l'aide que t'apportes aux gens. [Pour le don de plasma], tu donnes un peu de temps, et en même temps ça va servir à quelqu'un d'autre éventuellement plus tard. […] J'ai pas le temps de faire du bénévolat et j'ai pas d'argent pour soutenir [des causes]. C'est peut-être une des motivations de pourquoi je viens donner du sang (rires). (Homme, 42 ans, Trois-Rivières, 35 dons)

Le second aspect mis en valeur par ceux qui perçoivent le don de sang comme un don de soi facile et flexible est le fait que c'est un geste individuel, alors que le bénévolat ou le militantisme suppose davantage d'activités en groupe. De ce fait, le temps passé à la collecte est perçu comme un temps pour soi, où on peut relaxer, lire, regarder un film. À cet égard, il est donc très différent du bénévolat ou du militantisme et, en bout de course, beaucoup moins « engageant ».

> Je dirais que mon don versus mes autres engagements me demande du temps, mais me demande moins. C'est du temps pour moi. Versus les autres. C'est du temps, dans certains cas, beaucoup de temps, où là je travaille fort à faire 45 000 affaires où c'est pas nécessairement reposant pour moi. Alors, je vais donner du sang ; oui c'est du temps, mais j'ai du temps pour moi dans ce temps-là aussi. (Femme, 51 ans, Montréal, 33 dons)

> Le don de sang c'est anonyme, tu vas donner quand tu veux, t'as une cédule, pour moi c'est plus facile. Faire du bénévolat, ça engage plus, ça prend plus de ton temps. […] Mettons tu décides de faire du bénévolat dans un foyer de personnes âgées. Tu connais les gens. Si tu n'y vas pas une journée, tu cancelles, les personnes âgées te verront pas, c'est un peu plus triste. Je trouve ça plus facile pour quelqu'un qui a moins de temps de donner du sang que de s'impliquer. (Femme, 34 ans, Québec, 98 dons)

> C'est quand même rare que je dis aux gens que je donne du sang de manière régulière. Je trouve que le don de sang c'est un truc plus personnel, plus privé. Et aussi quand tu donnes du sang, t'es tout seul. C'est pas en équipe que tu donnes du sang. Donner du plasma au PLASMAVIE ça me prend exactement une heure alors là ça s'insère bien quand même dans mon [agenda] (Homme, 30 ans, Trois-Rivières, 40 dons).

Dans ce groupe, peu en font la promotion autour d'eux, mais dans un cas, il a bien été question de mettre de l'avant la facilité de ce geste pour convaincre d'autres personnes de donner du sang.

> Moi j'en fais de la promotion parce que j'en donne. Je vais mentionner le fait que je le fais par aphérèse parce que je trouve que, quand on a la possibilité, on donne plus, et c'est plus simple. (Homme, 33 ans, Montréal 25 dons)

4 - Le sang « on sait où ça va »

C'est plutôt en faisant la comparaison avec le don d'argent pour des causes humanitaires que certains donneurs mettent de l'avant ce qu'ils estiment le plus important dans la cause du don de sang, le fait qu'on « sait où ça va ». Cette expression renvoi à deux éléments distincts : 1) la finalité – le fait que les propriétés matérielles des produits sanguins permettent concrètement de sauver des vies; et 2) le processus – parce qu'on peut avoir confiance dans l'organisation qui en est responsable.

> Le don de sang, c'est quelque chose de concret. Tu fais ça parce que tu sais que ça va vraiment à la personne qui en a de besoin. (Homme, 55 ans, Montréal, 49 dons)

> Ça m'est arrivé de faire des voyages à Rimouski, en autobus, et on voit les boîtes d'Héma-Québec dans les autobus pour envoyer les dons plus loin en province. On sait que le sang bouge, et que ça sert. Et ça peut pas servir autrement. […] J'ai envoyé des dons à Greenpeace. C'est que j'ai l'impression que je vois pas les retombées. Je ressens pas qu'il se passe quelque chose. C'est pas dans mon quotidien, j'ai pas de gens autour qui peuvent me dire « oh oui ça a été fait » ou « merci ». Je le vois pas. Je vais donner du sang, c'est tout. C'est un don de quelque chose que je sais qu'il y a une retombée. Comme justement qui peut pas être détourné ou qui peut pas aller dans les poches de quelqu'un qui devrait pas. (Femme, 22 ans, Montréal, 25 dons)

> Ce qui m'a motivé à continuer à donner, c'est que le don de sang, je le sais qu'il est utilisé. Je donne pas à Centraide, je donne pas à Enfant Soleil. Mon argent va pas à la bonne place, du moins, la majorité de mon argent va pas à la bonne place. Un don de sang je le donne… il n'y a pas 70 % de la poche qui s'en va dans les mains de l'administrateur ou d'un fonctionnaire qui a un salaire de je sais pas combien de millions par année pour gérer tout ça. Moi je sais que c'est quelque chose que je donne qui va être utilisé au complet à la bonne personne. (Homme, 35 ans, Québec, 143 dons)

Les donneurs de ce groupe ont des convictions affirmées sur l'utilité du don de sang. Il n'est donc pas étonnant que certains d'entre eux trouvent important d'essayer de convaincre d'autres personnes de donner du sang que ce soit dans leur famille ou parmi les collègues au travail.

5 - Un engagement parmi plusieurs autres

Les répondants regroupés dans ce profil sont tous engagés dans de nombreuses activités bénévoles dont ils ont longuement discuté en entretien. Quand on leur a demandé de réfléchir aux différences entre le don de sang et leurs autres engagements, plusieurs n'en ont pas vraiment identifié. Dans certains cas, cela tient à la cohérence de leurs activités bénévoles; en plus de donner du sang, ils prennent soin de personnes malades ou vulnérables. Quelques-uns mentionnent bien évidemment la spécificité du don de sang qui « sauve des vies ». Des répondants vont rappeler qu'ils ont été initiés jeunes au don de sang, au moment où ils commençaient aussi d'autres activités bénévoles; tout cela s'est combiné de manière naturelle. Pour d'autres, le don de sang (en fait de plasma ou de plaquettes) est arrivé tard dans leur vie, mais c'est en fait simplement ajouté à leurs autres activités bénévoles.

> Moi j'ai toujours fait du bénévolat dans le hockey. Puis là ça m'a dit « regarde, ça va être comme un autre bénévolat que je vais faire », donc aux deux semaines j'y allais. Moi je trouve que c'est différent du hockey, mais c'est une bonne action, la même affaire moi je trouve. Puis ça a toujours été dans ma nature d'aider les autres, j'aide tout le temps. (Homme, 52 ans, Montréal, 86 dons)

> La majorité de mes autres engagements, c'était toujours dans le domaine social aussi, donc je pense que ça se compare. Travailler aux soins palliatifs une fois par semaine, ou aller donner du sang une fois par quinze jours, je crois que ça s'équivaut. Alors, comme j'ai beaucoup travaillé dans le domaine humanitaire, dans le domaine de la santé, je pense que ça s'équivaut. […] je mets ça au même niveau parce que c'est toutes des relations humaines que ça soit des dons de sang ou une personne en phase terminale. (Femme, 70 ans, Montréal, + de 200 dons)

> Pour moi c'est une forme de bénévolat à même titre comme je vous le disais de prendre soin de personnes âgées, accompagner une personne âgée, ou de garder un enfant. Du bénévolat. C'est une forme de bénévolat. Je suis une personne qui aime faire du bénévolat. (Femme, 63 ans, Québec, 130 dons)

> Moi je suis quelqu'un qui aime aider les gens. Je suis quelqu'un qui est porté à ça. Je suis quelqu'un de très impliqué dans ma communauté. J'ai toujours été comme ça. Je soutiens beaucoup des causes. (Homme, 66 ans, Trois-Rivières, 18 dons)

On constate aussi que peu de donneurs de ce groupe parlent de leur don de sang dans leur entourage pour chercher à les convaincre de s'engager dans cette pratique.

6 - La fierté d'un geste rare

L'analyse des données de l'EQ a montré l'importance de la fierté comme motivateur chez les DPP, quand on les compare aux DST. L'atteinte d'objectifs élevés et le sentiment de faire partie d'un groupe restreint de personnes parmi les donneurs de sang et, encore plus, au sein de la population renforcent les convictions de plusieurs DPP. Seuls quelques-uns parmi eux ont toutefois mis ces arguments de l'avant lorsqu'on leur a demandé ce qui distinguait ce type de don par rapport à d'autres formes d'engagement possible.

> Le sang, c'est plus commun. Les plaquettes, c'est pas tout l'monde qui peut en donner. Il y a des gens même qui donnent du sang parce qu'ils ne peuvent pas donner de plaquettes. Fais que c'est comme si on était une élite (Femme, 59 ans, Montréal, 195 dons)

> Le premier don, c'est simplement par coïncidence. Puis, à un certain moment, je me suis dit et j'ai constaté que c'était plaisant de donner. Puis, associé à mes dons il y avait une forme de récompense, une forme de récompense qui était offerte par Héma-Québec que je ne détestais pas. Je trouvais que c'était une façon agréable de faire ma bonne action, qui change absolument rien à mon état physique. Ça me permet de sortir de mon quotidien, de faire quelque chose de bien et d'avoir une certaine reconnaissance sociale. (Homme, 43 ans, Montréal, 46 dons)

> Très jeune je me suis rendue compte de la chance de la loterie génétique. Il s'est avéré que j'étais une bonne donneuse de plaquettes. En plus de ça je suis CMV négatif. Il paraît que c'est pas fréquent à mon âge. Puis je suis d'un bon groupe sanguin. J'avais un taux de fer qui était très-très élevé aussi, qui était dans les normes de taux de fer d'homme. Je suis venue avec cette hérédité-là je veux dire donc c'est égoïste de juste garder. (Femme, 58 ans, Montréal, + de 200 dons)

Ces répondants ne sont, par ailleurs, pas très engagés dans d'autres activités bénévoles dans leur vie. L'une d'entre eux a cependant exprimé le désir de faire un jour du bénévolat pour Héma-Québec afin de mieux faire connaître cette cause.

> Moi ce qui m'intéresse c'est pas d'aller offrir le café là. Non merci. C'est les kiosques d'informations, c'est de vendre le fait de le faire. Et étant donné que je suis donneuse, et le mérite…, donc ça je me verrais le faire. (Femme, 59 ans, Montréal, 195 dons)

7 - « C'est mon corps : le devoir d'offrir un don irremplaçable

Dans la comparaison entre les DPP de l'EE et les participants à l'enquête « jeunes », le premier argument invoqué par les DPP de l'EE et les jeunes DST de l'autre enquête réfère précisément aux qualités essentielles du sang. Les produits sanguins sont précieux, uniques et irremplaçables. Pour plusieurs donneurs, les propriétés matérielles du sang sont ce qui les distingue le plus de toute autre forme de don et d'engagement. Plus encore, ces donneurs

mettent en évidence le fait que le don de sang engage directement leur propre corps, ce qui en fait un don ultime.

