

**UNIVERSITÉ DU QUÉBEC
INSTITUT NATIONAL DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE
CENTRE – URBANISATION CULTURE SOCIÉTÉ**

**AU-DELÀ DE LA PROXIMITÉ GÉOGRAPHIQUE :
ACCESSIBILITÉ GÉOGRAPHIQUE ET CULTURELLE AU DON DE SANG
CHEZ LES COMMUNAUTÉS ETHNOCULTURELLES À MONTRÉAL**

Par

Gianhi TRAN

B.Sc. en Géographie environnementale

Mémoire présenté pour obtenir le grade de

Maître ès science, Mc. Sc.

Études urbaines

Programme offert conjointement par l'INRS et l'UQAM

Juillet 2012

Ce mémoire intitulé

**AU-DELÀ DE LA PROXIMITÉ GÉOGRAPHIQUE :
ACCESSIBILITÉ GÉOGRAPHIQUE ET CULTURELLE AU DON DE SANG
CHEZ LES COMMUNAUTÉS ETHNOCULTURELLES À MONTRÉAL**

et présentée par

Gianhi TRAN

a été évalué par un jury composé de

Mme Marie-Soleil CLOUTIER, directrice de mémoire

Mme Johanne CHARBONNEAU, codirectrice

Mme Sandra BREUX, examinatrice interne

Mme Luisa VERONIS, examinatrice externe

RÉSUMÉ

Au Canada, moins de 4% des personnes admissibles contribuent à la banque de sang. Le Québec n'y fait pas exception puisque cette proportion se situe autour de 3%. Maintenir un nombre suffisant de donneurs de sang est un enjeu préoccupant pour le Québec et pour les différents pays occidentaux. Une des solutions envisagées est de se tourner vers la population immigrante et des minorités visibles, un bassin de donneurs potentiels considérable.

C'est dans cette optique que ce mémoire propose une étude de l'accessibilité perçue au lieu de don de sang chez les donneurs issus des communautés ethnoculturelles dans la région métropolitaine de Montréal. Plus précisément, nous voulons comprendre si le choix du lieu de don de sang est influencé par l'accessibilité géographique, culturelle ou les deux.

Cette étude s'appuie principalement sur les données recueillies par une enquête composée d'entretiens semi-dirigés auprès de 29 donneurs et de 46 leaders des communautés ethnoculturelles de la région de Montréal.

En général, nous constatons que les donneurs ethnoculturels se comportent de la même manière que les autres donneurs. La proximité a été un élément déterminant dans le choix du lieu de don. Nous avons distingué trois repères spatiaux à partir desquels les répondants considéraient l'accessibilité d'un lieu de don : lieu de résidence, de travail et de formation et sur le hasard des déplacements. Malgré ce vaste choix de lieux de don de proximité, certains donneurs interviewés choisissaient un autre endroit en dépit d'une distance plus éloignée. Une des explications à ce comportement se retrouve dans les facteurs culturels que nous avons classés en trois dimensions : les raisons qui motivent les donneurs à la participation, la manière dont la communication est perçue et finalement, les liens familiaux et communautaires présents dans les collectes.

Nous espérons par ce projet de mémoire contribuer à l'amélioration des connaissances sur l'accessibilité des lieux de don de sang et aider à la prise de décision future dans la localisation des collectes dans le but de développer des stratégies de recrutement et de rétention adaptées aux donneurs issus des communautés ethnoculturelles.

Mots-clés : accessibilité, accessibilité perçue, communauté ethnoculturelle, culture, don de sang, lieu de collecte, proximité

ABSTRACT

In Canada, less than 4% of the eligible population actually donates blood. Quebec is no exception since the rate of donors is approximately 3%. In Quebec, as in various Western countries, maintaining a sufficient number of blood donors is a major concern. In order to increase blood supply, one of the options has been to target immigrant and visible minority communities, which could be a large pool of potential donors.

In this context, the purpose of this study is to explore the perceived accessibility of blood donation sites in Montreal census metropolitan area (CMA). More specifically we examine if ethnocultural communities chose their blood drive venue because of its geographic or cultural accessibility, or both.

Using qualitative methods, this study is based primarily on data collected through semi-structured interviews conducted with 29 donors as well as 46 leaders of Montreal's ethnocultural communities.

We found that ethnocultural donors generally behave the same way as regular donors and that proximity was a decisive factor in choosing where to donate. We have identified three spatial references from which respondents considered the accessibility of a place of donation: the place of residence, workplace and training place, and during random travels.

Despite various mobile blood collection units available, donors do not always choose the most convenient (closest) location. We found that cultural factors also influence their behaviour, which we have classified into three dimensions: the cause behind participation, the way donors perceive communication, and the presence of family and community ties.

Through this research project, we hope to contribute by improving knowledge on the accessibility of blood donation sites and to help with future decision-making on localization of blood drives, aiming at developing strategies of recruitment and retention adapted to immigration and minority donors.

Keywords : accessibility, blood donation, culture, donation site, ethnocultural communities, immigrant, perceived accessibility, proximity

AVANT-PROPOS

Ce présent mémoire a été réalisé dans le cadre du projet de recherche ***le don de sang dans les communautés ethnoculturelles***, qui vise à comprendre les aspects symboliques et pratiques du don de sang chez les communautés ethnoculturelles dans la région métropolitaine de Montréal. Ce projet s'inscrit dans la programmation scientifique de la Chaire de recherche sur les aspects sociaux du don de sang du Centre Urbanisation Culture Société de l'Université INRS créé en janvier 2009.

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier Marie-Soleil Cloutier pour son soutien, sa disponibilité et sa patience tout au long de mon mémoire. À ma co-directrice Johanne Charbonneau pour les précieux conseils et de m'avoir permis de travailler sur le projet, *le don de sang dans les communautés ethnoculturelles*; une expérience riche en apprentissages. Mes remerciements vont également à Nathalie Tran, une personne-ressource, une inspiration et surtout une amie. À Gaétan Dussault, merci pour le coup de main à la cartographie et à Catherine Couturier, pour la correction de ce mémoire.

Un merci spécial aux personnes qui ont accepté de nous rencontrer et accorder leur précieux temps, et qui nous ont si généreusement livré leur expérience de vie parfois si intime.

Merci à mes collègues de l'INRS et du LASER, ce fut de belles rencontres ainsi que de formations d'amitié, surtout à Myriam, Marie-Andrée, Élyse et Hien pour toutes sortes d'inspiration et les conversations intéressantes et animées.

Enfin, je remercie mes parents et mes sœurs qui, même s'ils ne comprennent pas toujours ce que je fais, surtout expliqué dans un chinois un peu boiteux, sont des appuis inestimables dans mon cheminement. Merci également à Annie, Teresa et Thien pour l'amitié, mais surtout votre présence à elle seule est un cataplasme à tous mes maux.

TABLE DES MATIÈRES

Liste des tableaux	xi
liste des figures	xii
Liste des abréviations et des sigles	xiii
Introduction	1
CHAPITRE 1 : Problématique	3
1.1 Le don de sang au Québec : collectes et donneurs	3
1.1.1 <i>Les collectes</i>	3
1.1.2 <i>Qui sont les donneurs?</i>	4
1.2 Les communautés ethnoculturelles et le don de sang.....	5
1.2.1 <i>Le sens symbolique du sang et du don de sang chez les communautés ethnoculturelles</i>	7
1.2.2 <i>La stigmatisation de certaines communautés ethnoculturelles</i>	9
1.3 L'accessibilité : application en santé et en économie	11
1.3.1 <i>L'accessibilité en géographie de la santé</i>	11
1.3.2 <i>L'accessibilité vue sous l'angle commercial</i>	14
1.4 L'accessibilité et le don de sang	16
1.4.1 <i>L'accessibilité géographique du don de sang</i>	16
1.4.2 <i>Types de lieux de don de sang</i>	18
1.4.3 <i>L'importance du facteur « accessibilité » chez les donneurs de sang</i>	19
1.4.4 <i>L'accessibilité culturelle et le don de sang</i>	20
1.4.5 <i>Lacunes des travaux sur l'accessibilité et les communautés ethnoculturelles</i>	22
1.5 Question de recherche et hypothèses.....	24
Chapitre 2 : Méthodologie	25
2.1 Terrain d'étude.....	25
2.2 Sélection de l'échantillon	25

2.2.1 Recrutement des participants.....	26
a) Les donneurs.....	27
b) Les associations partenaires	27
c) Les associations non-partenaires	28
2.2.2 Présentation de l'échantillon.....	28
2.3 L'entretien.....	31
2.3.1 Guides d'entretiens.....	31
a) Dimensions du guide d'entretien des donneurs	31
b) Dimensions du guide d'entretien des associations liées aux communautés ethnoculturelles	33
2.3.2 Déroulement des entretiens et saisie des données	35
2.3.3 Analyse de contenu	35
2.4 L'observation directe.....	36
2.4.1 Dimensions explorées lors de l'observation directe	37
2.5 La cartographie des lieux de collecte	37
CHAPITRE 3 : Résultats	39
3.1 Accessibilité géographique	39
3.1.1 Proximité et lieu de résidence.....	41
3.1.2 Proximité et lieu de travail et de formation	44
3.1.3 Proximité – au hasard des déplacements.....	48
3.1.4 Proximité et non-donneurs.....	51
3.2 Accessibilité culturelle.....	53
3.2.1 Symbole de participation	57
Raisons de la participation : Motivations des organisateurs	57
Raisons de la participation : Motivations des donneurs.....	59
Formes de participation	62
3.2.2 Symbole de communication.....	64
La perception de l'accueil	65
La langue comme barrière	66

La nourriture « rassembleuse »	69
3.2.3 Liens familiaux et communautaires.....	70
Les personnes présentes	70
Ambiance	74
3.3 Combinaison de la proximité géographique et de la proximité culturelle	76
3.3.1 Distribution spatiale des lieux de collectes ethnoculturels.....	78
Répartitions spatiales des lieux de collecte à caractère religieux	81
Répartitions spatiales des lieux de collecte ethnique	85
4. DISCUSSION.....	91
4.1 Synthèse des résultats principaux.....	91
4.2 L'importance de la proximité géographique.....	92
4.3 Améliorer l'accessibilité culturelle pour attirer les non-donneurs des communautés ethnoculturelles	94
4.4 Pistes de réflexion pour la suite des travaux sur le don de sang	98
Conclusion	101
Annexe I : guide d'entretien Des Donneurs	103
Annexe II : guide d'entretien Des personnes-clés issues des communautés ethnoculturelles	108
Bibliographie	113

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 2.1 : Caractéristiques des répondants : donneurs.....	29
Tableau 2.2 : Caractéristiques des répondants : associations partenaires et non-partenaires.....	30
Tableau 2.3 : Guide d’entretien des donneurs.....	33
Tableau 2.4 : Guide d’entretien des associations ethnoculturelles partenaires et non-partenaires	34
Tableau 3.1 : Associations ethnoculturelles 2010.....	79

LISTE DES FIGURES

Figure 3.1 : Accessibilité géographique des lieux de don	40
Figure 3.2 : Accessibilité culturelle des lieux de don.....	56
Figure 3.3 : Les arrondissements et municipalités de l'île de Montréal	80
Figure 3.4 : Répartition spatiale des lieux des collectes musulmanes à Montréal en 2010	81
Figure 3.5 : Répartition spatiale des lieux des collectes adventistes à Montréal en 2010	82
Figure 3.6 : Répartition spatiale des lieux des collectes juives à Montréal en 2010	83
Figure 3.7 : Répartition spatiale des lieux des collectes hindoues à Montréal en 2010.....	84
Figure 3.8 : Répartition spatiale des lieux des collectes caribéennes à Montréal en 2010.....	85
Figure 3.9 : Répartition spatiale des lieux des collectes libanaises à Montréal en 2010	86
Figure 3.10 : Répartition spatiale des lieux des collectes tamoules à Montréal en 2010.....	87
Figure 3.11 : Répartition spatiale des lieux de collecte ethnoculturelle à Montréal en 2010.....	89

LISTE DES ABRÉVIATIONS ET DES SIGLES

RMR	Région métropolitaine de recensement
UCS-INRS	Urbanisation Culture Société - Institut national de la recherche scientifique

INTRODUCTION

En novembre 2010, la collecte de sang annuelle de l'équipe des Canadiens de Montréal a permis de récolter 689 dons. Pour le même mois, la moyenne des dons obtenus grâce aux collectes d'Héma-Québec était de 106,75 dons (Héma-Québec 2010b). Cet écart s'explique, sans aucun doute, par le pouvoir d'attraction du célèbre club de hockey qui fait partie intégrante de la culture québécoise. En dehors de ces événements spéciaux et particuliers, le maintien d'un nombre suffisant de donneurs de sang dans les collectes en général pour la réserve collective représente un enjeu préoccupant pour le Québec et pour les différents pays occidentaux. La situation est d'autant plus préoccupante aujourd'hui, en raison de la montée de la demande de sang et de l'augmentation des critères de qualification et du nombre de donneurs potentiels ainsi exclus (Godin *et al.* 2005; Glynn *et al.* 2006; Schreiber *et al.* 2006). Parallèlement, les communautés ethnoculturelles représentent une part de plus en plus importante de la population au Québec, mais font peu partie des donneurs habituels. Or, ces communautés représentent un bassin de donneurs potentiels qui pourrait augmenter et diversifier la réserve collective de sang.

C'est dans ce contexte que ce projet de mémoire a été pensé. Nous désirons examiner plus particulièrement l'accessibilité perçue des lieux de don de sang pour les donneurs issus des communautés ethnoculturelles à Montréal, de manière à identifier les facteurs pouvant influencer le choix d'un lieu de don spécifique.

La question de l'accessibilité aux lieux de don de sang chez les communautés ethnoculturelles est très peu abordée jusqu'à présent dans la littérature. Pourtant le caractère mobile des collectes au Québec, constitue une direction intéressante pour les recherches futures. En effet, il existe seulement trois centres fixes au Québec, tandis que la quasi-totalité des collectes est organisée par des associations locales en partenariat avec Héma-Québec. Par conséquent, plusieurs choix de sites de don sont offerts aux donneurs, spécialement à Montréal. Cependant, les donneurs sont-ils prêts à effectuer un trajet de 45 minutes pour participer à une collecte de sang organisée par une association particulière, comme celle d'une association religieuse? Quelle importance et quel impact ont les différents lieux de collecte dans la pratique de don de sang chez la population issue des communautés ethnoculturelles? Cette population se rend-elle au lieu de don de sang le plus proche géographiquement, ou le choisit-elle en fonction des facteurs culturels?

Pour tenter de répondre à ces questions, nous mettrons d'abord en évidence dans le premier chapitre, qui sont les donneurs de sang au Québec et la place des communautés ethnoculturelles dans cette clientèle, pour ensuite examiner le concept de l'accessibilité dans le cadre de cette recherche. Nous explorerons par la suite le degré d'avancement des recherches sur l'accessibilité au lieu de don de

sang et nous présenterons ensuite la question de recherche et les hypothèses. Le chapitre deux présentera la méthodologie d'enquête du projet de mémoire, et le troisième chapitre sera consacré à l'analyse des résultats. La discussion reviendra finalement sur les principaux constats et exposera certains enjeux soulevés concernant le recrutement des donneurs issus des communautés ethnoculturelles.

CHAPITRE 1 : PROBLÉMATIQUE

Au Québec, 80 000 personnes ont besoin de transfusions chaque année. Pour répondre aux besoins, 1000 dons par jour sont nécessaires. Pourtant, seulement 3 % de la population québécoise en âge de donner contribue à la réserve collective de sang (Godin *et al.* 2005; Héma-Québec 2009). Par ailleurs, le Québec et plusieurs autres pays développés font face à des changements démographiques qui se reflètent par le vieillissement des donneurs traditionnels et auront à leur tour besoin de transfusion sanguine (Charbonneau et Tran 2008; Héma-Québec 2009; Schreiber *et al.* 2006; Zou *et al.* 2008). Cet état préoccupant relatif à la santé d'une grande partie de la population mondiale est la raison pour laquelle maintes études se concentrent sur les facteurs de motivation au don de sang, en vue de développer des stratégies de recrutement et de rétention des donneurs potentiels. Au Québec, Héma-Québec, seul organisme responsable de l'approvisionnement en sang dans la province, souhaite ainsi augmenter ses taux de dons et diversifier sa banque de donneurs.

1.1 Le don de sang au Québec : collectes et donneurs

1.1.1 Les collectes

Richard Titmuss a publié un ouvrage en 1971 dans lequel il se prononce en faveur du système de recrutement volontaire et non rémunéré afin d'assurer la qualité des produits sanguins et la sécurité des personnes transfusées. La considération de ce modèle a été grandement renforcée après le scandale du sang contaminé, et il a été ensuite progressivement implanté par les pays occidentaux. D'ailleurs, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FISCRRCR) tentent de répandre ce modèle dans tous les pays du monde depuis 2008 en réaffirmant leur objectif commun de promouvoir une culture mondiale qui permettra d'obtenir 100% de dons de sang de façon volontaire et non rémunéré (FISCRRCR 2008; OMS 2008). Mais ces organismes doivent tout de même faire face à des défis considérables. Comment les pays comptent-ils jumeler les standards de recrutement de l'OMS avec les systèmes culturels, sociaux et politiques préétablis? Le prélèvement à caractère commercial et le don de remplacement¹ constituent toujours des pratiques courantes dans de nombreux pays (OMS 2010).

¹ « Les donneurs familiaux/ de remplacement sont ceux qui donnent leur sang lorsqu'il est nécessaire pour un membre de leur famille ou de leur communauté. Dans la plupart des cas, le personnel hospitalier demande à la famille du patient de donner

Au Québec, par exemple, le don de sang adopte un modèle altruiste qui repose sur les principes du don bénévole, anonyme et gratuit. Les collectes de sang sont organisées tous les jours à différents endroits, entre autres dans les centres permanents « Globule ». Deux de ces centres sont situés dans la Région métropolitaine de recensement (RMR) de Montréal : un au Centre Laval, à Laval, et l'autre à Place Versailles, à Montréal. Ces centres fixes ont les équipements nécessaires pour accueillir les donateurs de dons spécialisés, comme le don de plasma ou de plaquettes par aphérèse².

L'approvisionnement en sang au Québec repose sur un système de collectes mobiles, qui récolte 85 % des volumes de dons de sang (Leruste et Charbonneau 2008). La particularité de ce système s'appuie sur la formation de partenariats entre Héma-Québec et des associations communautaires, des entreprises et des institutions scolaires et universitaires pour l'organisation de collectes hors des centres permanents. Ces alliances permettent à Héma-Québec de recruter plus facilement les donateurs. En effet, plus de 1500 comités constitués de bénévoles organisent et gèrent plus de 2000 collectes par année (Charbonneau *et al.* 2010). Leurs tâches consistent, entre autres, à s'occuper de la logistique de la collecte, de la promotion et du recrutement des donateurs. Ainsi, tous les jours, plusieurs collectes de sang sont organisées dans différents milieux : milieux communautaires, gouvernementaux ou médiatiques, entreprises et écoles. Des unités mobiles de prélèvement de sang ont également été mises sur pied. Des autobus munis de l'équipement nécessaire pour cinq lits de prélèvement se déplacent dans les parcs industriels, les centres commerciaux et les mégacentres qui n'ont pas suffisamment d'espace pour accueillir les collectes mobiles traditionnelles (Héma-Québec 2010b).

1.1.2 Qui sont les donateurs?

Héma-Québec souhaite mieux connaître ses donateurs, et tout particulièrement leurs caractéristiques sociodémographiques et géographiques, ce qui a amené récemment à la création de la Chaire de recherche sur les aspects sociaux du don de sang à l'INRS-UCS. Une étude portant sur la géographie du don de sang dans la province (Apparicio, Charbonneau et Dussault 2009) a été effectuée à partir des données fournies par Héma-Québec et a permis de déterminer le profil des donateurs. Par ailleurs, deux autres écrits incluant des revues de la documentation sur les aspects sociaux du don de sang ont été réalisés, l'une en 1990 (Piliavin et Callero 1991), l'autre en 2008 (Charbonneau et Tran 2008). Ces deux recensions ont permis de dégager certaines tendances générales associées au don de sang.

En règle générale, plusieurs caractéristiques démographiques observées chez les donateurs au Québec sont similaires avec celles relevées dans les pays occidentaux. Par exemple, la proportion

son sang, mais, dans certaines situations, il est obligatoire pour chaque patient nécessitant une transfusion de fournir un nombre déterminé de donateurs de remplacement lors de l'admission d'urgence à l'hôpital » (OMS 2011 : 15)

² Pour la définition de tous les types de don, voir le site web d'Héma-Québec : <http://www.hema-quebec.qc.ca/donner/don-de-sang/types-de-don/index.fr.html>

d'hommes est plus importante que celle des femmes, et les jeunes âgés entre 18 et 29 ans et les personnes âgées de 65 à 79 ans sont sous-représentés de façon générale (Apparicio, Charbonneau et Dussault 2009). Saberton *et al.* (2009) contredisent cependant ces données, et notent une influence positive entre le fait d'appartenir au groupe des 15 à 24 ans et la proportion de donneurs dans les 40 régions métropolitaines de recensement au Canada³. Par ailleurs, le profil des donneurs au Québec et celui dégagé par les autres travaux se rejoignent en matière de revenu et de niveau d'éducation. Ceux-ci sont généralement plus élevés chez les donneurs que chez les non-donneurs (Bekkers et Veldhuizen 2008; Charbonneau et Tran 2008; Piliavin et Callero 1991; Ownby *et al.* 1999).

Au Québec, la majorité des donneurs sont issus du groupe blanc francophone âgé de 45 à 64 ans. La sous-représentation des donneurs immigrants et issus des groupes de minorité visible est non seulement une tendance observée au Québec, mais aussi dans d'autres pays (Charbonneau et Tran 2008; Glynn *et al.* 2006; Grassineau *et al.* 2007; Piliavin et Callero 1991; Saberton *et al.* 2009; Schreiber *et al.* 2006).

Formant plus de 11 % de la population québécoise et 21% de la population totale de la RMR de Montréal en 2006, les immigrants représentent un bassin considérable de donneurs de sang potentiels (Statistique Canada 2009). Dans ce contexte, un des axes de la programmation scientifique de la Chaire a pour objectif de mieux comprendre les aspects sociaux du don de sang chez les communautés ethnoculturelles, notamment les questions sur les croyances, les motivations et les pratiques du don.

1.2 Les communautés ethnoculturelles et le don de sang

Dans ce projet de mémoire, le terme « communauté ethnoculturelle » est utilisé pour désigner à la fois la population immigrante et les minorités visibles telles que définies par Statistique Canada :

Immigrants

« Personnes ayant le statut d'immigrant reçu au Canada, ou l'ayant déjà eu. Un immigrant reçu est une personne à qui les autorités de l'immigration ont accordé le droit de résider au Canada en permanence. Certains immigrants résident au Canada depuis un certain nombre d'années, alors que d'autres sont arrivés récemment. La plupart des immigrants sont nés à l'extérieur du Canada, mais un petit nombre d'entre eux sont nés au Canada. » (Dictionnaire du recensement de 2006, Statistique Canada).

³ La province du Québec est exclue dans cette étude.

Minorités visibles

« Les personnes, autres que les Autochtones, qui ne sont pas de race blanche ou qui n'ont pas la peau blanche » (Dictionnaire du recensement de 2006, Statistique Canada).

Nous incluons également dans notre définition des communautés ethnoculturelles les communautés religieuses puisqu'elles constituent souvent des regroupements importants d'une ou de plusieurs populations immigrantes. Elles font principalement référence à des groupes de personnes qui s'associent ou se disent appartenir à une religion, une secte ou un culte, ou à un autre système de croyances (par exemple : musulmane, juive, bouddhiste, etc.) (Statistique Canada, 2009). De plus, Héma-Québec a déjà développé des partenariats avec plusieurs associations qui se définissent comme associations religieuses, bien que parmi les 1500 comités organisateurs d'Héma-Québec, moins de 1 % sont issus d'associations ethnoculturelles (Charbonneau *et al.* 2010).

Les travaux portant une attention particulière au don de sang chez les communautés ethnoculturelles analysent souvent les facteurs de motivation ou d'obstacle d'une façon très générale. Peu d'études expliquent pourquoi les communautés donnent moins de sang que la majorité de la population. Les publications américaines font souvent la comparaison des donneurs en cinq principales catégories : Blancs, Asiatiques, Hispaniques, Noirs non-hispaniques (Afro-américains) et Blancs non-hispaniques. Charbonneau et Tran (à paraître) signalent que ces variables sont souvent peu détaillées et sont rarement croisées avec d'autres variables socioéconomiques. Seulement un nombre réduit des études se sont intéressées aux aspects sociaux relatifs à la réalité des communautés ethnoculturelles et au sens symbolique du sang et du don.