> La différence [avec le don d'argent] c'est que même si tu es pauvre, tu peux le faire pareil, tu peux donner pareil. J'ai l'impression que peut-être, ça engage plus la personne que si tu donnes juste de l'argent à un organisme. […] C'est ton corps que tu engages. (Femme, 31 ans, Québec, 50 dons)

> C'est une partie de mon corps. C'est un fluide, on s'entend là. Je pense c'est peut-être ça. C'est comme si à ma mort, je fais un don d'organe. C'est un simili don d'organe de mon vivant. Vous comprenez, vous voyez un peu l'image ? C'est pas un don d'organe, mais c'est quand même quelque chose qui vient de mon corps en ce sens-là. Le don d'argent, c'est important, mais ça c'est plus dépersonnalisé. C'est facile. (Homme, 53 ans, Québec, 325 dons)

> On donne un produit qui est émane de nous, qui est comme un peu mystérieux. Je dirais qu'il y a comme un côté essentiel. Jusqu'ici, ils n'ont pas l'air d'avoir trouvé une autre formule que d'aller chercher du sang dans quelqu'un. (Homme, 66 ans, Québec, 48 dons)

> Il y a vraiment quelque chose de toi, physiquement, que tu donnes. Je pense c'est ça qui fait une différence. […] C'est vraiment le fait qu'il y a quelque chose de personnel, c'est ça qui va aider. Il y a beau faire plein de recherches sur le don de sang synthétique, avant qu'on soit rendu là, il y a encore du chemin à faire. Le fait que ça soit aussi indispensable. Il y a des médicaments, mais en ce moment, quand les gens ont besoin de sang, il y a besoin d'avoir quelqu'un avant qui a [donné son sang]. (Femme, 21 ans, Québec, 105 dons)

Le caractère essentiel et irremplaçable du sang explique aussi pourquoi certains perçoivent le don de sang comme un devoir citoyen, puisqu'il faut bien répondre à ceux qui en ont besoin.

> C'est le don ultime, parce que la personne est malade là, le grand brûlé ou la personne en chimio ou je ne sais pas quoi pour les plasma-plaquettes et qu'ils attendent après nous autres. C'est pour leur vie là. C'est une question de vie, de vie ou de mort. (Femme, 43 ans, Québec, 105 dons)

> Pour moi c'est un devoir de donner du sang, c'est comme aller voter. Si je peux le faire et aider des gens, pourquoi pas. On dirait qu'Héma-Québec est la première cause qui vraiment me montrait que je pouvais avoir un impact sur les gens si on veut. (Homme, 24 ans, Montréal, 150 dons)

> Le don de sang je trouve que c'est quelque chose de nécessaire. À la limite, ça devrait être presque obligatoire d'aller [donner du sang]. C'est une sorte de bénévolat, mais un peu plus parce qu'il n'y a pas d'autres moyens de remplir cette tâche-là. (Homme, 38 ans, Montréal, 8 dons)

Dans ce groupe, plusieurs donneurs ont trouvé essentiel de transmettre à leurs enfants ou à d'autres membres de leur famille l'importance de donner du sang et certains ont réussi à les convaincre de s'engager aussi dans le don par aphérèse. Avec les donneurs du profil 8 – pour qui

le don par aphérèse est leur priorité et la cause de leur vie – ce sont les donneurs qui utilisent le plus le matériel promotionnel d'Héma-Québec et qui parlent davantage de leur attachement à cet organisme.

> Je porte mon épinglette. Mettons qu'il y a une collecte à l'université. Là je me dis ça vaut la peine, ça fait comme la promotion. […] Si on me pose des questions, je peux leur expliquer en long et en large comment ça marche, les inscriptions…Je les connais presque toutes les questions (rires). Je mets un petit ruban dans ma chambre, je les ai tous mis à côté. (Femme, 21 ans, Québec, 105 dons)
>
> Il y a une chose que j'ai faite au bureau dernièrement ; j'ai un petit drapeau d'Héma-Québec qui est accroché. Il y en a qui savent pourquoi que c'est là, mais quelqu'un peut ne pas savoir pourquoi. Je me dis c'est le plus petit geste que je peux faire, qui fait qu'un moment donné quelqu'un pourrait s'informer pour passer là. (Homme, 53 ans, Québec, 325 dons)
>
> Comme j'ai le sentiment d'appartenance élevé, et facile, s'il y avait des petits gadgets qu'ils pourraient donner au donneur, soit un porte-clé, un t-shirt. (Femme, 43 ans, Québec, 105 dons)
>
> Peut-être qu'un insigne d'Héma-Québec en tant que tel, sans numéro pour juste montrer, pour juste pour dire, pour représenter Héma-Québec. (Homme, 21 ans, Montréal, 5 dons)
>
> M'impliquer plus au niveau du bénévolat. Oui, oui. Organiser des collectes. J'aimerais ça moi m'impliquer. (Homme, 47 ans, Québec, 247 dons)
>
> Héma-Québec c'est, je ne sais pas si on peut appeler ça une compagnie ou l'organisme, mon organisme favori. Je vénère Héma-Québec autant pour leur service que pour leur mission et pour tout. (Homme, 24 ans, Montréal, 150 dons)

« C'est ma priorité » : la cause de sa vie

Certains donneurs sont de véritables passionnés de la cause du don du sang et ils rappellent d'emblée que c'est la priorité dans leur agenda.

> J'étais plutôt fière de donner du sang [à mon premier don]. C'est quelque chose qui m'animait dès le début en fait. Peut-être parce qu'il y a justement si peu de gens qui donnent, je ne sais pas si c'est parce que ça rend ça spécial. Si tout le monde fait quelque chose, d'habitude ça ne m'intéresse pas. Comme je vois peu de gens autour de moi, outre ma famille, qui fait ça, on dirait que je me fais la porte-parole de ça. Puisque moi je le fais, j'essaie d'entraîner des gens comme ça. […] je me dis : « il y a 3% de la population qui donne du sang, mais il y en a beaucoup plus qui en a besoin, donc quelque part ça prend comme une balance, il faut qu'il y ait assez de sang pour les gens qui en ont besoin ». (Femme, 28 ans, Montréal, 53 dons)
>
> Moi c'est rendu la première affaire qui rentre dans mon agenda. Pour avoir travaillé dans le milieu hospitalier, je suis plus touché par la cause que beaucoup de monde. […] Avec toutes nos tablettes qu'on peut programmer, je pense j'ai programmé jusqu'en 2030 (rires) (Homme, 49 ans, Québec, + de 700 dons)

> Maintenant ça fait partie de ma vie. Oui. Je serais prête à changer les heures pour venir là. (Femme, 31 ans, Trois-Rivières, 16 dons)

> Mon horaire de ce que je fais après mon travail c'était en fonction de mes dons de plaquettes. C'était une priorité que je me suis donnée. […] Maintenant que je suis au courant, que je sais qu'ils en ont besoin, de ne pas y aller ça serait égoïste il me semble. Tu sais, il y en a qui ont des troubles d'anémie, des troubles de ci, de ça, ils ne peuvent pas. Moi j'ai un sang parfait. (Femme, 47 ans, Montréal, 76 dons)

> Tout bénévolat confondu là, c'est sûr pour moi, donner du plasma, c'est la vie même de la personne. Pour moi, il me semble que c'est ultime. (Femme, 66 ans, Québec, 96 dons)

Ces donneurs sont très actifs sur le plan de la promotion du don de sang et ils utilisent tous les outils promotionnels pour le faire.

> Je me suis inscrite, j'ai commencé à donner des plaquettes puis ensuite j'en ai parlé à mes parents. Donc mon père est devenu un donneur, en fait mon père donne surtout des globules rouges parce qu'il en a beaucoup, ma mère donne du plasma maintenant. […]. Ma sœur a commencé à donner aussi. Ma sœur est un petit peu plus jeune que moi donc elle a fait quelques dons de sangs. (Femme, 28 ans, Montréal, 53 dons)

> Si je capable de sensibiliser le monde au don… mes nièces ont commencé il y a deux ans […] Je travaille à l'hôpital. J'ai ma courroie avec mon épinglette de 650 dons que je change quand ils me donnent une nouvelle épinglette. Les gens regardent l'épinglette pis ils font : « t'es pas rendu à 650 ? » Je dis « non je suis rendu à 695 ». Quand ils m'en parlent, je suis content de leur en parler, et c'est ma fierté aussi (Homme, 49 ans, Québec, + de 700 dons)

> Je ne sais pas si c'est le super programme d'Héma-Québec d'avoir des épinglettes, moi je trouve ça vraiment le fun les épinglettes, mais je trouve ça intéressant, je m'intéresse beaucoup aux chiffres puis tout ça et je trouve ça le fun de compter les dons, de me fixer des objectifs (Femme, 28 ans, Montréal, 53 dons)

> J'ai mon Facebook, j'amène la petite balle, à toutes les fois, je la ramène à la maison, je la [prend en photo], je la mets sur mon Facebook. J'ai marqué qu'après le 8^{e} don, t'avais une étiquette, ou un sac à dos…ça j'en parle partout. C'est arrivé que j'ai pris des petites cartes et que j'en ai déposées un peu partout quand je vais magasiner, à les banques, oui, oui, oui. J'en parle beaucoup. […] J'essaye d'en amener vu que moi je connaissais même pas ça. Je me dis peut-être qu'il y en a plein qui connaissent pas ça et qui voudraient donner. (Femme, 31 ans, Trois-Rivières, 16 dons)

> À mon bureau, j'ai le calendrier d'Héma-Québec, j'ai des signets d'Héma-Québec, je me promène toujours avec ma petite boule, la petite boule de stress, écrit Héma-Québec. J'ai un parapluie identifié; c'est des cadeaux que j'ai eus d'Héma-Québec. C'est ma façon de faire de la publicité subtile (rires) […] J'ai vu comment Héma-Québec fonctionnait, puis j'ai trouvé ça tellement extraordinaire…, la recherche d'excellence. […] Je vais m'informer de quel genre de bénévolat je pourrais faire. (Femme, 66 ans, Québec, 96 dons)

> Tu leur donnes le petit pamphlet pour le plasma, tu leur donnes le pamphlet pour les plaquettes, et tu dis : « regardes ça. Parce qu'on fait du don total, mais on fait d'autres choses aussi. » […] On fait de la publicité pour des collectes de sang. Est-ce qu'on peut amener le monde à venir faire un don de plasma, faire un don de plaquettes ? Ils en parlent pas assez. (Homme, 49 ans, Québec, + de 700 dons)

En plus d'être passionnés par la cause du don de sang, ces répondants semblent vouer une grande admiration pour l'établissement lui-même, pour Héma-Québec, ce qui différencie significativement cette cause des autres qui ont été citées dans les entretiens. Ce constat rappelle une autre spécificité notée lorsque nous avons comparé la nature de l'engagement des DPP de l'EE avec celle de l'engagement des DST, militants et bénévoles de l'enquête « jeunes » : le fait que les DPP considèrent que les liens établis avec le personnel des collectes contribuent significativement à les motiver à poursuivre leur pratique de don de sang.