Ces chercheurs qui se sont intéressés aux communautés ethnoculturelles se penchent sur la question des motivations et barrières soit en étudiant les communautés dans le pays d'origine non occidental, soit en portant leur attention sur la population immigrante dans la société d'accueil occidentale. Les études sur la population immigrante focalisent généralement sur un seul groupe à la fois, celui qui représente la minorité immigrante la plus importante dans la société d'accueil (Charbonneau et Tran (à paraître)). Par exemple, Fantauzzi (2010) souligne l'importance de tenir compte de l'histoire de l'immigration marocaine en Italie et de la relation entre cette communauté et la société d'accueil. En effet, comme le soulignent d'autres auteurs qui s'intéressent aux communautés africaines en Australie (Brijnath, Polonsky et Renzaho (à paraître); Polonsky, Brijnath et Renzaho 2011), ou encore à la communauté turque en Allemagne (Sutterlüty 2006), le bon ou le mauvais rapport avec la communauté de « souche » se transfère à travers la perception de la communauté immigrante de l'acceptation ou non de leur sang dans la réserve collective. Ces chercheurs tentent aussi de comprendre l'importance des croyances, mythes et symboliques du sang qui demeure ancré même après avoir immigré dans un autre pays. Grassineau *et al.* (2007) qui ont étudié la communauté comorienne à Marseille (en France),

et Brijnath, Polonsky et Renzaho (à paraître) ont noté que la symbolique du sang peut différer entre générations : c'est pourquoi les jeunes de deuxième génération constituent des donneurs potentiels à cibler.

Quant aux recherches sur les communautés ethnoculturelles dans le pays d'origine, elles sont surtout concentrées dans les pays tels que la Chine, l'Inde et les autres pays asiatiques ainsi que les pays africains et latino-américains (Copeman 2012; Erwin, Adams et Le 2008; Parmasad 2012; Simpson 2011). Les sujets couverts sont nombreux et impliquent à la fois l'observation du comportement de don dans le pays d'origine, souvent relié à la culture du don de remplacement entre membres de la famille et amis, et l'étude de la complexité de la conjugaison d'un système mixte de don gratuit et rémunéré ou encore l'examen de la confiance des donneurs à l'égard des problèmes de fiabilité des produits sanguins et des hôpitaux dans le pays d'origine (Charbonneau et Tran (à paraître).

1.2.1 Le sens symbolique du sang et du don de sang chez les communautés ethnoculturelles

Pour bon nombre de personnes, le sang est perçu d'une manière beaucoup plus complexe qu'un simple liquide organique circulant dans les veines du corps. Le sang et la pratique du don de sang ont souvent une signification qui varie énormément selon chaque culture. Parce que le sang fait partie du corps humain et entretient la vie, le sens symbolique ou la croyance entourant ce dernier prend parfois une ampleur considérable par l'influence de la tradition, de la culture ou de la religion. Les croyances sur le sang existent depuis très longtemps. Si aujourd'hui la science a participé à la démystification du sang, la symbolique du sang reste encore fortement associée à l'identité d'un individu ou d'une collectivité et aux questions de lignage, de descendance, d'hérédité et de race (Charbonneau *et al.* (à paraître); Meyer 2005). Cette résistance des croyances sur le sang à travers le temps fait partie du bagage que l'immigrant apporte avec lui où qu'il aille, et influencent son comportement de don. Les valeurs attribuées au sang peuvent promouvoir la pratique du don de sang, ou y devenir une barrière. Binet (1988) souligne que le sang est toujours référé avec quelque chose d'autre, par exemple la religion, la médecine ou la politique, il est rarement identifié uniquement comme un simple liquide organique.

Chez la communauté chinoise par exemple, le sang est relié à la vitalité, à l'équilibre et à l'état de santé. Donner ou perdre du sang entraînerait une perte d'énergie (le Qi) (Adams, Erwin et Le 2009; Erwin, Adams et Le 2009; Tison *et al.* 2007; Zaller *et al.* 2005). Selon Erwin, Adams et Le (2009), en Chine, le don de sang est perçu comme un acte volontaire, mais aussi une obligation sociale. Pour encourager les donneurs, le don est souvent récompensé en espèces, en provision alimentaire et en

congrés rémunérés. La réticence de la communauté chinoise à faire un don s'explique aussi par la perception du sang comme un symbole de l'identité familiale, un héritage ancestral qu'on ne partage pas facilement ou couramment avec des inconnus (Tison *et al.* 2007).

De nos jours, la notion de lien de sang avec la patrie ou la famille est autant présente pour véhiculer l'identité d'un groupe (Charbonneau et Tran (à paraître). Selon Sutterlüty (2006), une grande partie des populations de l'Europe centrale perçoivent le sang également de cette manière : le sang représente les liens de consanguinité, d'où les expressions « liens de sang » et « frères de sang » qui font référence aux relations familiales biologiques, mais aussi aux fortes affiliations sociales entre personnes. En Inde, le don de remplacement est encore fortement pratiqué malgré une politique nationale pour supprimer cette pratique entre membres de la famille (Copeman 2012). À Trinidad et Tobago, le don de sang est associé à un acte de solidarité et obligation entre les membres de la famille et les amis. Donner à un inconnu n'est pas une idée commune. Le gouvernement a dû réintégrer le don de remplacement en raison d'une baisse drastique des réserves de sang après avoir adopté une Loi en 2009 pour le supprimer (Parmasad 2012). C'est aussi le cas pour la communauté comorienne à Marseille, en France (Grassineau *et al.* 2007) et les Togolais dans leur pays d'origine (Agbovi *et al.* 2006) : le sang est fortement associé à la notion de famille et de lignage et a souvent un caractère sacré, de telle manière qu'on le partage seulement entre les membres de la famille. Dans l'étude de Brijnath, Polonsky et Renzaho (à paraître) le sang est aussi vecteur de liens au sein des communautés africaines en Australie. La pratique est perçue comme une occasion de faire partie de la collectivité et d'essayer de contrer l'impression que leur sang est indésirable. Plusieurs conceptions associées au sang et à la pratique du don de sang de la communauté africaine s'apparentent aussi à celles de la communauté chinoise. Le sens symbolique du sang est parfois très important au point de percevoir le don de sang comme un sacrifice extrême (Umeora, Onuh et Umeora 2005). Cela dit, la perception du sang et de la pratique du don est diversifiée à l'intérieur du continent africain comme à l'image de l'hétérogénéité de ses populations. Par ailleurs, l'étude de Glynn *et al.* (2006) démontre que certaines communautés aux États-Unis (notamment « noires » et « latino-américaines ») perçoivent le don de sang comme une mesure de santé puisqu'il représente une occasion de passer un examen médical.

Hormis l'influence du sens symbolique du sang et du don de sang sur la pratique, certaines études ont noté l'impact de l'influence d'un leader religieux sur la motivation des donateurs. Certains auteurs comme Grossman *et al.* (2005) et Grassineau *et al.* (2007) proposent de recruter des médiateurs comme les leaders religieux afin de promouvoir les campagnes de collecte de sang. La suggestion de Grossman *et al.* (2005) provient du fait qu'une proportion de 17 % des femmes africaines-américaines interrogées ont cité le soutien d'un pasteur ou d'un prêtre comme un facteur de motivation au don de sang. Dans le même sens, une étude quantitative effectuée aux Pays-Bas par Bekkers et Veldhuizen (2008) montre une corrélation positive entre le nombre de donateurs d'une région et l'appartenance de la population à certaines religions (la religion protestante, par exemple). À l'inverse, la même recherche

a démontré une relation négative chez la communauté musulmane. Dans le cas du Québec, la communauté musulmane fait partie des communautés ethnoculturelles partenaires importantes d'Héma-Québec. Pour sa part, Fantauzzi (2008) a noté que la participation à la collecte de sang est perçue par la communauté marocaine musulmane à Turin en Italie comme une forme d'intégration collective à la société d'accueil : la pratique prend la forme d'un acte d'engagement citoyen. L'étude ethnographique menée par Sutterlüty (2006) en Allemagne auprès de l'association culturelle islamique turque arrive au même constat. Par l'organisation des collectes, qui ciblent d'abord les Allemands « de souche », les responsables souhaitent apaiser les tensions entre les immigrants turcs et la communauté d'accueil. Par exemple, les organisateurs turcs ont essayé de rendre l'évènement très visible en l'annonçant dans les journaux locaux.

1.2.2 La stigmatisation de certaines communautés ethnoculturelles

En revanche, la pratique du don de sang provoque une forme de désintérêt chez certaines communautés, car elles traînent avec elles un lourd bagage historique. Le cas se pose pour la communauté haïtienne, tant à l'échelle du Québec qu'à l'échelle nationale et internationale, comme il en est mentionné dans un rapport de Valderrama-Benitez (2010) et la récente étude des pratiques du don de sang des communautés noires à Montréal de Tran, Charbonneau et Valderrama-Benitez (à paraître). Durant le scandale du sang contaminé dans les années 80, les autorités sanitaires aux États-Unis ont identifié les « 4H » comme les groupes les plus à risque pour le sida : les héroïnomanes, les hémophiles, les homosexuels et les Haïtiens. Ces quatre groupes sont invités à ne plus donner de sang et cette recommandation fut reprise ensuite par les autorités sanitaires canadiennes, les médias, la communauté scientifique et médicale et les figures politiques (Farmer 2006). Parmi les « 4H », les Haïtiens ont été grandement affectés par la stigmatisation, car plus facile à repérer par la couleur de la peau. La communauté haïtienne, comme d'autres communautés minoritaires, fait encore aujourd'hui référence à cet évènement, la mémoire de cette injustice étant encore présente au sein de la communauté. La discrimination éprouvée dans le passé et la perception d'exclusion qui persiste entre les générations pourrait expliquer leur faible taux de participation aux collectes de sang d'aujourd'hui (Murphy *et al.* 2009).

Polonsky, Brijnath et Renzaho (2011) ont aussi tenté d'expliquer comment l'expérience de la discrimination raciale réelle ou perçue affecte l'intention de donner du sang chez les communautés africaines en Australie. Selon ces chercheurs, les participants à l'étude pensent que la majorité (australienne) croit qu'ils sont porteurs de maladies telles que le SIDA, ce qui implique que les organismes responsables de l'approvisionnement en sang doivent être très vigilants pour ne pas aggraver les stéréotypes négatifs perçus lors du don. En ce sens, miser sur les liens communautaires

est une des solutions pour surmonter le préjudice qu'ont subi les communautés noires. Ainsi, la motivation à donner à une personne souffrant d'anémie falciforme⁴ ou le désir de donner à quelqu'un de la communauté pourraient amener les membres de ces groupes stigmatisés à donner du sang (Charbonneau et Tran (à paraître); Charbonneau *et al.* (à paraître); Shaz, James et Schreiber 2010; Tran, Charbonneau et Valderrama-Benitez (à paraître)).

Malgré le fait que les communautés noires soient parmi les groupes les plus ostracisés dans l'histoire du don de sang, la stigmatisation n'est pas unique à cette population. Ferdinand Sutterlüty (2006) a remarqué durant son travail d'observation dans une collecte organisée par une société culturelle islamique turque en Allemagne, des commentaires péjoratifs de la part du personnel (Allemands « de souche ») de la Croix Rouge allant dans le sens où ces derniers font la distinction entre le « sang allemand » et le « sang turc », ce dernier étant de moindre qualité.

Ainsi, le sujet des communautés ethnoculturelles et le don de sang est complexe et nécessite encore une exploration approfondie. Les études qui ont essayé de comprendre ces communautés et leur pratique au don montrent que le sang revêt de sens et de symboles parfois assez profonds pour faire obstacle au don. De surcroît, les croyances sur le sang et le don de sang varient selon les communautés. Même si les perceptions évoluent dans le temps, certaines traditions sont conservées. L'idée que le sang est un vecteur de lien entre les individus est un exemple de motivation pour certains acteurs à organiser des collectes au nom de la collectivité. Par contre, s'il y a stigmatisation, elle porte aussi à l'encontre d'un groupe de personnes, comme c'est le cas de la communauté haïtienne et de la communauté turque. Connaissant davantage les motivations et les barrières à passer à l'acte de don chez les personnes issues des communautés ethnoculturelles, il serait intéressant d'examiner l'aspect pratique du don. C'est pourquoi dans la prochaine section, la question de l'accessibilité des lieux de don sera examinée plus en détail. En commençant par une définition du concept de l'accessibilité dans le cadre de cette recherche et de ce qui a été fait jusqu'à maintenant dans la littérature sur le sujet.

⁴ Maladie génétique liée à la présence de gènes d'hémoglobine anormaux qui déforme et mène à une destruction accélérée des globules rouges. Forme d'anémie chronique et héréditaire « relativement répandue, elle frappe surtout les personnes de race noire » (Association d'Anémie falciforme du Québec).

1.3 L'accessibilité : application en santé et en économie

1.3.1 L'accessibilité en géographie de la santé

Une définition du concept d'accessibilité aux soins de santé est indispensable pour comprendre ce que nous entendons par « accessibilité aux lieux de collecte ». L'accessibilité, telle que définie par Picheral (2001), Brunet, Ferras et Théry (1995) et Pineault *et al.* (2008), est la possibilité ou l'habilité à recourir ou à accéder aux ressources sanitaires et aux services de santé. Cette définition permet de cerner l'idée conductrice de l'accessibilité, qui peut facilement devenir un concept très complexe. Cette idée se retrouve d'ailleurs au centre de deux branches de recherche de la géographie de la santé : 1) l'étude de la diffusion et de la distribution spatiale des maladies; 2) la réduction des inégalités d'accès aux ressources sanitaires et de services de santé (Bonnet 2002; Luginaah, 2009).

Pour ce mémoire, nous nous intéressons particulièrement à la deuxième direction de la recherche en géographie de la santé sur la réduction des inégalités d'accès. Comme l'explique Brunet, Ferras et Théry (1995), tous les points géographiques sur la Terre sont théoriquement accessibles; ce n'est que leur accès qui peut être ralenti ou bloqué par des obstacles. Ces obstacles sont souvent séparés selon quatre types de dimensions associées au concept d'accessibilité: les dimensions organisationnelle, économique, géographique et culturelle (Pineault *et al.* 2008; Beninguisse *et al.* 2004; Hanson 2000; Lee, Wolch et Walsh 1999).

1) **Organisationnelle** : c'est la concentration des médecins, la planification des services, les heures d'ouverture et les équipements pour desservir une population donnée. Bref, c'est ce qui touche l'administration et la capacité organisationnelle du système de santé de répondre à la demande. Les barrières possibles sont par exemple les problèmes de prises de rendez-vous ou les files d'attente.

Afin d'assurer un service optimal dans les centres de collecte, Mikkelsen (2007), président de la Fédération internationale des organisations de donneurs de sang de 2005 à 2011, a fait des recommandations du point de vue organisationnel. Parmi ces mesures, mentionnons le respect des donneurs, un temps d'attente court, un environnement amical, des heures d'ouverture convenables et la distribution de bonnes collations.

2) **Économique** : c'est la capacité financière et matérielle de recourir aux soins, en d'autres termes la possession de moyens financiers et d'assurances. Au Canada, cette dimension est beaucoup moins présente, car le système canadien de soins de santé est basé sur l'universalité des services de santé. Dans le cas du don de sang, cette capacité financière et matérielle est non-applicable puisque le don est volontaire et non rémunéré. Les seules prérequis économiques qui touchent le don de sang résident dans la capacité à se rendre aux lieux de collecte (ex : moyens de transport).

3) **Géographique** : « C'est la capacité à être atteint par une clientèle, un message, un service. Elle dépend de l'état des moyens de transport et représente un coût » (Brunet, Ferras et Théry 1995). Cette dimension englobe également la notion de distance, laquelle « ne se mesure pas seulement en kilomètre, mais aussi en temps (distance-temps) et en valeur (distance-coût) » et a comme indicateur de mesure la proximité géographique (Picheral 2001).

D'une part, la proximité détermine en partie l'attractivité des services de soins (Picheral 2001). D'autre part, la contrainte de la proximité est de moins en moins importante en raison de la réduction des coûts de transport et de temps (Bonnet 2002). Cependant, pour le don de sang, qui nécessite des contacts intimes et un dialogue de proximité, la prise en compte de la contrainte de la proximité est encore indispensable.

Lorsque nous aborderons la proximité dans ce mémoire, nous ferons référence au vécu des individus, à leur perception de l'espace et à la manière dont ils appréhendent la proximité. Ceci nous amène à ouvrir une courte parenthèse sur la notion de la proximité. « La notion de proximité prend un caractère social, dans la mesure où elle est analysée comme un ressenti des individus, une perception de l'espace dans lequel ils évoluent et de ces relations avec l'ensemble des composantes de cet espace » (Guedon 2005 :11). Guedon (2005) fait également la distinction entre la distance et la proximité, et explique bien la raison pour laquelle le terme de « proximité » est approprié dans l'objectif de ce mémoire : « Dans l'espace, la distance représente une vision quantitative du rapport entre des objets, exprimé en unité de mesure, alors que la proximité est qualitative : la manière dont l'homme se représente la distance, à partir de ses critères de perception. » (Guedon 2005 : 3).

4) **Culturelle** : Selon Picheral (2001), « accessibilité et proximité n'impliquent pas forcément recours aux soins. Elles peuvent se manifester par des distances sociales et culturelles issues des comportements particuliers de telle minorité ou de telle classe sociale » (Picheral 2001). Cela étant dit, la dimension culturelle, plus complexe, fait référence à l'accessibilité sociale perçue des patients comme principal indicateur de mesure. Bogardus (1926) utilise plutôt le terme de « distance sociale » qu'il décrit comme étant un « lack of fellow-feeling and understanding » pouvant se présenter même lorsque la distance spatiale est abolie. Cette distance sociale existe non seulement entre différents groupes, mais aussi entre individus ou encore entre patients et établissements de soins et elle peut être présente sous forme de distance culturelle : écart de croyances, de religion ou de mœurs. Meade et Earickson (2000) donnent en exemples les patients qui parcourent parfois une plus grande distance pour accéder à des hôpitaux spécifiques pour des raisons socioculturelles : l'affiliation religieuse des hôpitaux est ainsi importante pour les juifs et les catholiques et certains groupes de personnes (surtout les communautés noires et les personnes à faible revenu) qui se sont vu refuser l'admission dans certains établissements par le passé, par exemple.

Beninguisse *et al.* (2004) évaluent l'accessibilité culturelle en tenant compte de la qualité perçue des soins et des services obstétricaux en Afrique, et posent la question suivante : est-ce que les soins et les services ont répondu aux attentes des femmes selon leurs coutumes et leurs traditions? Selon Bétancourt, Green et Carrillo (2002), l'amélioration de la compétence culturelle est un moyen d'assurer un meilleur accès aux services de santé pour une population plus diversifiée. Ces auteurs ont offert une définition du concept de la *compétence culturelle* dont voici un extrait tiré de leur rapport de recherche :

These working definitions generally held that minorities have difficulty getting appropriate, timely, high-quality care because of language barriers and that they may have different perspectives on health, medical care, and expectations about diagnosis and treatment. Achieving cultural competence in health care would help remove these barriers, supplanting the current one-size-fits-all approach with a system more responsive to the needs of an increasingly diverse population.

“Cultural competence is a set of behaviors and attitudes and culture within the business or operation of a system that respects and takes into account the person’s cultural background, cultural beliefs, and their values and incorporates it into the way health care is delivered to that individual.” – Administrator, Managed Care Organisation

(Bétancour, Green et Carrillo, 2002: 3)

Bien que nous puissions classer les barrières à l'accessibilité selon ces quatre dimensions, il est difficile de les considérer séparément puisque la frontière entre les dimensions n'est pas étanche. Au contraire, les dimensions se chevauchent et sont en interrelation. Lorsqu'on applique ces quatre dimensions au don de sang, on s'aperçoit qu'un donneur peut facilement être confronté simultanément à deux ou trois barrières provenant de ces dimensions.

Selon Ricketts (2009), les études sur l'accessibilité présentent toujours des lacunes, malgré une connaissance grandissante des barrières. Trop souvent, l'approche méthodologique des analyses est statique, incapable de refléter l'expérience de l'individu dans son espace et la façon dont il utilise et perçoit les services en soins de santé (Knox *et al.* 1983, cité dans Ricketts 2009). Il faut toutefois considérer que l'importance de l'accessibilité varie selon différents milieux (par exemple, rural *versus* urbain) (Arcury *et al.* 2005; Pierce 2007, cité dans Ricketts 2009) et selon la perception qu'a une communauté de son rapport avec le système de santé (Acevedo-Garcia *et al.* 2008, cité dans Ricketts 2009).

Il faut également mentionner que l'accès du donneur au lieu de don de sang est quelque peu différent de l'accès à un service de soin de santé habituel. La définition de l'accessibilité en géographie de la santé aborde la possibilité de recourir à des soins dans une optique où ces derniers servent généralement à répondre à une demande ou à un besoin de santé direct de la part de la population. Contrairement à cet ordre dans lequel l'offre (de soins) fait référence aux professionnels de la santé et

la demande provient de la population (selon les besoins de santé), l'étude de l'accessibilité aux lieux de collecte de sang suppose que l'offre provient de la population (donneurs) et la demande, des hôpitaux (le besoin en sang). En d'autres termes, le produit sanguin circule en commençant par le donneur, passant par l'organisme responsable de la gestion des produits sanguins, qui le distribue ensuite aux hôpitaux, lesquels utilisent le sang à des fins d'interventions médicales aux personnes dans le besoin. Au Québec et dans plusieurs autres pays, le sang est d'abord et avant tout une ressource appartenant à un individu. L'organisme interpelle la population pour qu'elle fasse un don volontaire afin de répondre aux besoins actuels et futurs de cette même population. Mais ce geste du don de sang, plusieurs fois comparé à celui du bénévolat ou de l'altruisme, n'a pas de retour direct, ni en service ni en matériel aux donneurs. La personne en âge de donner et qui satisfait aux critères de santé ne voit pas forcément la nécessité de contribuer à la réserve collective. Cette relation entre le don et le donneur est donc beaucoup plus complexe que la simple accessibilité géographique, aux lieux de collecte. Ainsi, un plus grand effort est nécessaire de la part de l'organisme recruteur afin d'inciter les donneurs à se rendre à un lieu de collecte spécifique pour donner du sang.

1.3.2 L'accessibilité vue sous l'angle commercial

À la suite de cette réflexion sur l'offre et la demande entre donneurs et lieu de collecte, il est intéressant d'observer l'accessibilité sous un angle commercial. En effet, les organismes responsables de collectes peuvent être considérés comme des « firmes » à la recherche de « clients », répondant ainsi à une logique de marché. Il serait possible de cette manière de comprendre les facteurs de localisation des lieux de collecte dans l'espace et la valeur qu'on leur accorde. Peut-être pourrait-on ainsi mieux comprendre le comportement spatial des donneurs.

L'angle que nous proposons ici n'est pas nouveau en géographie de la santé. En effet, en examinant le lien entre l'utilisation des services de santé et le comportement de consommation, les géographes Gesler et Kearns ont noté une introduction récente des valeurs de consommation dans le domaine des soins de santé (2002 cité, dans Ricketts 2009). Cependant, Ricketts (2009) précise qu'il s'agirait plutôt de la réintroduction des valeurs de consommation : déjà au début du 20^e siècle, la médecine était avant tout une entreprise avec des orientations commerciales, particulièrement aux États-Unis (Starr 1982 cité, dans Ricketts 2009).

En fait, cette notion de « consommation » en santé est vue dans une optique où le patient-client a le pouvoir de « magasiner » pour un service de santé, surtout lorsque celui-ci est payant. Cela explique l'expansion d'un nouveau type de service de santé aux États-Unis, situé sur les lieux de travail, dans les centres commerciaux et dans les grandes surfaces comme Wal-Mart, appelé « minute clinics » (Malvey et Fottler 2006, cité dans Ricketts 2009). Ces « minute clinics » ont été créées pour répondre

au besoin de commodité des patients, un accès qui combine la possibilité de faire les courses et les soins de santé.

D'un point de vue uniquement économique, Michaud-Trévinat et Cliquet (2002) ont fait une revue de documentation des modèles de comportement spatial des consommateurs et des modèles de localisation commerciale existants. Trois principales catégories de modèles de comportement spatial des consommateurs sont soulignées dans leur analyse, qui servent à expliquer et à planifier la localisation d'un magasin (Michaud-Trévinat et Cliquet 2002) :

- 1) **Gravitaires** : Les modèles gravitaires décrivent l'attraction d'un point de vente sur les clients, soit l'effet de la distance parcourue par les consommateurs entre le trajet domicile-commerce sur la fréquentation des points de vente. La distance est perçue comme une contrainte qu'on doit diminuer.
- 2) **Probabilistes** : Ces modèles tentent d'expliquer le choix du consommateur entre plusieurs possibilités d'achats à partir de fonctions d'utilité (facteur de localisation, facteur de préférence, etc.). Certains de ces modèles intègrent des variables descriptives dans l'observation telles que l'horaire et l'ambiance des magasins.
- 3) **Modèles de choix** : Les modèles de choix intègrent des éléments tels que la perception et les limites cognitives pour expliquer le comportement humain. Ceci réfère à la perception d'un produit, d'un point de vente, d'une marque d'entreprise. Lorsqu'il est question de limites cognitives, on fait référence aux distances perçues par le consommateur.