Chapitre 4 : L'insertion du don de plasma et de plaquettes dans la vie quotidienne des donneurs

Introduction

L'analyse des raisons de réduction de la fréquence des dons au cours des cinq dernières années chez les DPP de l'EQ a confirmé l'importance des conditions pratiques, telles que les contraintes de temps, un déménagement ou un accès difficile aux lieux de collecte. Les facteurs logistiques sont aussi au premier rang des motifs invoqués par les DPP pour l'abandon de la pratique dans les enquêtes antérieures qui se sont intéressées à ce sujet. La question du déménagement a, par exemple, été soulignée dans trois publications [15, 17, 65], mais deux d'entre elles réfèrent à des enquêtes réalisées dans des contextes où les DPP sont rémunérés et qui comptent ainsi un plus grand nombre de jeunes étudiants. Ces derniers sont à un âge de la vie où les déménagements sont fréquents (par exemple à la fin de leurs études). Certains éléments relatifs à l'accessibilité à la collecte (horaires, flexibilité pour les rendez-vous, accès à un stationnement) sont aussi évoqués comme des contraintes pratiques par les DPP.

Comme on le sait, le don de plasma et de plaquettes n'est possible que sur des sites fixes. Les donneurs qui acceptent de faire ce type de don sont contraints à se présenter là où les équipements pour l'aphérèse sont disponibles. Ceux qui acceptent de le faire se plaignent peu de la distance à parcourir puisque cela est une condition préalable pour accepter de le faire. Mais s'ils déménagent trop loin, il sera difficile de les retenir. La différence entre le don de sang total et le don par aphérèse permet aussi de comprendre pourquoi les DPP peuvent se plaindre du manque de flexibilité des rendez-vous ou des problèmes de stationnement. Ils viennent plus fréquemment à la collecte et ils peuvent prendre rendez-vous; ce qui est rarement le cas pour les DST.

L'influence des facteurs logistiques a été beaucoup plus fréquemment étudiée en lien avec le don de sang total. Ces études suggèrent que les établissements gagneraient à être plus flexibles dans le temps et dans l'espace, de même qu'à se rapprocher des endroits fréquentés au quotidien par les donneurs potentiels, tels que les lieux de travail et d'étude [86, 108]. Sur le plan géographique, l'importance de la proximité des lieux de collecte ressort dans les travaux étudiant l'expérience du don de sang total, en particulier du premier don. Par exemple, Gillepsie et coll. [86] soulignent que d'installer un centre de collecte mobile à proximité des lieux de travail ou des écoles est essentiel pour recruter de nouveaux donneurs. Un peu plus d'une

décennie plus tard, Poon [86] arrive à la même conclusion : les donneurs potentiels sont peu disposés à parcourir de longues distances pour se rendre à un centre de collecte. Cet auteur souligne d'ailleurs que des recherches subséquentes devraient mieux connaître les contraintes quotidiennes des donneurs potentiels et leurs habitudes de navettage, afin d'établir à quel endroit et à quel moment les gens sont les plus susceptibles de faire un don de sang. Par ailleurs, on ne parle ici que des donneurs potentiels ou du premier don, alors que la rétention des donneurs actifs est peu prise en compte. Dans la même logique, un certain nombre de recherches indiquent qu'il est préférable que les établissements misent sur des sites mobiles plutôt que sur des centres fixes [47, 109, 110]. Selon les recherches menées par James et coll. [109], les sites mobiles sont un bon moyen d'attirer un bassin de donneurs plus jeunes. Ces recherches ne donnent cependant aucun indice sur les critères de choix des sites fixes, là où seront disponibles les équipements pour l'aphérèse.

Pour ce qui est de la temporalité du don, elle est surtout étudiée en lien avec les heures d'ouverture des centres de collecte, qu'ils soient fixes ou mobiles. À ce titre, les études suggèrent que les organismes responsables ont intérêt à s'adapter aux horaires des donneurs plutôt que l'inverse [54, 95]. Ainsi, si la population ciblée travaille la semaine durant la journée, le centre de collecte devrait demeurer ouvert en soirée et la fin de semaine [18]. Les recherches menées par Harrington et coll. [47] ont démontré que les cliniques les plus efficaces étaient celles qui avaient des horaires atypiques. D'autres études, dont celle effectuée par Ringwald et son équipe [111] ont également suggéré que même les DST souhaiteraient avoir accès à la possibilité de prendre rendez-vous. Certains chercheurs ont aussi observé le fait que les femmes sont aussi nombreuses à donner du sang que les hommes quand elles sont jeunes et qu'elles sont même plus motivées et satisfaites au premier don [41] Hollingsworth et Wildman, 2004. Pourtant elles sont moins nombreuses à poursuivre la pratique sur le long terme. Ce constat a mené des chercheurs à suggérer que d'autres activités de la vie quotidienne pouvaient les tenir trop occupées (Alessandrini, 2007; Hollingsworth et Wildman, 2004.

En fait, si plusieurs enquêtes ont démontré l'importance des facteurs logistiques sur la pratique du don de sang, la grande majorité s'est contentée d'étudier la satisfaction des donneurs à l'égard de certaines conditions pratiques offertes par les établissements sur les collectes. Aucune enquête ne s'est spécifiquement intéressée à l'insertion de la pratique du don de sang dans la vie quotidienne des donneurs. Considérant l'importance des activités de don pour les

DPP qui viennent plus fréquemment à la collecte, qui y restent plus longtemps pour leur prélèvement et qui ont l'obligation de se présenter aux quelques sites fixes sur lesquels ils pourront trouver les équipements pour l'aphérèse, cette question est encore plus importante à étudier.

C'était l'un des principaux objectifs de l'EQ, bien que la cible première de cette enquête concernait uniquement les donneurs de sang total. À partir du moment où nous avons décidé d'ajouter un échantillon de donneurs par aphérèse, cela a ouvert la possibilité de comparer les comportements des DST et des DPP sur la question de l'insertion du don de sang dans la vie quotidienne. Les entretiens réalisés par la suite avec 50 DPP ont permis d'approfondir l'analyse. Les résultats de ces analyses sont au cœur de ce dernier chapitre. La comparaison entre DST et DPP tirée de l'EQ a été présentée chez Héma-Québec en 2016, mais aucune publication n'a été produite par la suite.

Méthodologie

Le questionnaire de l'enquête sur « l'usage du temps et le don de sang » (l'EQ) comportait plusieurs questions pour étudier l'insertion du don de sang dans la vie quotidienne des donneurs. Comme ces thèmes n'avaient jamais été explorés auparavant en lien avec le don de sang, l'équipe a elle-même formulé les énoncés et choix de réponse à suggérer. Comme il a été mentionné au début de ce rapport, le questionnaire a été testé lors de focus groups, ce qui a permis d'améliorer le libellé des questions. La formulation de certaines questions s'est inspirée d'enquêtes sur l'usage du temps. Ces enquêtes sont très répandues dans certains domaines d'études, par exemple sur les thèmes de la conciliation entre la vie professionnelle et la vie familiale, la qualité de vie, la transformation du monde du travail, etc.

Pour l'EQ, nous avons d'abord questionné les donneurs sur les circonstances qui expliquent la fréquence de don (état de santé, obligations familiales ou professionnelles, occasions de donner à proximité, etc.). Par la suite, nous avons enchaîné avec des questions qui visaient à connaître le plus exactement possible la routine de don des répondants (quand, moyen de transport, activités connexes, etc.). Nous leur avons ensuite demandé de qualifier la localisation de la collecte par rapport aux lieux habituellement fréquentés dans une journée. Une section spécifique du questionnaire visait à mieux connaître leur niveau de stress – nous n'avons cependant pas exploité ces données qui sont, au final, apparues trop difficiles à interpréter dans le cadre de nos travaux.

Dans le cadre de l'EE, les 50 DPP qui ont participé à l'enquête ont été invités à décrire la situation géographique de la collecte par rapport à leur domicile et leur lieu de travail, la durée du déplacement pour se rendre à la collecte, le moyen de transport utilisé et leurs itinéraires habituels. On leur a ensuite demandé de raconter le déroulement d'une journée typique lorsqu'ils vont faire un don.

Résultats

La comparaison entre DST et DPP, dans le cadre de l'EQ, montre qu'il existe des différences statistiquement significatives entre les deux groupes sur les raisons évoquées pour justifier leur fréquence de dons.

Tableau 20 : Comparaison des raisons qui expliquent la fréquence des dons des DSP et DPP de l'EQ, ainsi que des DPP de l'EE

Selon vous, quelle(s) est(sont) la(les) situation(s) qui s'applique(nt) le mieux à votre pratique du don de sang ? (jusqu'à 3 choix de réponses)				
	EQ Sang total	EQ aphérèse		EE N/50 (%)
N	**799**	**475**		
Je donne du sang…	**%**		p	
… dès que je suis admissible	31	36		**24 (50)**
… quand une collecte mobile est organisée dans le centre religieux/culturel ou par l'association que je fréquente	**3**	0	**	
… quand j'en ai envie, sans contraintes particulières	26	25		15 (30)
… quand je n'ai pas trop de contraintes familiales	17	23	*	6 (12)
… quand je n'ai pas trop de contraintes d'horaire professionnel ou scolaire	46	**57**	***	18 (36)
… quand une collecte mobile est organisée dans mon quartier/ma municipalité	**46**	3	***	
… quand Héma-Québec me téléphone pour me le rappeler	28	**43**	***	18 (36)
… dès que je suis admissible (après un refus)	9	12		**11 (22)**
… quand mon état de santé me le permet	21	22		11 (22)
… quand une collecte mobile est organisée sur mon lieu de travail/d'études	**11**	1	***	
Il y a d'autres circonstances qui expliquent la fréquence	6	**14**	***	1 (2)
*** : p < 0,001				
** : p < 0,01				
* : p < 0,05				

Comme on peut s'y attendre, les DST font surtout référence aux conditions d'organisation de collectes mobiles dans l'environnement de leur vie quotidienne. Le rythme de leurs dons de sang est donc plus dépendant que pour les DPP des occasions qui leur sont offertes de donner du sang au travail, dans leur milieu d'études et dans des espaces associatifs, culturels et

religieux qu'ils fréquentent. Pour leur part, la pratique des DPP est significativement plus souvent influencée par les contraintes d'horaires professionnels et scolaires que celle des DST. Ils comptent aussi davantage sur les rappels d'Héma-Québec pour revenir donner du sang.