Les auteurs demeurent par contre critiques quant aux modèles classiques de localisation commerciale. « [Car] aucune modélisation [ne prend] en compte les comportements spatiaux des consommateurs de façon dynamique, autrement dit, en termes de flux » (Michaud-Trévinat et Cliquet 2002 : 1). Encore une fois, les approches sont statiques alors que l'humain est mobile. Pour les auteurs, une prise en compte de la mobilité des consommateurs est importante. Il faut réajuster les démarches de localisation commerciale en tenant compte de la complexité de la mobilité croissante. En fait, Michaud-Trévinat et Cliquet (2002) parlent plutôt de *nouvelles mobilités* qui se traduisent par des déplacements plus complexes, organisés et planifiés en termes de temps.

Selon ces mêmes auteurs, le modèle de localisation commerciale qui se rapproche le plus des nouvelles mobilités du consommateur est l'*attraction passagère*. L'attraction passagère se résume par « les flux de clientèle captés par les points de contact lors de leurs parcours sans qu'ils soient domiciliés dans cette zone ou fidèles à un magasin de cette zone » (Cliquet 1997 cité dans Michaud-Trévinat, 2002 : 8). L'objectif ici est de favoriser la proximité en implantant un point de vente sur le passage des consommateurs même si celui-ci n'était pas le but de leur trajet (Michaud-Trévinat et Cliquet, 2002). Ce concept se rapproche beaucoup de l'idée des « minute clinics », tout comme il s'applique à la logique des collectes mobiles d'Héma-Québec. D'une façon générale, Héma-Québec l'a

déjà appliqué en implantant ses collectes dans les centres commerciaux, les écoles, ou bien en posant des affiches sur une route achalandée indiquant une collecte à proximité. Cette démarche suggère encore une fois l'importance de la distance et de la commodité pour atteindre les donateurs potentiels.

1.4 L'accessibilité et le don de sang

Dans la présente section, nous nous pencherons sur la notion d'accessibilité abordée spécifiquement dans les travaux sur le don de sang. La géographie et le don de sang dans la littérature scientifique sont abordés généralement de différentes manières : l'accessibilité géographique, les types de lieux de collecte, l'accessibilité vue par les donateurs et, à un degré moindre, l'accessibilité culturelle.

1.4.1 L'accessibilité géographique du don de sang

Les études du don de sang s'intéressant à l'accessibilité géographique cherchent souvent à examiner la distance maximale qu'un donneur accepte de franchir pour aller faire un don de sang. Cette approche consiste à analyser une accessibilité quantitativement mesurable. En d'autres mots, on calcule en kilomètre la distance qui sépare le lieu de résidence des lieux de collecte. Dans cette perspective, l'étude *La géographie du don de sang au Québec : quelles variations régionales?* (Apparicio, Charbonneau et Dussault 2009; Cloutier *et al.* 2011; Cloutier *et al.* (à paraître) demeure une des rares études qui vise à explorer cette distance. Ces auteurs font l'hypothèse que « l'acte de don de sang suit une logique de proximité au lieu de résidence ». Si tel est le cas, la distance serait donc un facteur de motivation ou plutôt un facteur facilitant le don. Selon les résultats de cette recherche, la distance moyenne entre le lieu de résidence et le lieu de collecte pour l'ensemble des dons au Québec serait de moins de 20 km. Pour 50 % des dons, cette distance est de moins de 6,4 km. Les régions urbaines comme Montréal et Laval affichent les distances moyennes les plus faibles, soit 13 et 14 kilomètres respectivement (Apparicio, Charbonneau et Dussault 2009).

Une autre étude canadienne menée par Saberton *et al.* (2009) cherche à identifier les caractéristiques socio-économiques pouvant influencer la pratique du don, et à mesurer l'accessibilité des services aux collectes en tenant compte de la grandeur et de la localisation géographique des villes ainsi que de la capacité d'accueil des lieux de collecte (nombre de lits et heures de service selon une distance donnée). Cette enquête est menée sur les 40 RMR au Canada, à l'exception du Québec. Les auteurs ont trouvé un impact significatif de l'accessibilité des lieux de collecte et du taux de participation des

donneurs. Cependant, il apparaît sans étonnement que l'accessibilité aux services augmente avec la densité de la population. Ainsi, comme Apparicio, Charbonneau et Dussault (2009) et Cloutier, Apparicio et Charbonneau (2011) et Cloutier *et al.* (à paraître) ont noté, la plupart des études focalisent davantage sur l'amélioration à l'accès aux services de don de sang dans les grandes villes peuplées.

À une échelle plus locale, Cloutier *et al.* (2011 et à paraître) affirment que la relation entre la distance et la pratique du don de sang est loin d'être parfaite, notamment pour les villes de Montréal et de Laval. En effet, pour ces deux régions, le nombre de dons de sang reste faible malgré une distance moyenne réduite entre le lieu de résidence et le lieu de collecte. Un rapport préliminaire (Apparicio, Charbonneau et Dussault, 2008) réalisé dans le cadre du projet de recherche *le don de sang dans les communautés ethnoculturelles* a permis d'identifier les concentrations spatiales de minorités dans la RMR de Montréal en 2006. La forte présence de la population immigrante a permis aux chercheurs d'expliquer le faible ratio des donneurs à Montréal. Comme nous l'avons mentionné précédemment, les donneurs immigrants et issus des groupes de minorités visibles sont sous-représentés au sein des donneurs au Québec (Charbonneau et Tran 2008). Cela nous amène à poser des questions telles que les donneurs, particulièrement immigrants, vont-ils systématiquement aux lieux de collecte le plus proche ou existe-t-il d'autres facteurs qui déterminent leurs choix? Qu'en est-il des lieux de collectes à proximité du lieu de travail et de l'école?

Toutefois, le portrait géodémographique du don de sang au Québec réalisé par Cloutier, Apparicio et Charbonneau (2011) ne possède pas de données sur l'origine ethnique des donneurs. Cette étude n'est pas particulière en ce sens, puisque d'autres recherches (comme l'étude de Saberton *et al.* 2009) sont aussi limitées dans l'exploration de la variable « immigration », qui désigne à la fois les immigrants et les minorités visibles. Ce manque de distinctions dans les études réalisées ne permet pas d'analyser adéquatement un groupe très hétérogène, et les auteurs en sont conscients. Il faut rappeler que la *Loi canadienne sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques* autorise un organisme à demander aux participants uniquement des renseignements personnels pertinents à l'action posée⁵. C'est en vertu de ce règlement qu'Héma-Québec a pu ajouter une question sur l'origine ethnique en 2009, puisque cette information est importante pour repérer les donneurs de phénotype rare pour des maladies spécifiques comme l'anémie falciforme. Cette question sera d'un grand apport dans les travaux futurs, mais n'a pu être intégré complètement dans le présent projet (en raison de la non-disponibilité des données lors de la collecte), à l'exception des personnes qui ont coché la réponse « Noir » au dossier que le donneur doit remplir avant le don.

⁵ http://www.priv.gc.ca/information/guide_f.cfm#010

1.4.2 Types de lieux de don de sang

Le deuxième ensemble d'études reliant géographie et don de sang porte sur les types de lieux de collecte. Comme nous l'avons vu précédemment, les collectes au Québec sont majoritairement mobiles, ce qui les différencie de l'ensemble des autres services de soins de santé. Ainsi, nous ne sommes pas contraints de considérer les lieux de collecte comme étant des boîtes spatialement fixes et semblables les unes aux autres. Les chercheurs qui se sont attardés à la question ont cherché à déterminer la proportion et les caractéristiques démographiques des donateurs selon les différents types de lieu de collecte.

Dans une récente étude américaine, Carey *et al.* (2009) ont examiné le ratio des donateurs et la capacité de rétention des différents types de sites de collecte mobiles, lesquels sont ensuite comparés avec des sites de collecte fixes. La classification des sites de collecte mobiles est faite selon les catégories suivantes : centre commercial, église, collège, école secondaire, lieu de travail et centre communautaire/municipal. Les résultats ont permis d'observer la forte variation des caractéristiques des donateurs selon le lieu de collecte. Les sites classés dans la catégorie centre communautaire/municipal affichent le ratio de donateurs le plus élevé, suivi par les centres commerciaux. Les nouveaux donateurs se présentent surtout dans les écoles secondaires et les centres communautaires/municipaux, alors que les groupes de minorités sont mieux représentés dans les écoles secondaires (à l'exception du groupe « Asiatique »).

De façon similaire, Wang *et al.* (2003) ont établi une classification encore plus détaillée des sites de don de sang. Ceux-ci les divisent en 10 catégories de lieux : militaire, éducation, religieux, professionnel, industriel, service, communautaire, service de santé, gouvernemental et sites fixes. À l'aide des données provenant d'une vaste enquête menée par le National Heart, Lung, and Blood Institute, *Retrovirus Epidemiology Donor Study (REDS)*, les auteurs obtinrent les caractéristiques des donateurs des centres de collecte d'un peu partout aux États-Unis. L'observation, couvrant une période de 7 ans (1991 à 1997), a permis d'avoir un échantillon constitué de 1,2 million nouveaux donateurs. De cette population à l'étude, près d'un tiers donnent dans une institution d'éducation (32,7 %); les sites les plus populaires sont ensuite les centres fixes (11,3 % des nouveaux donateurs) et les industries (10,8 %). Wang *et al.* (2003) ont noté aussi une variation importante de la distribution démographique des donateurs. Ainsi, ils ont observé (comme on pourrait s'y attendre) que les jeunes donateurs (moins de 25 ans) se rendaient le plus souvent dans les collectes organisées dans des institutions scolaires, alors qu'une proportion beaucoup plus faible de cette population avait donné dans des collectes tenues dans des lieux à caractère religieux (lieu de culte, églises). Aussi, les donateurs masculins sont surreprésentés dans les stations militaires et les femmes dans les services de santé. Cette étude a aussi démontré que les « Asiatiques » et les « Latino-américains » ont tendance à donner dans les sites d'éducation et les « Noirs » dans les institutions gouvernementales et militaires.

Bien que la description des catégories de classification des sites de collecte de l'étude de Carey *et al.* (2009) ne soit pas disponible, nous pouvons tout de même observer des tendances intéressantes et communes entre cette étude et celle de Wang *et al.* (2003). Par exemple, l'importance que l'on peut attribuer aux lieux de collecte comme les écoles et ceux « communautaires », surtout auprès des nouveaux donneurs. Par ailleurs, l'étude de Shaz *et al.* (2009) a relevé que les étudiants africains-américains étaient plus susceptibles de donner du sang lorsque la collecte était encouragée par l'université. De plus, dans l'étude de Schreiber *et al.* (2006), 46 % des répondants de l'enquête ont indiqué que les collectes sur les lieux de travail étaient commodes. Pourtant, les auteurs signalent que seulement une faible proportion des individus donne du sang lorsqu'une collecte de sang se présente sur les lieux de travail.

1.4.3 L'importance du facteur « accessibilité » chez les donneurs de sang

Certaines études s'intéressent davantage à l'opinion du donneur, du moins à partir d'enquêtes par questionnaire incluant des choix de réponses. Elles n'ont généralement pas comme objectif premier la recherche de la perception de l'accessibilité (sous forme de distance physique et de proximité sociale) au lieu de collecte. L'ensemble de ces études traite plutôt des questions de motivation ou d'obstacle. Néanmoins, ces enquêtes démontrent que l'accessibilité figure parmi les facteurs de motivation les plus importants à donner du sang. Prenons tout d'abord l'étude de Schreiber *et al.* (2006), qui examine les principaux obstacles à la pratique du don de sang chez les donneurs inactifs depuis deux à trois ans aux États-Unis. Les auteurs analysent entre autres la variation de ces obstacles selon les différents groupes ethniques (Asiatiques, Latinos, Noirs, Blancs) et entre les donneurs de différents statuts (premier don ou dons fréquents). L'obstacle considéré comme étant le plus important et le plus souvent cité chez la majorité des groupes ethniques est la mauvaise accessibilité des lieux de collecte et ce constat est aussi vrai pour les nouveaux donneurs que les donneurs fréquents. La question de l'aspect pratique pour se rendre au lieu de collecte de sang est encore plus importante chez les jeunes de moins de 25 ans. Par contre, Schreiber *et al.* (2006) précisent que la réponse du donneur peut être influencé par sa perception de l'accessibilité, qui elle-même dépend de plusieurs facteurs (lieux adaptés pour personnes à mobilité réduite, distance, mode de transport, etc.).

Une enquête menée par Shaz *et al.* (2009) auprès d'étudiants issus de la communauté africaine-américaine de deux universités à Atlanta aux États-Unis rapporte que l'accessibilité au lieu de don est le principal facteur de motivation pour 89 % des donneurs et 82 % des non-donneurs seraient plus tentés à donner si l'accès au lieu était pratique (Shaz *et al.* 2009). De même, Grossman *et al.* (2005)

ont examiné les facteurs de motivation et d'obstacle au don de sang et de cordon chez les femmes africaines-américaines âgées de 18 à 30 ans. Le premier obstacle au don de sang mentionné par les répondantes est la mauvaise accessibilité aux lieux de collecte (19 %). Cependant, lorsque les chercheurs ont demandé l'avis des répondants sur les solutions susceptibles à augmenter le don chez les communautés noires, la bonne accessibilité des lieux de collecte (19 %) vient après une campagne de sensibilisation (43 %) (Grossman *et al.* 2005).

Selon Bernard Cuneo, ce qui distingue le donneur du non-donneur est entre autres l'*occasion*. Parmi les raisons majeures qui poussent une personne à donner du sang, on trouve « [t]out d'abord, l'aménité du lieu, à coup sûr l'élément majeur. C'est la combinaison entre la proximité, la facilité d'accès et l'agrément du lieu. Dans l'exposé des raisons qui conduisent au don ou au non-don, elle est très souvent mise en avant. Pour cette raison, la collecte mobile est plébiscitée. » (Cuneo cité dans Malet 2005 :17).

Dans le cas des non-donneurs, l'accessibilité géographique, quoiqu'importante, n'est pas le facteur le plus souvent cité par les personnes qui ne donnent pas. Dans l'étude de Bednall et Bove (2011) l'accessibilité d'un lieu de don est un facteur de motivation le plus souvent cité par les nouveaux donneurs et les donneurs fréquents. Si l'incommodité perçue des lieux de collecte est également noté comme un obstacle important au don pour les non-donneurs, d'autres préoccupations ont été par contre soulevées en priorité, par exemple, la crainte de ne pas pouvoir donner le volume de sang demandé, la peur des aiguilles, etc. Ces études ne poussent en effet pas très loin la définition de l'accessibilité vue par le donneur et les non-donneurs, elles soulèvent tout de même un point essentiel : celui de l'importance accordée à la notion d'accessibilité ou de commodité dans la société.

1.4.4 L'accessibilité culturelle et le don de sang

Cette partie aborde les facteurs culturels qui motivent ou qui font obstacle au don de sang, incluant les notions de liens familiaux et communautaires. Qu'entendons-nous par facteurs culturels ou facteurs liés aux communautés ethnoculturelles, qui sont aussi source de motivation à se rendre à une collecte en particulier? Selon Guy Rocher, un sociologue qui s'intéresse particulièrement aux problématiques liées à l'éducation, la culture, la santé et au bien-être, la culture se définit comme :

« Un ensemble lié de manières de penser, de sentir et d'agir plus ou moins formalisées qui, étant apprises et partagées par une pluralité de personnes, servent d'une manière à la fois objective et symbolique, à constituer ces personnes en une collectivité particulière et distincte. » (Rocher, 1992 : 15)

Selon lui, on reconnaît « d'abord et principalement [la culture] à ce qu'elle est commune à une pluralité de personnes (p. 16) ». Mais on la reconnaît surtout par le symbolisme rattaché à la participation d'un individu à une collectivité. Le « symbolisme de participation » est exprimé par le respect des modèles en s'adhérant à des valeurs et à des rites, ou à l'inverse par l'abstention délibérée de participation pour se détacher d'un groupe. Des conduites qui symbolisent à leur tour une prise de position et de l'appartenance à une collectivité donnée. Ainsi, la culture se distingue principalement dans les actions qui touchent à toutes les sphères de l'activité humaine, notamment dans la manière de communiquer que Rocher (1992) appelle les « symboles de communication ». La communication passe par le langage, mais aussi par le non verbal, la manière d'agir, « ou à tout le moins des symboles qui rendent possible la communication » (Rocher 1992 : 17). En d'autres mots, cette dimension porte sur les distances invisibles qui sont difficilement mesurables, appelées distances socioculturelles. Très peu de travaux portent directement sur cet aspect dans le contexte du don de sang. Les rares études qui abordent le sujet le font d'une manière générale par rapport aux éléments qui composent l'expérience au lieu de collecte : langue, accueil, etc (Daigneault et Blais 2004; Daigneault 2007; Mikkelsen 2007; Nguyen *et al.* 2008).

Tout d'abord, la langue peut s'avérer un obstacle au don de sang, surtout pour les adultes immigrants de première génération. En effet, pour pouvoir faire un don, les donneurs potentiels doivent remplir un questionnaire et s'entretenir avec un infirmier. L'observation de Sutterlüty (2006) durant les collectes entre les membres de l'association islamique turque et les bénévoles et infirmiers en Allemagne, est à l'effet que la langue pose problème dans les communications entre groupes et crée des conflits. Donner à une collecte organisée par sa communauté n'est probablement pas avantageux sur le plan de la distance géographique, mais peut être accommodant sur d'autres aspects, notamment celui de la communication, des coutumes culturelles ou simplement pour la possibilité de se retrouver avec des gens que l'on connaît. Smith, Matthews et Fiddler (2011) font l'hypothèse d'une approche inspirés par Healy (2000) où la décision de faire un don de sang n'est pas tant motivé par le sens de l'altruisme que par le désir d'agir selon les normes adoptés par nos réseaux sociaux. Pour les donneurs, le don de sang est un geste altruiste parce que les agences de recrutement en font la promotion en attribuant cette image à la pratique. Dans l'étude de Smith, Matthews et Fiddler (2011), la raison pour laquelle la Croix Rouge attire autant de donneurs ayant de fortes valeurs religieuses et communautaires est en fait le résultat des cadres institutionnels. D'un autre côté, l'influence des réseaux sociaux, s'ils n'appuient pas les valeurs rattachées au don, peut également décourager les individus à donner du sang :

The act of donating blood is thus “structured, promoted, and made logistically possible by organizations and institutions with a strong interest in producing it” (Healy, 2004: 387 cité dans Smith, Matthews et Fiddler 2011).

Fantauzzi (2008) parle de l'intégration de la communauté musulmane à travers l'organisation de collectes de sang, mais on peut s'interroger si les donneurs de cette communauté donnent seulement à

cette collecte. Quelle est leur motivation première : la cause du don de sang, ou la cause que veulent défendre les associations par l'organisation d'une collecte? De plus, l'accessibilité culturelle des collectes permet aux donateurs de se sentir à l'aise dans un endroit, puisque la présence de visages familiers renforce le sentiment d'appartenance (à un lieu, à un groupe) et permet de se « protéger » contre le sentiment de discrimination ou de racisme venant de l'extérieur. L'intérêt de se retrouver parmi les siens est traduit par un certain sentiment d'appartenance, que Mucchielli (1980) définit ainsi :

« [L'appartenance] implique une identification personnelle par référence au groupe (identité sociale), des attaches affectives l'adoption de ses valeurs, de ses normes, de ses habitudes, le sentiment de solidarité avec ceux qui en font aussi partie, leur considération sympathique » (Mucchielli 1980 : 99).

Par exemple, plus de la moitié des répondants afro-américains de l'étude menée par Shaz *et al.* (2009) se disent plus motivés à donner en sachant que les produits sanguins sont utilisés pour les personnes de la communauté. Cependant, ces collectes particulières ne sont pas très communes et donc, ne sont pas accessibles à tous. Est-ce que l'importance accordée au fait de se retrouver avec des gens qu'on connaît est alors plus grande que la commodité à se rendre à un lieu plus près? Les donateurs se déplacent-ils aux collectes organisées par la communauté pour se retrouver parmi leurs amis, voire la famille? Voilà des questions auxquelles nous voulons répondre dans nos travaux.

1.4.5 Lacunes des travaux sur l'accessibilité et les communautés ethnoculturelles

Comme nous avons pu l'observer, les aspects culturels de l'accessibilité aux lieux de collecte de sang restent très peu étudiés. Même si on connaît l'importance de la question de l'accessibilité comme facteur de motivation à faire un don, les analyses concentrées sur le sujet sont plutôt rares et la question des communautés ethnoculturelles y est peu approfondie. Par contre, certains travaux sont intéressants dans le sens où ils étudient la fréquentation des lieux de collecte selon différents types de milieux (école, travail, etc.). Ces différentes enquêtes, qui ont pour objectif d'identifier les facteurs de motivation et les obstacles, ont permis d'identifier l'accessibilité aux lieux de collecte comme un facteur important au don de sang pour les communautés culturelles. Cependant, l'approche majoritairement quantitative de ces études ne permet pas d'approfondir la perception des répondants par rapport à cette question de l'accessibilité. Dans la littérature, certains auteurs (Carey *et al.* 2009; Wang *et al.* 2003) ont étudié plusieurs types de lieu de collecte, allant jusqu'au nombre de 10, en vue de dégager les caractéristiques démographiques des donateurs selon différents sites. Il est cependant impossible, dans ces études, de savoir la raison pour laquelle les donateurs choisissent un tel lieu de don. D'où partent-ils pour arriver à ces lieux? Peut-on réellement dégager une typologie des donateurs juste en

tenant compte des différents lieux de collecte? Comme le rappellent Gatrell et Elliott : « places are located in relation to other places » (2009 : xx). Où sont situés ces lieux de collecte par rapport aux autres points d'ancrage des donneurs? Ce n'est pas parce que nous partons chaque matin et nous revenons chaque soir au même lieu que l'on doit oublier les autres points d'arrêt durant la journée. Meade et Earickson (2000) mentionnent l'importance de considérer d'autres facteurs que la distance qui sont susceptibles d'influencer le comportement spatial des individus. En effet, les recherches qui abordent réellement le sujet de l'accessibilité aux lieux de don de sang se limitent souvent à une seule dimension de la mobilité, celle du trajet « domicile - lieu de collecte », et font souvent référence à la proximité géographique qui est analysée par un seuil de distance en kilomètres. Or, même si le lieu de résidence demeure un point d'ancrage notable, les donneurs sont aussi des individus mobiles. Un lieu de collecte peut être accessible entre les différents trajets (maison-travail, activités-maison). Comme le soulignent Ricketts (2009) de même que Michaud-Trévinat et Cliquet (2002), l'analyse de l'accessibilité uniquement selon la distance en kilomètres à partir du lieu de résidence reste très limitée. Porter l'attention sur un seul élément, celui de la distance qui sépare le lieu de résidence du lieu de service a pour conséquence de réduire la recherche à une seule dimension et d'oublier l'élément principal : le donneur.

Apparicio, Charbonneau et Dussault (2009) rappellent que Héma-Québec organise moins de collectes dans des régions plus éloignées, contrairement en ville où il y a toujours une collecte proche comme dans le cas de la RMR de Montréal. Cette distance kilométrique est donc variable selon le milieu de résidence ou selon la concentration des collectes, qui est beaucoup plus faible en région qu'en ville. L'accessibilité est par conséquent, perçue différemment selon chaque individu et selon le contexte dans lequel il vit. Dans ce sens, les analyses de l'accessibilité géographique sont généralement très réduites et n'ont pas comme objectif de définir la perception de l'accessibilité des donneurs et encore moins l'accessibilité culturelle. L'absence partielle ou totale de connaissances sur l'accessibilité perçue des lieux de don nous amène aussi à nous interroger sur les aspects pratiques du don de sang, entre autres de l'expérience et des habitudes acquises lors de la pratique du don de sang. En effet, la prise en compte des aspects pratiques du don de sang est utile au recrutement et à la rétention des donneurs. On tente ainsi de comprendre la rétroaction ou l'adaptation des donneurs à la pratique. Comprendre dans quelle mesure le donneur fait l'arbitrage entre différents choix de lieux de don permet d'apporter un jugement sur l'importance de la proximité et des facteurs culturels. Ceci permettrait aux organismes responsables des approvisionnements en sang de revoir leur démarche de localisation des lieux de collecte et de recrutement de nouveaux donneurs issus des communautés ethnoculturelles.