Les résultats obtenus dans le cadre de l'EE offrent un portrait légèrement différent de celui des DPP de l'EQ. Les donneurs qui ont participé à l'EE ont été proportionnellement encore plus nombreux à rappeler qu'ils donnent du sang dès qu'ils sont admissibles. À l'inverse, ils ont été proportionnellement moins enclins à citer des contraintes d'horaire professionnel ou scolaire et même des contraintes familiales (moins encore que les DST de l'EQ). Le fait que l'échantillon de l'EE comporte un groupe d'âge absent dans l'EQ peut expliquer en bonne partie ces différences. En effet, l'échantillon de l'EQ ne comprenait aucun donneur de plus de 55 ans, alors qu'ils composent 28 % de celui de l'EE. Les donneurs plus âgés semblent ainsi venir à la collecte de manière plus fréquente, et plus souvent en fonction d'horaires fixes préétablis.

L'analyse des comportements des DPP qui ont participé à l'EE permet d'identifier cinq types principaux de donneurs, soit les suivants :

1) *Les retraités réguliers sur rendez-vous*, qui combinent leur don avec d'autres activités. Ces donneurs peuvent se présenter à la collecte un jour de semaine ou de fin de semaine.

> Moi mes rendez-vous sont toujours le jeudi à 11h15, sont toujours pris à cette date-là, sont pré-pris. là quand il y a une plage horaire qui s'est libérée, on m'a offert cette plage-là. Moi ça faisait mon affaire, surtout quand je suis tombé à ma pension. Avant ça c'était je pense peut-être un mercredi soir ou quelque chose comme ça après le travail. (Femme, 28 ans, Montréal, 53 dons)
>
> Ils appellent à tous les mardis pour me dire que mon rendez-vous est le mercredi. J'ai toujours le même rendez-vous à la même heure. Mes rendez-vous sont tous cédulés pour la même journée et pour la même heure. Un coup rendu là, je vais soit voir mon frère qui reste pas loin, ou bien dont je vais magasiner, puis je m'en viens. Ça arrive très rarement, mais ça arrive quelques fois que je vais juste là et je reviens. Mais normalement je mets toujours sur mon chemin soit la bibliothèque, mon frère, le magasinage. (Homme 58 ans, Trois-Rivières, 21 dons)

2) *Les travailleurs aux horaires atypiques et flexibles*, qui fréquentent surtout la collecte un jour de semaine, mais plus rarement en fonction d'une cédule préétablie de rendez-vous. On peut inclure dans cette catégorie les *étudiants* de Québec qui fréquentent l'Université Laval, située tout près du Centre Globule.

Mon horaire est assez flexible, donc c'est facile pour moi d'y aller de jour donc en général, il n'y a pas de problème. Je les appelle. Des fois c'est un petit peu plus tard que je pense, mais c'est pas grave. (Femme, 22 ans, Montréal, 25 dons)

Je travaille à l'Université Laval, c'est à côté de Place-Laurier. Donc suffit que je me dise : « ok cet avant-midi-là j'ai 2 heures de libres », je vais à Place-Laurier. (Femme, 30 ans, Québec, 12 dons)

Je vais à l'université, donc c'est 10 minutes à pied. Des fois j'essaye d'avoir le premier rendez-vous du matin, sinon soit sur une pause quand j'ai assez de temps. Mettons 15 minutes de marche. Si j'ai une pause d'au moins 3 heures pour ne pas être en retard, je peux y aller. Mais sinon, en fin de journée j'y vais. Ben j'essaye d'y aller aux semaines comme là peut-être cette semaine, avec la rentrée qui arrive, je vais peut-être sauter une semaine. (Femme, 21 ans, Québec, 105 dons)

3) *Les travailleurs qui donnent à l'heure du lunch ou immédiatement après le travail*. Ce choix exige que leur lieu de travail soit situé à proximité du centre de collecte. Pour ces raisons, on retrouve aussi plutôt des donneurs de la région de Québec. Ils donnent du plasma, parce que le don de plaquettes exigerait un temps trop long à la collecte.

Le soir, en finissant de travailler. Moi c'est facile, c'est pas très loin de mon travail alors en terminant, je vais là. (Femme, 34 ans, Québec, 98 dons)

C'est pas loin. Je pars d'ici [du travail] à midi moins cinq, et à une heure et demie, deux heures moins vingt, je suis revenue. C'est pas un problème. Ça rentre ben. Avec un rendez-vous fixe, le jeudi midi, je me prends pas autre chose, je me prends pas de dîner, je me prends rien. J'y vais plus souvent aussi. (Femme, 55 ans, Québec, 180 dons)

4) *Les autres donneurs de fin de semaine* (excluant les retraités). Ils évoquent différentes raisons pour expliquer pourquoi ils ne peuvent venir durant les jours de semaine : horaires fixes trop contraignants, niveau de fatigue lié au travail, activités sportives en semaine. Ils donnent plus souvent des plaquettes – ils vont ainsi prendre une demi-journée complète de la fin de semaine pour le faire.

Moi la semaine je travaille, le soir des fois j'ai d'autres activités. Le samedi matin habituellement c'est tranquille. Moi je suis un lève-tôt. Mes amis je sais qu'ils travaillent de soir alors sont pas disponibles avant 11h le matin. Des fois, le samedi matin j'en profite quand j'ai fait mon don, je vais magasiner un peu. Des fois on se donne rendez-vous avec quelques amis. Quand mon don achève, on se rejoint et on fait d'autres activités ensemble. (Homme, 26 ans, Québec, 124 dons)

Je travaille de 7h30 à 5h30 de l'autre côté du fleuve…je ne suis pas disponible ici avant 7h le soir. [Donc c'est] la fin de semaine vers la fin de l'après-midi. (Homme, 55 ans, Trois-Rivières. 45 dons)

5) *Les donneurs moins réguliers ou qui viennent moins fréquemment*. Ceux-ci citent davantage des contraintes de santé pour expliquer leur fréquence de don. Ce sont aussi

ceux qui affirment avoir le plus souvent besoin des rappels téléphoniques d'Héma-Québec pour revenir faire un don. Nous avons présenté certains de ces cas auparavant où le donneur convient qu'il cesserait peut-être sa pratique de don si Héma-Québec ne le rappelait pas pour lui dire – entre autres – à quel point son don est important.

> Si tout va bien, j'y vais à peu près à tous les mois. Ça dépend de plein de choses, d'évènements dans ma vie. Soit c'est le manque de temps, des fois c'est la santé. Comme l'hiver j'ai plus de difficulté à y aller parce que souvent j'ai grippe par-dessus grippe par-dessus grippe. (Homme, 39 ans, Montréal, 35 dons)

> Minimum une fois par mois je pense. Minimum. À peu près. Ça dépend aussi de comment je me sens. Des fois la fatigue c'est *up and down*. Si je me sens assez bien, je vais y aller pareil, mais c'est beaucoup plus facile dans mes jours de congé. (Femme, 31 ans, Québec, 50 dons)

Les DPP de l'EQ et de l'EE sont nombreux à citer d'autres circonstances pour expliquer la fréquence de leur don. Les données de l'EE suggèrent qu'il peut s'agir, entre autres, des interruptions liées aux périodes de vacances ou de voyage à l'étranger.

Tableau 21 : Comparaison des horaires de don des DST et DPP de l'EQ, ainsi que des DPP de l'EE

	EQ Sang total		EQ Aphérèse		EE
	N	%	N	%	N/50 (%)
À quelle période de la semaine, faites-vous habituellement votre don de sang ?					
Plutôt dans la semaine	458	58	257	54	33 (66)
La fin de semaine	37	5	100	**21**	10 (20)
N'importe quand	296	37	116	25	7 (14)
Tout	791	100	473	100	50
Fréq. manquante = 10	p < 0,0001				
À quelle période de la journée, faites-vous habituellement votre don de sang ?					
Fin de la matinée	31	4	54	**11**	7 (14)
Sur l'heure du lunch	26	3	18	4	3 (6)
Début de l'après-midi	98	12	56	12	7 (14)
Vers la fin de l'après-midi	193	**24**	77	16	**10 (20)**
Pas de moment particulier	205	26	85	18	7 (14)
Au début de la matinée	41	5	106	**22**	**10 (20)**
En soirée	200	**25**	78	16	6 (12)
Tout	794	100	474	100	50
Fréq. manquante = 6	p < 0,0001				
En moyenne, combien de temps prend votre don de sang ?					
Moins de 30 minutes	53	**7**	6	1	
30 et 44 minutes	198	**25**	38	8	5 (10)
45 et 60 minutes	393	**49**	118	25	5 (10)
60 et 89 minutes	130	16	164	**35**	**15 (30)**
Plus de 90 minutes	21	3	146	**31**	**25 (50)**
Tout	795	100	472	100	50

Fréq. manquante = 7	p < 0,0001	

La comparaison des horaires des DST et DPP de l'enquête EQ montrent que les horaires de don sont généralement plus flexibles chez les DST, alors que les DPP sont beaucoup plus nombreux à se présenter à la collecte la fin de semaine. Sur ce plan, les résultats de l'EE sont très similaires à ceux de l'EQ. En fait, les horaires de don des DPP de l'EE semblent encore moins changeants que ceux des DPP de l'EQ, mais cela s'explique probablement par les mêmes raisons signalées au tableau précédent : la proportion plus grande de répondants âgés qui ont des rendez-vous réguliers.

L'analyse des données de l'EE montre que les retraités, les travailleurs aux horaires atypiques et flexibles (avec un « patron compréhensif ») sont les plus nombreux à donner en semaine. Les donneurs de fin de semaine mettent dans la balance les exigences de temps liées au don par aphérèse avec les contraintes de leurs horaires quotidiens. Ils sont aussi plus nombreux (voir plus loin) à combiner l'activité du don avec d'autres activités.

Les DST de l'enquête EQ suivent les horaires des collectes mobiles qui sont plus souvent organisées en soirée ou encore sur leur lieu de travail ou d'études où ils peuvent s'y présenter en fin d'après-midi. La matinée semble une période de don privilégiée par les DPP (EQ et EE). Comme il a été mentionné dans le chapitre précédent, plusieurs donneurs avaient précédemment choisi un horaire de soirée, mais les horaires des centres fixes ont été modifiés ce qui a rendu cette pratique plus difficile.

L'analyse des données de l'EE confirme que ceux qui choisissent de venir à la collecte en fin d'après-midi essaient de combiner cette activité avec la fin de leur horaire de travail. Ceux qui font le choix de donner assez tard dans la journée évoquent plus souvent le besoin de repos qui suit le prélèvement et le fait qu'ils pourront alors rentrer à la maison, se reposer et se coucher tôt. En matinée, on retrouve les étudiants qui viennent à la collecte avant le début de leurs cours. Il y a cependant peu de travailleurs qui choisissent cette plage horaire, car le centre n'ouvre pas assez tôt pour les accommoder. Ceux qui viennent à la collecte en matinée la fin de semaine sont ceux qui citent le plus souvent combiner leur don avec d'autres activités. Le fait que les centres de prélèvement soient situés dans des centres commerciaux l'explique en bonne partie.

Sans étonnement, on peut constater que le temps de présence à la collecte est en moyenne beaucoup plus long pour les DPP que pour les DST. Pour le tiers des DPP de l'EQ et 20 % des DPP de l'EE, la procédure complète ne dure pas plus d'une heure. Les entrevues ont permis de noter que, pour certains, le don de plasma n'est pas vraiment plus long que le don de sang total. Certains sont en effet des « donneurs rapides » et la rapidité de la procédure est facilitée par la possibilité de prendre un rendez-vous. Chez les donneurs de plaquettes, on retrouve beaucoup de personnes qui affirment plutôt que « tant qu'à être branché », ça vaut la peine de donner le maximum de ce qui est possible (et de ce que la machine propose), un comportement que nous avions étudié plus tôt, au chapitre 2.

Tableau 22 : Comparaison des moyens de transport utilisés par les donneurs et description de la localisation de la collecte par rapport aux activités de la vie quotidienne pour les DST et les DPP de l'EQ, ainsi que les DPP de l'EE

	EQ Sang total		EQ Aphérèse		EE
	N	%	N	%	N/50
Quel moyen de transport utilisez-vous habituellement pour aller donner du sang ?					
Aucun	65	**8**	5	1	1
Transport actif	47	**6**	13	3	3
Transport en commun	28	4	55	**12**	**6**
Voiture	655	**82**	401	**85**	**40**
Tout	795	100	474	100	50
Fréquence manquante = 5	$p < 0,0001$				
Quelle situation décrit le mieux la localisation de la collecte de sang que vous fréquentez le plus souvent ?					
Proche de mon domicile	411	**52**	108	23	**21**
Sur mon lieu de travail/étude ou près	117	**15**	36	8	5
Parcours entre mon domicile et mon travail	78	10	40	8	2
La collecte est proche d'activités que je fréquente régulièrement	70	9	33	7	5
Je fais un déplacement assez long spécifiquement pour me rendre à la collecte	72	9	211	**45**	13
Aucune de ses réponses	47	6	46	10	4
Tout	795	100	474	100	50
Fréquence manquante = 5	$p < 0,0001$				

Parce qu'ils donnent souvent dans des collectes mobiles sur leur lieu de travail et d'études, les DST de l'EQ sont beaucoup plus nombreux à déclarer qu'ils n'utilisent aucun moyen de transport pour se rendre à la collecte. La proximité des collectes mobiles dans l'espace de la vie quotidienne des DST – que ce soit par rapport au travail, aux études, mais aussi dans le quartier de résidence – explique aussi pourquoi ils sont plus nombreux que les DPP à utiliser des moyens

de transport actif (marche, vélo). Il demeure que DST et DPP (des deux enquêtes) utilisent très majoritairement la voiture pour se rendre à la collecte. Chez les DPP, cela est peu étonnant, car les centres fixes sont peu nombreux et la plupart des donneurs n'habitent pas à proximité. Plusieurs DPP (des deux enquêtes) utilisent aussi les transports en commun.

L'analyse des entretiens réalisés dans le cadre de l'EE suggère que la notion de « proche » utilisée par les répondants se définit le plus souvent en termes de facilité de déplacement en voiture vers la collecte. Quand ils le peuvent – et c'est en particulier le cas pour les retraités – les donneurs se déplacent en dehors des heures de congestion urbaine. Certains DPP justifient l'utilisation de la voiture par le fait qu'ils préfèrent un mode de transport leur permettant de rentrer le plus rapidement possible à la maison, dans un contexte où ils ressentent un besoin de repos après le prélèvement. C'est d'ailleurs aussi à cause de cela que certains « cyclistes » estiment difficile d'utiliser ce moyen de transport pour se rendre et revenir de la collecte. L'usage du transport en commun a été cité aussi souvent par les donneurs de la région de Québec que par ceux de la région de Montréal. Dans la région de Montréal, les centres de Place-Versailles et de Laval sont à proximité d'une station de métro. Dans leur entretien, certains donneurs ont d'ailleurs bien mis en évidence le fait qu'ils habitaient « sur la ligne verte du métro », soit la ligne sur laquelle se retrouve la station qui donne accès au centre de la Place-Versailles. À Québec, plusieurs circuits d'autobus passent à proximité du centre commercial où se trouve le centre de collectes.

Les résultats concernant la proximité de la collecte par rapport aux activités de la vie quotidienne complètent les précédents. Une proportion importante de tous les donneurs, DST et DPP, affirme que la collecte est relativement proche du domicile. Comme il vient d'être dit, dans bien des cas, cette proximité se mesure en termes de facilité de déplacement en voiture. L'enquête confirme par ailleurs ce qu'on supposait déjà : les DPP sont nombreux à rappeler qu'ils doivent faire un déplacement assez long spécifiquement pour se rendre à la collecte. L'analyse comparée des trois sites, permise dans le cadre de l'EE, montre que huit répondants de Trois-Rivières sur dix estiment que la collecte est proche de leur domicile. Tous les répondants qui ont affirmé que le site était proche de leur lien de travail ou d'études sont des donneurs de la région de Québec. La majorité des répondants qui ont affirmé faire un déplacement assez long (10/13) proviennent de la région de Montréal où les déplacements en

voiture sont beaucoup plus compliqués et où les sites de collectes sont plutôt excentrés (dans l'est et le nord).

Tableau 23 : Autres activités combinées avec le don de sang, DTS et DPP de l'EQ et DPP de l'EE

Habituellement, quand vous allez donner du sang, en profitez-vous pour combiner cette activité avec d'autres ?	EQ Sang total		EQ Aphérèse		EE
	N	%	N	%	N/50
Oui	194	24	236	**50**	20
Non	601	76	238	50	30
Tout	795	100	474	100	50
Fréquence manquante = 5	p < 0,0001				

Si vous avez répondu oui à la question précédente, avec quel(s) type(s) d'activité(s) combinez-vous habituellement votre pratique du don de sang ?	EQ sang total	EQ aphérèse		EE
N	196	235	p	N/20
	%	%		
Magasinage	59	**78**	***	13
Activités sur le même trajet de la collecte, avant ou après le don de sang	47	43		5
Activité sociale avec des amis ou de la famille	24	20		9
Autre (dont repas)	13	11		4
Activité bénévole ou religieuse	3	1		
*** : p < 0,0001				

L'analyse des résultats présentés dans ce dernier tableau suggère que le don de sang total est une activité qui s'insère dans la vie quotidienne de manière assez fluide alors que le déplacement vers un site fixe pour s'engager dans une procédure assez longue en fait une activité de destination qui sera plus souvent combinée avec des activités connexes, telles que le magasinage. Le fait que les sites fixes soient dans les locaux de centres commerciaux facilite bien entendu cette combinaison.

Discussion

L'analyse des résultats sur l'insertion du don de plasma et de plaquettes dans la vie quotidienne confirme que, pour tous les donneurs, cette activité exige un important travail de planification de ses horaires et de ses déplacements. Les comparaisons des habitudes de déplacement entre DST et DPP montrent bien que l'accès à des collectes mobiles de proximité pour les DST est un facteur déterminant dans leur pratique alors que, pour les DPP, tout doit s'organiser en fonction du temps requis pour se rendre dans les centres fixes où sont présents les équipements pour l'aphérèse.

Les entretiens réalisés avec les DPP confirment que, pour un grand nombre de donneurs, le don par de plasma et de plaquettes est une priorité dans leur vie. Leur entourage est informé de leurs habitudes de don, ce qui permet d'éviter que leur don soit en concurrence avec d'autres activités. Les donneurs effectuent aussi une sélection précise d'activités qu'ils peuvent faire avant leur don – pour assurer que celui-ci se fasse dans les meilleures conditions possibles et aussi après le don, par exemple pour assurer le repos jugé nécessaire. Plusieurs donneurs sont aussi très attentifs à d'autres choix qu'ils font dans leur vie, que ce soit dans leur alimentation ou le choix de leurs lieux de vacances à l'étranger.

L'analyse de l'insertion du don de plasma et de plaquettes dans la vie quotidienne des donneurs montre aussi qu'il n'existe pas un profil unique de DPP. Selon leur âge, les contraintes de leur vie quotidienne ou de leur état de santé, ils choisissent des moments spécifiques pour effectuer leur don. Leur condition physique est le premier facteur qui peut justifier la réduction de leur fréquence de don, mais la difficile conciliation avec certaines activités peut aussi être en cause.

Conclusion

Après plusieurs années de travaux qui ont surtout permis de mieux connaître les donneurs de sang total, peut-on dire que de centrer les dernières analyses sur le don de plasma et de plaquettes était justifié ? On peut certainement répondre oui à cette question. La croissance des besoins en produits dérivés du plasma et les efforts des établissements responsables de l'approvisionnement en produits sanguins pour assurer leur autosuffisance dans ce domaine justifient déjà qu'on s'y intéresse. Mais est-ce que les enquêtes réalisées ont permis d'aller plus loin que les autres recherches déjà produites sur ce sujet ? C'est bien entendu là la question la plus importante.

Nos deux enquêtes ont certainement permis de confirmer les résultats de plusieurs recherches antérieures. C'est, par exemple, le cas sur le profil différencié des motivations des donneurs de plasma et plaquettes par rapport à celui des donneurs de sang total ou encore sur les meilleurs méthodes et arguments de recrutement de nouveaux DPP. Nous considérons cependant que nos deux enquêtes ont permis d'approfondir davantage les connaissances dans le domaine.