1.5 Question de recherche et hypothèses

Après cette revue de la littérature, on remarque que seulement une portion limitée de la population donne du sang, et que c'est toujours ce même groupe de population qui revient donner. On sait aussi qu'une bonne accessibilité est un facteur de motivation à la pratique du don. Mais l'accessibilité abordée dans les recherches concerne surtout la proximité d'un lieu de collecte ou la commodité pour s'y rendre. Autrement dit, la principale variable observée est la distance géographique. Pourtant, l'accessibilité est un concept complexe, relatif et contextuel : « Selon Scott, ce concept, voire cette perception, est quelque chose que chacun de nous vit, évalue et juge différemment » (Scott 2000, cité dans Roy 2006). Par contre, peu d'études abordent l'accessibilité perçue et encore moins l'accessibilité perçue des lieux de collecte par les communautés ethnoculturelles. On sait aussi que les collectes mobiles permettent de se rapprocher de la population par l'intermédiaire de différents types de lieu de don de sang. Selon le milieu dans lequel une collecte a été organisée (milieu scolaire, lieu de travail, etc.), elle obtient des ratios de donneurs et de nouveaux donneurs différents. De plus, les études font souvent des généralisations sur une population qui est très diversifiée. Au Québec, on note l'urgence de rejoindre les communautés ethnoculturelles. Ce mémoire vise donc à mieux comprendre ce qui détermine le choix d'un lieu de don de sang chez les donneurs issus des communautés ethnoculturelles : la proximité (accessibilité géographique) ou bien les facteurs culturels (accessibilité culturelle). Ainsi nous tenterons de répondre à la question de recherche suivante :

- **Pour un donneur de sang issu des communautés ethnoculturelles, le choix du lieu de don de sang est-il influencée par l'accessibilité géographique, culturelle ou les deux?**

À partir de cette question, nous faisons l'hypothèse que chez certains donneurs, les facteurs culturels constituent une motivation plus grande que la distance à parcourir pour se rendre à un lieu de collecte précis. L'accessibilité au lieu de don de sang chez un donneur issu des communautés ethnoculturelles devrait aussi être relativement semblable à la population générale; c'est-à-dire, la proximité (l'accessibilité géographique) et les questions de commodité demeurent des facteurs de motivation importants dans le choix du lieu de don de sang.

CHAPITRE 2 : MÉTHODOLOGIE

Nous avons présenté dans la partie précédente notre problématique, et nous avons également fait le point sur l'état des connaissances en ce qui a trait au don de sang chez les communautés ethniques et à l'accessibilité aux lieux de don de sang. En ce qui concerne la méthodologie, rappelons que cette étude s'insère dans le cadre d'un projet de recherche de la Chaire de recherche sur les aspects sociaux du don de sang de l'INRS-UCS, lequel porte sur les questions de croyances, de motivations et de pratiques du don de sang des communautés ethnoculturelles au Québec. Le présent mémoire s'est donc appuyé sur des données récoltées dans le cadre de ce projet plus large de la Chaire. Nous présenterons ici davantage le contexte de ces enquêtes.

2.1 Terrain d'étude

Le terrain d'étude sélectionné est celui de la région métropolitaine de Montréal, telle que définie par Statistique Canada. Cette région a été choisie parce que la grande majorité des minorités visibles et de la population immigrante du Québec y habite. En effet, 89,9 % des personnes ayant déclaré faire partie d'un groupe de minorités visibles (590 380 personnes) et 90,2 % des immigrants (740 355 personnes) du Québec résident dans la RMR de Montréal (Statistique Canada 2006). L'étude réalisée par Apparicio, Charbonneau et Dussault (2008) a cartographié la répartition spatiale des minorités (à partir des données du recensement de 2006 de Statistique Canada), ce qui nous a permis de confirmer la concentration des immigrants et des minorités visibles surtout sur l'île de Montréal, dans la couronne sud de Montréal et à Laval.

2.2 Sélection de l'échantillon

Les données utilisées dans le cadre de ce projet proviennent de celles récoltées par la Chaire de recherche sur les aspects sociaux du don de sang pour un projet spécifique. La sélection des communautés ethnoculturelles a été faite de la façon suivante : 1) Dès le départ, trois sous-groupes de communautés en forte croissance ont été sélectionnés avec l'appui du Centre Métropolis du Québec et Héma-Québec, en vue d'un recrutement futur : les communautés vietnamienne, chinoise et latino-américaine; 2) Héma-Québec souhaitait aussi connaître davantage les pratiques et les croyances liées au don de sang des communautés noires francophones et anglophones (Caribéens et Africains), en raison de leurs phénotypes rares; 3) On incluait des associations religieuses (musulmane, juive,

tamoul, etc.) et des communautés issues du Moyen-Orient avec lesquelles Héma-Québec est déjà en partenariat (Charbonneau 2008).

Au total, le projet de recherche de la Chaire comporte des enquêtes auprès de trois groupes d'individus à l'intérieur de ces communautés ethnoculturelles, soit : 1) les personnes-clés des organismes associés à des communautés ethnoculturelles visées qui collaborent déjà avec Héma-Québec; 2) les personnes-clés des organismes issues des communautés culturelles qui ne collaborent pas encore avec Héma-Québec; 3) les donneurs de sang issus de ces communautés. Ce projet de recherche compte également des entretiens auprès des représentants d'Héma-Québec. Pour répondre à la question du présent projet de mémoire, les donneurs, les personnes-clés des organismes ayant collaboré avec Héma-Québec et les personnes-clés des organismes non partenaires ont été retenus. Nous avons exclu les entretiens réalisés auprès des représentants d'Héma-Québec, puisque ce groupe n'a pas une expérience directe ou n'est pas confronté au choix du lieu de collecte. Les six entrevues avec les employés d'Héma-Québec auraient pu enrichir certains points de notre analyse, par exemple sur le déroulement de la collecte ou le fonctionnement des dons. Cependant, le fait que les entretiens soient menés avant la détermination des objectifs du mémoire ne permet pas d'approfondir sur ces points. Les informations obtenues par les employés d'Héma-Québec sur ce sujet restent brèves et redondantes par rapport aux propos recueillis auprès des personnes-clés d'organismes issues des communautés ethnoculturelles. Ces intervenants ont rapporté des données plus précises, détaillées et pertinentes pour répondre à la question de recherche que ceux des employés d'Héma-Québec. Nous jugeons donc que les données recueillies auprès des représentants d'Héma-Québec n'auraient pas contribué à un éclairage considérable à la question posée.

2.2.1 Recrutement des participants

Le projet *Le don de sang dans les communautés ethnoculturelles* a été approuvé par le Comité d'éthique de la recherche de Héma-Québec et par celui de la Commission de la recherche de l'INRS. Compte tenu du protocole d'éthique d'Héma-Québec, une fois l'échantillon sélectionné, les premiers contacts avec les donneurs et les associations partenaires devaient être effectués par le personnel d'Héma-Québec. Lorsque l'accord verbal à la participation à l'enquête était obtenu, les coordonnées des participants nous étaient transférées pour que nous puissions fixer une date d'entrevue. L'enquête auprès des donneurs et des associations au sein des communautés ethnoculturelles a débuté en mars 2009 et s'est terminée en mai 2010.

a) Les donateurs

Les donateurs sont des individus qui répondent aux critères de qualification d'Héma-Québec, dont la première caractéristique est d'être âgée de 18 ans et plus. L'échantillon de donateurs dans le projet de la Chaire devait avoir donné du sang au moins une fois à une collecte. À partir de ces critères, la sélection des donateurs s'est effectuée à l'aide de la base de données Progesa⁶. Ce système permet à Héma-Québec, aux hôpitaux et au Comité d'hémovigilance de partager la même base de données. Cependant, la base de données de Progesa comprend certaines limites : l'ethnicité des donateurs, c'est-à-dire l'appartenance à un groupe des minorités visibles (comme la réfère aux États-Unis), n'est consignée que depuis novembre 2009. Le recrutement des donateurs a donc été réalisé de trois manières :

1) La première manière consistait à repérer les collectes organisées par les partenaires issus des communautés ethnoculturelles d'Héma-Québec. Ensuite, une liste des donateurs issus de ces collectes de l'année 2009 a été envoyée aux chercheurs de la Chaire de recherche sur les aspects sociaux du don de sang. En raison du manque d'informations sur l'ethnicité des donateurs, l'équipe de recherche a dû sélectionner des donateurs par nom de famille, selon les plus communs associés aux communautés retenues.

2) Pour les donateurs issus des communautés qui ne sont pas en partenariat avec Héma-Québec, la deuxième façon de sélection fut également par repérage sur la liste fournie par Héma-Québec des noms de famille les plus communs parmi les communautés sélectionnées pour l'étude. En cas de doute, les membres de l'équipe de recherche confirmèrent l'origine ethnique avec le donneur par téléphone avant l'entrevue.

3) La troisième manière de sélection des donateurs s'est faite plus tard dans la recherche, lorsque la banque de données de Progesa a permis de repérer l'ethnicité des donateurs, après janvier 2010. Par contre, la classification des donateurs dans la base de données est faite de manière très générale : Blancs, Noirs, Arabes et Asiatiques. À ce moment, l'équipe de recherche de la Chaire a privilégié les donateurs classifiés dans la catégorie « Noirs », parce qu'il manquait de répondants issus de ce groupe de population.

b) Les associations partenaires

Le recrutement des personnes-clés s'est fait par l'intermédiaire des conseillers d'Héma-Québec responsables des collectes organisées avec des associations ethnoculturelles. Ces derniers nous ont

⁶ Système d'informatique spécialisé dans la gestion des produits sanguins et les activités des banques de sang et de la médecine transfusionnelle (bloodservices.com).

fourni les noms et les informations des contacts. Nous avons interviewé des représentants provenant de près de la moitié des associations ethnoculturelles qui collaborent avec Héma-Québec.

c) Les associations non-partenaires

La sélection des associations ethnoculturelles s'est faite avec l'aide de chercheurs spécialisés sur la question de l'immigration et des groupes ethniques minoritaires, ainsi qu'avec l'aide de personnes-ressources référées par certains centres culturels et religieux de Montréal. Les associations et les groupes qui ont un grand rayonnement dans leur communauté furent privilégiés.

2.2.2 Présentation de l'échantillon

L'équipe de recherche a effectué 31 entrevues avec des donneurs de sang, 9 avec des représentants d'associations ethnoculturelles qui collaborent déjà avec Héma-Québec et 37 avec des représentants d'associations ethnoculturelles non-partenaires. Pour les besoins de ce mémoire, deux entrevues avec des donneurs ont été exclues en raison du manque de données recueillies en lien avec notre question de recherche. Le tableau 2.1 présente les donneurs interviewés et leurs caractéristiques principales. Les 29 donneurs retenus se répartissent en 12 femmes et 17 hommes âgés de 21 à 63 ans. De ceux-là, 24 sont des donneurs immigrants de première génération et 5 sont nés au Canada de parents immigrants. Les neuf partenaires proviennent d'associations haïtiennes, d'un organisme multiethnique de quartier et surtout d'associations religieuses : musulmane, juive et libanaise catholique. Il est à noter que les prénoms des répondants ont été changés afin de respecter la confidentialité et préserver l'anonymat.

Le tableau 2.2 présente les 46 associations participantes qui œuvrent dans divers secteurs : association ou organisme culturel ou religieux, centre communautaire, etc. Les personnes-clés de ces associations sont des pasteurs, des présidents de l'organisme ou des membres reconnus d'une église ou d'un organisme religieux ou culturels, d'associations qui viennent en aide aux immigrants ou aux familles. Nous avons privilégié les organismes qui ont un grand rayonnement dans leur communauté. Neuf de ces associations sont déjà en partenariat avec Héma-Québec, et 37 n'ont jamais organisé de collecte de sang. En tout, 23 de ces représentants questionnés sont ou ont été donneurs soit dans leur pays d'origine, soit au Québec. Cinq de ces représentants ont déjà essayé de donner mais se sont vu refuser leur don au Québec et 18 n'ont jamais donné de sang (Tableau 2.2).