Les donneurs de plasma et de plaquettes sont-ils si différents des donneurs de sang total ? Rappelons l'affirmation de Veldhuizen et coll. [24] selon laquelle : *"different donor profiles for whole blood and plasma donors already exist before the very first donation experience"* (p.

1684). Ces auteurs avaient noté que *"even before the first donation experience, future plasma donors were more motivated, felt more able to donate, and also expressed more positive attitudes toward donating blood".* Notre analyse comparée du sens de l'engagement chez les DPP et chez les jeunes DST, militants et bénévoles a permis de comprendre que l'engagement des DPP envers la cause du don de sang est bien plus intense que celui des DST. Les deux types de donneurs partagent ce sentiment que leur don est incomparable par rapport à toute autre activité charitable, car il met en cause leur propre corps et qu'il fournit à la société un produit irremplaçable : un don ultime qui sauve la vie. Mais ce sentiment est encore plus fort chez les DPP, car ils sont conscients que leur don est plus rare, qu'ils sont peu nombreux à l'offrir et que l'effort exigé est encore plus grand. C'est ce qui en convainc plusieurs qu'ils font partie d'un groupe un peu spécial, une certaine « élite du don de sang ». Le paradoxe qui apparaît ici est que, contrairement aux militants et bénévoles qui sont aussi très engagés dans certaines causes, les donneurs de plasma et de plaquettes ont très peu de liens entre eux. Leur engagement ne se nourrit pas des échanges entre pairs, mais plutôt d'un rapport plutôt inédit dans le domaine des actes charitables : celui de l'attachement à l'institution elle-même, à Héma-Québec. L'intérêt de plusieurs donneurs à utiliser le matériel promotionnel de l'établissement afin de participer eux-mêmes à la promotion de la cause du don de sang en est un indice probant.

Cet attachement se cultive au gré des relations fréquentes et très satisfaisantes avec les employés des collectes, mais est aussi lié au sentiment de confiance inébranlable qu'ils ont dans l'établissement lui-même et au respect de la noble mission qui lui a été confiée par la société. Aline Henrion [20] avait fait mention de cette forme particulière de « dons entre inconnus » qu'est le don de plasma en montrant qu'il se nourrit davantage d'un lien entre donneurs et établissements que du rapport entre donneurs et receveurs. Elle n'avait cependant pas noté que, contrairement à d'autres formes d'engagement, comme le militantisme ou le bénévolat, il n'y a pas non plus de réelles relations entre les donneurs pour renforcer leur sentiment d'attachement à la cause.

Les DPP sont conscients qu'ils posent un geste unique et précieux en faisant leur don : la fierté que certains en retirent fait partie de leurs motivations premières. Les résultats de l'EE montrent toutefois qu'ils ne se prennent pas pour des héros non plus. Le geste est socialement nécessaire, mais douloureux et, à chaque fois, ils ont « hâte que ça finisse ». Mais ils y trouvent aussi des compensations et c'est ce qui les fait revenir à la collecte, beaucoup plus fréquemment

que les donneurs de sang total. Mieux comprendre ces mécanismes est, bien entendu, ce qui est le plus utile pour savoir les recruter et assurer leur rétention à long terme dans la pratique.

Le suivi de la carrière des DPP a aussi permis de comprendre qu'il n'existe pas un seul chemin qui conduit au don par aphérèse. Comme d'autres recherches l'avaient déjà suggéré, les antécédents familiaux peuvent jouer un rôle significatif pour amener des individus à faire un premier don de sang [40, 41, 64-66] et même à se convertir au don par aphérèse [13]. Aucune recherche n'avait cependant mis en évidence l'importance spécifique de la transmission des valeurs altruistes dans la famille qui peut, indépendamment d'une expérience de don de sang déjà présente chez les parents et les grands-parents, contribuer à convaincre un individu de choisir cette cause, que ce soit tôt dans la vie ou beaucoup plus tard, lorsque des événements personnels font prendre conscience de l'utilité des produits sanguins – et en particulier du plasma et des plaquettes – pour « sauver des vies ».

Comme les résultats de l'EE l'ont montré, une diversité de facteurs peut contribuer à l'engagement d'individus dans une carrière de DPP. La pluralité des profils d'engagement révélée par nos enquêtes laisse entendre qu'il peut être important de concevoir des stratégies différenciées en vue du recrutement de nouveaux donneurs de plasma et de plaquettes et de multiplier les cibles à viser. Il faut, par exemple, davantage s'intéresser au potentiel des jeunes qui peuvent se convertir rapidement au don de plasma et de plaquettes et ne pas seulement croire que cette pratique n'intéresse que des donneurs de sang total qui ont une longue carrière de don derrière eux et qui, à l'aube de la retraite, se font convaincre de passer à autre chose. Mais les deux groupes ne sont pas mus par les mêmes motivations à s'engager dans cette pratique et ce ne sont pas les mêmes arguments qui les convaincront de le faire. Pour les plus vieux, développer une routine plus fréquente de dons qui leur permet de « sortir de chez eux et de voir du monde » peut être une bonne idée. Une contribution potentielle à leur processus de construction identitaire sera beaucoup importante pour les plus jeunes.

Une compréhension plus détaillée des motivations des DPP paraît ici utile, mais pas seulement en fonction des groupes d'âge ou d'autres caractéristiques sociodémographiques. L'analyse approfondie du sens des motivations déclarées par les donneurs a, en effet, aussi permis de dévoiler la contribution insoupçonnée d'Héma-Québec dans la plupart des types de motivations identifiés dans les recherches antérieures. La finalité des enquêtes réalisées dans ce domaine se

trouve bien là : identifier comment les établissements responsables peuvent recruter et assurer la rétention des DPP.

Sur le plan des méthodes de recrutement des DPP ou des arguments à utiliser pour convaincre des DST de se convertir au don par aphérèse, nos recherches n'ont pas réinventé la roue. Oui, le personnel des collectes peut jouer un rôle stratégique majeur afin de repérer les DST qui présentent les profils qui les rendent les plus susceptibles d'être intéressés par le don de plasma et de plaquettes et oui, les discussions en face à face, entre donneurs potentiels et employés des collectes demeurent les plus efficaces pour amener les DST à la conversion vers l'aphérèse [5, 6, 9, 12, 14, 22, 26, 27]. Comme Meyer et coll. [87] le supposaient, laisser simplement de la documentation pertinente à la disposition des DST peut aussi être suffisant dans bien des cas.

Nos enquêtes ont cependant aussi montré que d'autres facteurs contributifs à l'engagement dans une carrière de donneur par aphérèse méritent de l'attention. Par exemple, on peut constater que l'intérêt pour la cause du don de sang peut se développer très tôt dans la vie d'un individu – qu'il ait ou non hérité de valeurs altruistes familiales –, avant même qu'il ait atteint l'âge de faire son premier don. La possibilité de faire du bénévolat pour Héma-Québec ou de contribuer à l'organisation de collectes à l'école primaire ou secondaire peut éveiller très tôt l'intérêt pour le don de sang chez les jeunes, tout comme le feront les campagnes publicitaires qui permettent à tous les citoyens de connaître cette cause. Par la suite, des événements personnels (expérience de transfusion dans l'entourage, études dans le domaine de la santé, etc.) ou des traits de personnalité qui correspondent bien au défi du don par aphérèse pourront favoriser le processus de conversion vers ce type de don.

Nos enquêtes ont aussi confirmé les résultats des recherches antérieures [5, 6, 12, 19, 27] à propos des meilleurs arguments à utiliser pour convaincre les donneurs de se convertir à l'aphérèse. Par exemple, il apparaît essentiel de diffuser davantage d'information sur l'importance des besoins du Québec sur le plan spécifique des produits dérivés du plasma. Plusieurs participants à l'EE estiment que les campagnes d'Héma-Québec sont trop générales, qu'elles ne ciblent pas suffisamment la pratique du don par aphérèse et qu'elles ne mettent pas assez en évidence l'importance de l'autosuffisance des produits dérivés du plasma pour le Québec. L'analyse des motivations des donneurs montre pourtant que plusieurs se sont engagés dans cette pratique et la maintiennent à long terme précisément parce qu'ils ont conscience de l'importance de ces besoins et de l'utilité de leur don. On l'a constaté : la campagne de publicité

qui a accompagné l'ouverture du nouveau centre Plasmavie à Trois-Rivières a provoqué l'arrivée de nouveaux donneurs à la collecte. Il reste à en mesurer l'impact à plus long terme.

Les recherches antérieures ont déjà recommandé de tenir compte des spécificités pratiques du don par aphérèse pour cibler les DST intéressés par ses avantages et de ne pas hésiter à utiliser des arguments qui réfèrent aux bénéfices personnels que les donneurs pourraient en retirer [6, 12, 13, 15, 22, 24, 27]. Comme on l'a constaté dans nos enquêtes, dans bien des cas, ce sont les mêmes raisons qui motivent la pratique des DPP à long terme : la possibilité de prendre un rendez-vous et de développer une routine, l'atteinte rapide de cibles élevées de dons, le sentiment de faire partie d'une élite et les relations plus satisfaisantes avec le personnel des collectes à cause d'une fréquentation assidue du centre de collecte.

La comparaison du sens de l'engagement entre DPP, DST, militants et bénévoles apporte de nouveaux arguments en faveur du don par aphérèse. Par exemple, le don de plasma et de plaquettes est une activité charitable qui offre une plus grande liberté d'action que le bénévolat ou le militantisme, un facteur qui peut être important pour des individus dont la vie quotidienne est très complexe et qui hésitent à s'engager. Aussi, alors qu'à l'évidence, le don par aphérèse exige un investissement en temps bien plus important que le don de sang total, l'interprétation qu'en font les DPP permet plutôt de comprendre qu'il y a parfois peu de différence entre le temps passé à attendre en file pour faire un don de sang total dans une collecte mobile et celui plus efficacement consacré au prélèvement par aphérèse, amputé de cette attente grâce au système de rendez-vous. Plus encore, le don par aphérèse présente l'avantage incomparable d'offrir au donneur un « temps pour soi » très apprécié des DPP; effet secondaire un peu inattendu, mais impossible à retrouver dans le don de sang total et même dans toute autre forme d'engagement.

Assurer le retour des DPP à long terme n'est pas nécessairement facile. Rappelons les éléments relatifs à l'influence d'Héma-Québec que les participants à l'EE ont jugé particulièrement favorables au maintien de leur pratique :

- Les campagnes publicitaires qui informent que la réserve est basse;
- Les rappels téléphoniques;
- Les appels pour les dons ciblés (me faire dire qu'ils ont vraiment besoin de moi);
- La qualité de l'accueil sur le site des collectes;
- Les informations transmises sur les sites des collectes (documentation/infirmières) pour expliquer la rareté du geste, l'usage des produits sanguins, la courte vie des produits, les groupes sanguins en demande;

- Le système de récompenses;
- Les soirées de reconnaissance et, en particulier, les témoignages des donneurs qui permet de sensibiliser aux besoins, ainsi que de recevoir publiquement de la reconnaissance de la part de l'établissement.

Les problèmes ponctuels soulignés par les participants à nos enquêtes (accessibilité, horaires, questionnaire, pression à augmenter la fréquence des dons) avaient déjà été identifiés dans des enquêtes précédentes. Les analyses sur l'insertion de la pratique dans la vie quotidienne des donneurs montrent bien que, dans certains cas, les contraintes sont trop fortes, que ce soit pour les plus jeunes qui cumulent études, emplois et engagements sociaux, et qui déménagent souvent, ou pour les donneurs d'âge moyen – particulièrement les femmes – pour qui s'ajoutent les responsabilités familiales. Il n'est pas possible, comme pour le don de sang total, de multiplier les sites de collectes pour réduire les distances avec les lieux que fréquentent les donneurs dans leur vie quotidienne. La localisation des centres fixes est cependant très stratégique et, on a pu le constater, celle du centre Globule de Québec présente de très nombreux avantages.

Dans certains cas, il faut peut-être se demander s'il serait préférable de recommander à des donneurs de retourner au don de sang total plutôt que d'attendre qu'ils n'abandonnent complètement la pratique. Ils pourront revenir plus tard à l'aphérèse, si leur situation personnelle le permet à nouveau. Une approche flexible [6] qui assure le passage entre les deux types de dons, plutôt que l'unique conversion vers l'aphérèse reste encore à inventer.

Références

[1] Mahony BO, Turner A. The Dublin Consensus Statement on vital issues relating to the collection of blood and plasma and the manufacture of plasma products. Vox Sanguinis. 2010;98:447-50.

[2] Robert P. Global plasma demand in 2015. Pharmaceuticals Policy and Law. 2009;11:359-67.

[3] Héma-Québec. Annual Report 2015-2016. 2016.

[4] WHO. Expert consensus statement on achieving self-sufficiency in safe blood products, based on voluntary non-remunerated blood donations (VNRBD). Vox Sanguinis. 2012;103:337-42.

[5] Bagot KL, Bove LL, Masser B, White KM. Asking for something different from our donors: factors influencing persuasion success. Transfusion. 2014;54:848-55.

[6] Masser B, Bagot K. Plasmapheresis: recruitment, retention and flexible donors. ISBT Science Series. 2015;10:268-74.

[7] Bednall TC, Bove LL. Donating Blood: A Meta-Analytic Review of Self-Reported Motivators and Deterrents. Transfusion Medicine Reviews. 2011;25:317-34.

[8] Anderson L, Newell K, Kilcoyne J. "Selling blood": Characteristics and motivations of student plasma donors. Sociological Spectrum. 1999;19:137-62.

[9] Julius CJ, Sytsme SR. Comparison of demographics and motivations of highly committed whole blood and platelet donors. Journal of Clinical Apheresis. 1993;8:82-8.

[10] Charbonneau J, Cloutier MS, Carrier É. Whole-blood and apheresis donors in Quebec, Canada: Demographic differences and motivations to donate. Transfusion and Apheresis Science. 2015;53:320-8.

[11] Godin G, Germain M. Predicting first lifetime plasma donation among whole blood donors. Transfusion. 2013;53:157S-61S.

[12] Godin G, Germain M. How to motivate whole blood donors to become plasma donors. Journal of Blood Transfusion. 2014;2014:6.

[13] Bagot KL, Masser BM, White KM, Starfelt LC. Recruiting and retaining plasmapheresis donors: a critical belief analysis. Transfusion and Apheresis Science. 2015.

[14] Kuriyan M, Wells S. Matching blood donations to type-specific product needs: a recruitment technique. Journal of Clinical Apheresis. 1995;10:23-6.

[15] Bagot KL, Bove LL, Masser B, Bednall T, Buzza M. Perceived deterrents to being a plasmapheresis donor in a voluntary, nonremunerated environment. Transfusion. 2013;53:1108-19.

[16] Pagliariccio A, Guermandi G, Marinozzi M, Piani M. Can better information increase hemapheresis ? Transfusion and Apheresis Science. 2003;28:149-53.

[17] Ringwald J, Lange N, Rabe C, Zimmermann R, Strasser E, Hendelmeier M, et al. Why do some apheresis donors donate blood just once? Vox Sanguinis. 2007;93:354-62.

[18] Yuan S, Hoffman M, Lu Q, Goldfinger D, Ziman A. Motivating factors and deterrents for blood donation among donors at a university campus–based collection center. Transfusion. 2011;51:2438-44.

[19] Glynn SA, Smith JM, Schreiber GB, kleinman SH, Nass CC, Bethel J, et al. Repeat whole-blood and plateletpheresis donors: unreported deferrable risks, reactive screening tests, and response to incentive programs. Transfusion. 2001;41:736-43.

[20] Henrion A. L'énigme du don de sang. Approche ethnographique d'un don entre inconnus. Liège: Université de Liège; 2003.

[21] Schneider T, Fontaine O, Huart JJ. Ethiques, motivations des donneurs d'aphérèse plasmatique. Transfusion Clinique et Biologique. 2004;11:146-52.

[22] Szymanski LS, Cushna B, KJackson BCH, Szymanski IO. Motivation of plateletpheresis donors. Transfusion. 1978;18:64-8.

[23] Trimmel M, Lattacher H, Janda M. Voluntary whole-blood donors, and compensated platelet donors and plasma donors: Motivation to donate, altruism and aggression. Transfusion and Apheresis Science. 2005;33:147-55.

[24] Veldhuizen I, van Dongen A. Motivational differences between whole blood and plasma donors already exist before their first donation experience. Transfusion. 2013;53:1678-86.

[25] Weidmann C, Kluter H. Blood collection and donor motivation in Germany. In: Series IS, editor. International society of blood transfusion. Amsterdam2013. p. 238-41.

[26] Cataldo JF, Cohen E, Morganti JB. Motivation of voluntary plasmapheresis donors. Transfusion. 1976;16:375-9.

[27] Bove LL, Bednall T, Masser B, Buzza M. Understanding the plasmapheresis donor in a voluntary, nonremunerated environment. Transfusion. 2011;51:2411-24.

[28] Tomita T, Takayanagi M, Kiwada K, Mieda A, Takahashi C, Hata T. Vasavagal reactions in apheresis donors. Transfusion. 2002;42:1561-6.

[29] Yuan S, Ziman A, Smeltzer B, Lu Q, Goldfinger D. Moderate and severe adverse events associated with apheresis donation: incidences and risk factors. Transfusion. 2010;50:478-86.

[30] Charbonneau J. Approches psychologiques et sociologiques du don de sang. Montreal2014.

[31] Charbonneau J, Cloutier MS, Carrier É. Motivational differences between whole blood and apheresis donors in Quebec, Canada: A questionnaire-based survey in a voluntary non-remunerated context. Journal of Blood Transfusion. 2015;2015.

[32] Charbonneau J, Cloutier MS, Carrier É. Why do blood donors lapse or reduce their donation's frequency ? Transfusion Medicine Reviews. 2015;30:1-5.

[33] Charbonneau J, Cloutier MS, Fainstein B. A quantitative/qualitative approach to better understand the donation motivations of apheresis donors in Quebec, Canada. In: Luna A, editor. Blood donations Attitudes, safety and future directions: NovaNew York; 2016. p. 101-45.

[34] Charbonneau J, Cloutier MS, Fainstein B. How do people become plasma and platelet donors in a VNR context? Journal of Clinical Apheresis. en évaluation.

[35] Charbonneau J, Cloutier M-S, Quéniart A, Tran N. Le don de sang: un geste social et culturel: P.U.L. Santé et société; 2015.

[36] Kuruvatti J, Prasad V, Williams R, Harrison MA, Jones RP. Motivations for donating blood and reasons why people lapse or never donate in Leeds, England: a 2001 questionnaire-based survey. Vox Sanguinis. 2011;101:333-8.

[37] Shaz BH, Hillyer CD. Minority Donation in the United States: Challenges and Needs. Current Opinion in Hematology. 2010;17:544-9.

[38] James AB, Demmons DG, Schreiber GB, Hillyer CD, Shaz BH. Contribution of attitudinal factors to blood donation in African American church attendees. Transfusion. 2011;51:158-65.

[39] Fernández-Montoya A, López-Berrio A, Luna del Castillo JD. How Some Attitudes, Beliefs and Motivations of Spanish Blood Donors Evolve over Time. Vox Sanguinis. 1998;74:140-7.

[40] Misje AH, Bosnes V, Gasdal O, Heier HE. Motivation, recruitment and retention of voluntary non-remunerated blood donors: a survey-based questionnaire study. Vox Sanguinis. 2005;89:236-44.

[41] Piliavin JA, Callero PL. Giving blood: the development of an altruistic identity. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 1991.

[42] Glynn SA, Schreiber GB, Murphy EL, Kessler D, Higgins M, Wright DJ, et al. Factors influencing the decision to donate: racial and ethnic comparisons. Transfusion. 2006;46:980-90.

[43] Hupfer ME. Helping me, helping you: self-referencing and gender roles in donor advertising. Transfusion. 2006;46:996-1005.

[44] Zaller N. To donate or not to donate: An analysis of blood donors and blood donation knowledge, attitudes and practices in Northwestern China. Maryland: The Johns Hopkins University; 2004.

[45] Carter MC, Wilson J, Redpath GS, Hayes P, Mitchell C. Donor recruitment in the 21st century: Challenges and lessons learned in the first decade. Transfusion and Apheresis Science. 2011;45:31-43.

[46] Meyer JW, Rowan B. Institutionalized Organizations: Formal Structure as Myth and Ceremony. American Journal of Sociology. 1977;83:340-63.

[47] Harrington M, Sweeney MR, Bailie K, Morris K, Kennedy A, Boilson A, et al. What would encourage blood donation in Ireland? Vox Sanguinis. 2007;92:361-7.

[48] DiMaggio PJ, Powell WW. The Iron Cage Revisited: Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organizational Fields. American Sociological Review. 1983;48:147-60.

[49] Mathew SM, King MR, Glynn SA, Dietz SK, Caswell SL, Schreiber GB. Opinions about donating blood among those who never gave and those who stopped: a focus group assessment. Transfusion. 2007;47:729-35.

[50] Moore DL, Tarnai J. Evaluating nonresponse error in mail surveys. In: Groves RM, Dillman DA, Eltinge JL, Little RJA, editors. Survey nonresponse. New York: John Wiley & Sons; 2002. p. 197-211.

[51] Curtin R, Presser S, Singer E. The effects of response rate changes on the index of consumer sentiment. Public opinion quarterly. 2000;64:413-28.

[52] Masser B, White KM, Hyde MK, Terry DJ. The psychology of blood donation: current research and future directions. Transfusion Medecine Reviews. 2008;22:215-33.

[53] Ferguson E, Atsma F, de Kort W, Veldhuizen I. 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. 2012;52:343-55.

[54] Godin G, Conner M, Sheeran P, Belanger-Gravel A, Germain M. Determinants of repeated blood donation among new and experienced blood donors. Transfusion. 2007;47:1607-15.

[55] Bagot KL, Murray AL, Masser BM. How can we improve retention of the first-time donor ? A systematic review of the current evidence. Transfusion Medicine Reviews. 2016;30:81-91.

[56] Longo M-E, Mendez A, Tchobanian R. Le découpage temporel du processus: l'analyse par séquences. In: Mendez A, editor. Processus Concepts et méthode pour l'analyse temporelle en sciences sociales. Louvain-la-Neuve: Brutlant-Academia; 2010. p. 73-90.

[57] Pettigrew A. What is processual analysis? Scandinavian Journal of Management. 1997;13:337-48.

[58] Abbott A. Sequence analysis: New methods for old ideas. Annual Review of Sociology. 1995;21:93-113.

[59] Hugues E. Cycles, turning points, and careers. The sociological eye: Selected papers on institution and race. Chicago: UCP; 1971. p. 124-33.

[60] Longo M-E. Les parcours d'insertion professionnelle des jeunes : enchaînement de séquences typiques. In: Mendez A, editor. Processus Concepts et méthode pour l'analyse temporelle en sciences sociales. Louvain-la-Neuve: Bruyant-Academia; 2010. p. 107-19.

[61] Robette N. Explorer et décrire les parcours de vie: les typologies de trajectoires. Paris: Éditions du CEPED; 2011.

[62] Billari FC, Piccarreta R. Analyzing demographic life courses through sequence analysis. Mathematical population studies. 2005;12:81-106.

[63] Elzinga CH, Liefbroer AC. De-standardization of family-life trajectories of young adults: a cross-national comparison using sequence analysis. European Journal of Population. 2007;23:225-50.

[64] Alessandrini M. Community Volunteerism and Blood Donation: Altruism as a Lifestyle Choice. Transfusion Medicine Reviews. 2007;21:307-16.

[65] Rodell MB, M.L. L. Determination of reasons for cessation of participation in serial plasmapheresis programs. Transfusion. 1999;39:900-3.

[66] Glynn SA, Kleinman SH, Schreiber GB, Zuck T, Mc Combes S, Bethel J, et al. Motivations to donate blood: demographic comparisons. Transfusion. 2002;42:216-25.

[67] Quéniart A. Blood donation within the family: the transmission of values and practices. Transfusion. 2013;53:151S-6S.

[68] Charbonneau J, Fainstein B, en collaboration avec Lacroix G. Suivi de la trousse pédagogique « Rouge Sang ». Rapport 2011-2012. Rapport de recherche remis à Héma-Québec. 2012.

[69] Kolins J, Herron R. On bowling alone and donor recruitment: lessons to be learned. Transfusion. 2003;43:1634-8.

[70] Ferguson E, Farrell K, Lawrence C. Blood donation is an act of benevolence rather than altruism. Health Psychology. 2008;27:327-36.

[71] Quéniart A, Silveira J, Charbonneau J. Jeunes, altruisme et don de sang. Une recherche qualitative auprès de jeunes donneurs et de jeunes militants du Québec. Montréal: Rapport de recherche remis à Héma-Québec: UQAM; 2012. p. 131.

[72] Caillé A. Anthropologie du don. Le tiers paradigme. Paris: Desclée de Brouwer; 2000.

[73] Fernandez-Montoya A. Altruism and Payment in Blood Donation. Transfusion Science. 1997;18:379-86.

[74] Kalargirou AA, Beloukas AI, Kosma AG, Nanou CI, Saridi MI, Kriebardis AG. Attitudes and behaviours of Greeks concerning blood donation: recruitment and retention campaigns should be focused on need rather than altruism. Blood Transfusion. 2014;12:320-9.

[75] Charbonneau J, Quéniart A. The influence of blood collection organizations on blood donation motivations and practices. In: Charbonneau J, Smith A, editors. Giving blood: the institutional making od altruism. London, UK: Routledge; 2016. p. 109-28.

[76] Healy K. Embedded Altruism: Blood Collection Regimes and the European Union's Donor Population. American Journal of Sociology. 2000;105:1633-57.

[77] Veldhuizen I, Ferguson E, de Kort W, Donders R, Atsma F. Exploring the dynamics of the theory of planned behavior in the context of blood donation: does donation experience make a difference? Transfusion. 2011;51:2425-37.

[78] Abbott A. Time matters : on theory and method. Chicago: University of Chicago Press; 2001.

[79] Arnett JJ. Emerging adulthood : the winding road from the late teens through the twenties. New York ; Oxford: Oxford University Press; 2004.

[80] Gaudet S. Comprendre les parcours de vie à la croisée du singulier et de la structure sociale. In: Burlone N, Gaudet S, Lévesque M, editors. Penser la famille, penser les transitions de vie… Repenser les politiques publiques. Québec: PUL; 2013. p. 15-50.

[81] Bidart C. Les temps de la vie et les cheminements vers l'âge adulte. Lien social et politiques. 2005;54:51-63.

[82] Charbonneau J, Bourdon S. Regard sur les jeunes et leurs relations. Québec: PUL; 2011.

[83] Nguyen DD, DeVita DA, Hirschler NV, Murphy EL. Blood donor satisfaction and intention of future donation. Transfusion. 2008;48:742-8.

[84] Beauchamp TL, Childress JF. Les principes de l'éthique biomédicale. Paris: Belles Lettres; 2008.

[85] Godbout J, Caillé A. L'esprit du don: La Découverte; 1992.

[86] Gillespie TW, Hillyer CD. Blood donors and factors impacting the blood donation decision. Transfusion Medicine Reviews. 2002;16:115-30.

[87] Meyer DM, Hillman RS, Slichter J. Plateletapheresis program. I. Donor recruitment and commitment. Transfusion. 1984;24:287-91.

[88] Pagliariccio A, Vavic N, Bulajić M, Marinozzi M. Emotional support to apheresis donors: Effect and implication. Transfusion and Apheresis Science. 2013;48:365-70.

[89] Tendulkar A, Shah S, Patil D, Tambe M. Platelet donation drives: A novel initiative to recruit platelet donors. Transfusion and Apheresis Science. 2014;50:407-10.

[90] Knels R, Kunle J. Improving donor satisfaction in a plasmapheresis center with six sigma. International society of blood transfusion. Amsterdam: Vox Sanguinis; 2013. p. 91.

[91] Charbonneau J, Smith A. Giving blood: the institutional making of altruism. London, UK: Routledge; 2016.

[92] Masser BM, Bednall TC, White KM, Terry D. Predicting the retention of first-time donors using an extended Theory of Planned Behavior. Transfusion. 2012;52:1303-10.

[93] van Dongen A, Abraham C, Ruiter RA, H.P. S, de Kort WL, Dijkstra JA, et al. Are lapsed donors willing to resume blood donation, and what determines their motivation to do so? Transfusion. 2012;52:1296-302.

[94] Germain M, Glynn SA, Schreiber GB, Gelinas S, King M, Jones M, et al. Determinants of return behavior: a comparison of current and lapsed donors. Transfusion. 2007;47:1862-70.

[95] Schreiber GB, Schlumpf KS, Glynn SA, Wright DJ, Tu Y, King MR, et al. Convenience, the bane of our existence, and other barriers to donating. Transfusion. 2006;46:545-53.

[96] Duboz P, Cunéo B. How barriers to blood donation differ between lapsed donors and non-donors in France. Transfusion medicine (Oxford, England). 2010;20:227-36.

[97] Misje AH, Bosnes V, Heier HE. Gender differences in presentation rates, deferrals and return behaviour among Norwegian blood donors. Vox Sanguinis. 2010;98:e241-e8.

[98] Moore RJ. Promoting blood donation: a study of the social profile, attitudes, motivation and experience of donors. Transfusion Medicine. 1991;1:201-7.

[99] Oswalt RM, Napoliello M. Motivations of blood donors and nondonors. Journal of Applied Psychology. 1974;59:122-4.

[100] Shaz B, Demmons DG, Crittenden C, CV C, Lee M, Burnett M, et al. Motivators and barriers to blood donation in African American college students. Transfusion and Apheresis Science. 2009.

[101] Sojka BN, Sojka P. The blood donation experience: self-reported motives and obstacles for donating blood. Vox Sanguinis. 2008;94:56-63.

[102] Bigot R. Les Francais et le don du sang. Paris: Établissement francais du Sang; 2007. p. 44.

[103] Scott WR, Meyer J. The organization of societal sectors. In: Meyer J, Scott WR, editors. Organizational environments: ritual and rationality. Beverly Hills, CA: Sage; 1983.

[104] Bani M, Strepparava M, Giussani B. Gender differences and frequency of whole blood donation in Italian donors: Even though I want to, I cannot? Transfusion and Apheresis Science. 2014;50:81-6.

[105] Bartley M. Health inequality : An introduction to theories, concepts, and methods. Cambridge, UK: Polity Press; 2004.

[106] Ross N. What have we learned studying income inequality and population health? Ottawa: Canadian Institute for Health Information; 2004.

[107] SOM Recherches et Sondages. Suivi de l'image d'Héma-Québec. Sondage Omnibus (Le SOM-R). Présenté à Héma-Québec. Montréal2013. p. 88.

[108] Poon CM, Lee SS, Lee CK. Variation of motivation between weekday and weekend donors and their association with distance from blood donation centres. Transfusion Medicine. 2013;23:152-9.

[109] James AB, Josephson CD, Shaz BH, Schreiber GB, Hillyer CD, Roback JD. The value of area-based analyses of donation patterns for recruitment strategies. Transfusion. 2014;54:3051-60.

[110] Carey PM, High PM, Schlumpf KS, Johnson BR, Mast AE, Rios JA, et al. Donation return time at fixed and mobile donation sites. Transfusion. 2012;52:127-33.

[111] Ringwald J. Established ways to keep donor's interest alive. ISBT Science Series. 2010;5:17-23.