Tableau 2.1 : Caractéristiques des répondants-donneurs

Donneurs	Pays d'origine	Âge	Sexe	Quartier de résidence	Génération au Canada
Fang	Taïwan	34	F	Brossard	1 ^{ère}
Chen	Taïwan	28	H	Ville-Marie	1 ^{ère}
Ling	Chine continentale	34	F	Île des Sœurs – Verdun	1 ^{ère}
An	Vietnam	57	H	Côte-des-Neiges-Notre-Dame-de-Grâce	1 ^{ère}
Tai	Vietnam	54	H	Pointe-aux-Trembles	1 ^{ère}
Vu	Vietnam	41	H	Saint-Laurent	1 ^{ère}
Binh	Vietnam	39	H	(Non disponible)	1 ^{ère}
Tahina	Haïti	31	F	Laval-des-Rapides	2 ^e
Akao	Haïti	39	H	Saint-Constant	1 ^{ère}
Magny	Haïti	42	H	Côte-des-Neiges-Notre-Dame-de-Grâce	1 ^{ère}
Taina	Haïti	63	F	Pierrefonds-Roxboro	1 ^{ère}
Lisala	Zaïre	39	F	Montréal-Est	1 ^{ère}
Ana	Parents originaires de l'Afrique de l'Ouest	24	F	Côte-des-Neiges-Notre-Dame-de-Grâce	2 ^e
Oscar	Barbade	58	H	Côte-des-Neiges-Notre-Dame-de-Grâce	1 ^{ère}
Lisa	Parents originaires de la Jamaïque et de St-Vincent	21	F	Côte-des-Neiges-Notre-Dame-de-Grâce	2 ^e
Sean	St-Vincent	34	H	Côte-des-Neiges-Notre-Dame-de-Grâce	1 ^{ère}
Walid	Tunisie	28	H	Villeray-Saint-Michel-Parc-Extension	1 ^{ère}
Ali	Liban	55	H	Pierrefonds- Roxboro	1 ^{ère}
Imad	Liban	40	H	Saint-Laurent	1 ^{ère}
Andreina	Venezuela	41	F	Brossard	1 ^{ère}
Camila	Chili	51	F	Brossard	1 ^{ère}
Pablo	Chili	27	H	Chomedey et Laval-des-Rapides	1 ^{ère}
Eli	Colombie	26	H	Anjou	1 ^{ère}
Flor	Guatemala	22	F	St-Hubert – Rive-Sud	1 ^{ère}
David	Chili	46	H	Ahuntsic - Cartierville	1 ^{ère}
Soha	Liban	48	F	Laval	1 ^{ère}
Jasa	Grèce	28	F	Villeray-Saint-Michel-Parc-Extension	2 ^e
Omid	Iran	58	H	(Non disponible)	1 ^{ère}
Filip	Canadien- polonais	56	H	Dollard-des-Ormeaux	2 ^e

Tableau 2.2 Caractéristiques des répondants issus des associations partenaires et non-partenaires d'Héma-Québec

Partenaires	Origine ethnique et/ou religion représentée
Emmanuel	Partenaire haïtien
Jean-Paul	Partenaire haïtien
Robin	Partenaire musulman
Isaac	Partenaire musulman
William	Partenaire musulman
Isabelle	Partenaire multiethnique
Christian	Partenaire libanais catholique
Ada	Partenaire juif
Ronia	Partenaire juif
Non-partenaires	Origine ethnique et/ou religion représentée
révérend Da	Chinoise presbytérienne
révérend Ju	Chinoise baptiste
Curé Li	Chinoise catholique
Li Na	Chinoise
Mona	Chinoise
Anna	Chinoise
Kun	Chinoise
Jonh	Chinoise
Binh	Vietnamienne bouddhiste
Bao	Vietnamienne catholique
Dan	Vietnamienne catholique
Hoan	Vietnamienne catholique
Huu Nhan	Vietnamienne bouddhiste
Kye	Laotienne
Fathima	Sud-asiatique
Jose	Latino-américaine et espagnole catholique
Luis	Latino-américaine catholique
Javier	Latino-américaine baptiste
Carlos	Latino-américaine mormone
Paul	Latino-américaine pentocôtiste
Ricardo	Latino-américaine évangélique
Julio	Latino-américaine évangélique
Gloria	Multiethnique évangélique
Hervé	Multiethnique évangélique
Ray	Congolaise
Lionel	Congolaise
Jules	Congolaise
Flore	Camerounaise
Daniel	Camerounais
Pierre	Ivoirienne
André	Ivoirienne
Yves	Caribéenne
Vanessa	Caribéenne
Mireille	Caribéenne
Chad	Jamaïcaine
Zavie	Caribéenne
Sasha	Caribéenne

2.3 L'entretien

L'outil de collecte privilégié pour vérifier nos hypothèses fut l'entretien. Ce choix d'outil de collecte s'impose en raison de l'accès aux informations qui ne peut être obtenu ni par l'observation ni par la documentation. Autrement dit, ce mode de collecte de données permet une meilleure appréhension de l'expérience de la pratique du don de sang telle que vécue par les donateurs, et par la même occasion, permet d'approfondir la compréhension du sens accordé à la préférence d'un lieu de don de sang et à la perception de son accessibilité. De plus, l'entrevue semi-dirigée permet d'explorer le poids des différents facteurs et comment ces mêmes facteurs sont en concurrence lors du processus de prise de décision. Quant aux personnes-clés des associations partenaires, l'entretien permet de mieux comprendre l'intérêt d'organiser des collectes et le choix de localisation des sites de prélèvement. Pour les personnes-clés non-partenaires, les entrevues servent à mieux comprendre l'existence des barrières culturelles au don et au lieu de don.

2.3.1 Guides d'entretiens

Deux guides d'entretiens élaborés dans le cadre du projet des communautés ethnoculturelles de la Chaire de recherche ont entre autres été utilisés lors de la collecte de donnée initiale : celui qui s'adresse aux donateurs et celui utilisé pour les associations partenaires et non-partenaires liées aux communautés ethnoculturelles. La conception des deux guides d'entretiens pour ces trois groupes de populations par l'équipe de recherche de la Chaire repose sur une revue de la littérature des autres enquêtes portant sur les pratiques, les motivations et les croyances derrière le don de sang.

a) Dimensions du guide d'entretien des donateurs

Le guide d'entretien utilisé auprès des donateurs est composé de cinq volets (Tableau 2.3). Parmi les principaux thèmes abordés en entrevue avec les donateurs, on retrouve 1) les informations sur le répondant; 2) les pratiques du don de sang au Québec; 3) les pratiques du don de sang dans le pays d'origine; 4) le symbolisme rattaché au don de sang; 5) la relation établie entre le don de sang et l'altruisme.

Lors des entretiens, l'expérience du premier don de sang au Québec fut évoquée. Les pratiques du don de sang des pays d'origine (le fonctionnement des collectes, le lieu et le système de santé) de même que la perception du sang (le symbolisme relié au sang et au geste du don de sang dans la communauté, dans la religion, ou par rapport aux croyances culturelles) furent également explorées. Finalement, la relation entre la pratique et l'altruisme, et le rapport avec le don dans la société d'accueil

étaient examinés. Le guide d'entretien sur lequel nous nous sommes basés portait sur plusieurs thèmes qui ne se rapportent pas à l'objectif de recherche de ce présent mémoire. Nous avons donc sélectionné seulement les parties utiles pour notre analyse. Le tableau 2.3 précise les volets des guides d'entretiens de la Chaire que nous avons retenus pour cette recherche. Les volets retenus et qui sont liés à notre projet sont :

- *L'information sur le répondant*, qui sert de contexte (caractéristiques sociodémographiques et trajectoire migratoire). Cette information permet également d'explorer le lien entre le sentiment d'appartenance à un groupe et la motivation à donner du sang.
- *Les pratiques du don de sang au Québec*, volet principal qui met en lumière le comportement et les habitudes de don de sang. Il permet d'explorer les lieux de collecte fréquentés par les donateurs, l'expérience du don de sang dans les collectes, ainsi que l'insertion du don dans le quotidien. Enfin, cette section du guide permet aussi d'obtenir des informations sur le premier don, les dons subséquents et la fréquence des dons, ainsi que les facteurs de motivation et les obstacles à la pratique du don de sang au Québec.
- *La symbolique du sang et du don de sang*, ce volet a été partiellement utilisé. La partie de la religion et le don de sang sont intéressants pour comprendre s'il existe des particularités culturelles lors de la pratique au lieu de don.

Tableau 2.3: Guide d'entretien des donneurs

Volet	Description	Intérêt pour le mémoire
1. Informations sur le répondant	<ul style="list-style-type: none"> - Caractéristiques sociodémographiques (âge, sexe, pays de naissance, etc.) - Parcours migratoire (pays d'origine, etc.) - Appartenance à une communauté ethnique ou visible (communauté d'appartenance, réseaux sociaux, etc.) 	Utilisé
2. Les pratiques du don de sang au Québec	<p>Expérience du don de sang au Québec :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Historique du don (1^{er} don et dons subséquents) - Lieu habituel du don - Motivations du don - Fréquence du don - Insertion du don dans le quotidien - Fonctionnement des collectes - Langue utilisée - Etc. <p>Le don de sang dans les réseaux de sociabilité :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accompagnement lors du don (famille, amis) - Connaissance de transfusés ou de donneurs - Transmission des valeurs (enfants) - Relation entre le don et l'association ethnoculturelle (si pertinent) - Etc. 	Utilisé
3. Les pratiques du don de sang dans le pays d'origine	<ul style="list-style-type: none"> - Fonctionnement du don de sang dans le pays d'origine - Système de santé du pays d'origine 	Non utilisé
4. La symbolique du sang et du don de sang	<ul style="list-style-type: none"> - Perception du sang - Perception de la pratique (don entre étrangers; receveur) - La religion et le don de sang 	Partiellement utilisé
5. Don de sang, altruisme, et rapport à la société d'accueil	<ul style="list-style-type: none"> - Altruisme et le don de sang - Engagement civique. 	Non utilisé

b) Dimensions du guide d'entretien des associations liées aux communautés ethnoculturelles

Le deuxième guide d'entretien à notre disposition a été utilisé pour les associations partenaires et non-partenaires. Certaines sections de ce guide s'adressent à l'une ou l'autre des catégories et plusieurs sections aux deux groupes. Il est composé de six volets (tableau 2.4) dont certains sont similaires à

ceux du guide des donneurs, sauf les volets 1 (descriptions de l'organisme et de sa participation aux collectes de sang), 2 (portrait de la communauté) et 6 (réflexion sur le recrutement). Les volets utilisés dans le cadre de ce mémoire sont les suivants :

- La *description de l'organisme et de sa participation aux collectes de sang* permet de recueillir des informations sur les motifs et le choix d'organiser des dons à un lieu spécifique. Il apporte des informations complémentaires reliées au fonctionnement des collectes dont les donneurs ont omis de nous faire part.
- Comme pour les donneurs, le volet *symbolique du sang et du don de sang* a été partiellement utilisé. Il sert à examiner les particularités culturelles lors du don.
- Le dernier volet du guide, *réflexions sur le recrutement pour les collectes de sang*, sert de piste de réflexion.

Tableau 2.4 : Guide d'entretien des associations ethnoculturelles partenaires et non-partenaires

Volet	Description	Intérêt pour le mémoire
1. Descriptions de l'organisme et de sa participation aux collectes de sang	Description générale de l'organisme : <ul style="list-style-type: none"> - Caractéristiques - Philosophie et objectifs - Activités et services Présentation de la personne-clé : <ul style="list-style-type: none"> - Historique d'implication - Motivations, rôles dans l'organisme, etc. Participation de l'organisme aux collectes de sang : <ul style="list-style-type: none"> - Historique - Raisons de choisir la cause du don de sang - Nombre de collectes organisées annuellement - Lieu de collectes - Caractéristiques des donneurs - Types de publicités utilisés 	Utilisé
2. Portrait de la communauté (ou des communautés)	<ul style="list-style-type: none"> - Caractéristiques principales - Intégrations à la société québécoise 	Non utilisé
3. Pratiques du don de sang dans le(s) pays d'origine de la communauté de référence	<ul style="list-style-type: none"> - Fonctionnement du don de sang dans le pays d'origine - Le système de santé du pays d'origine 	Non utilisé
4. La symbolique du sang et du don de sang	<ul style="list-style-type: none"> - Perception du sang - Perception de la pratique (don entre étrangers; receveur) - La religion et le don de sang 	Partiellement utilisé
5. Don de sang, altruisme, et rapport à la société d'accueil	<ul style="list-style-type: none"> - Altruisme et le don de sang - Engagement civique 	Non utilisé
6. Réflexions sur le recrutement pour les collectes de sang	<ul style="list-style-type: none"> - Bilan - Solutions 	Partiellement utilisé

2.3.2 Déroulement des entretiens et saisie des données

Quatre stagiaires incluant l'auteur de ce mémoire se sont occupés de la collecte de données et une coordonnatrice de projet veillait au bon déroulement. Des réunions d'équipe ont eu lieu tout au long du processus de la collecte d'information. Elles servaient, au début de l'étape de la collecte, à ajuster notre approche avec les personnes interviewées; elles ont pu ensuite mettre les membres de l'équipe au courant de l'avancement du projet et des constats soulevés durant les entretiens. Deux entrevues se sont déroulées en espagnol, les autres en français ou en anglais, selon la préférence des participants. Les principaux thèmes étaient d'abord expliqués en début d'entretien, et les entretiens furent enregistrés avec l'accord du participant (leur anonymat sera préservé).

Le lieu de déroulement des entretiens fut sélectionné selon la convenance des interviewés, soit à leur domicile ou dans les bureaux de l'INRS-UCS, au centre-ville. Dans de rares cas, les entrevues se sont déroulées dans des lieux publics (en raison de l'horaire chargé du participant ou de l'impossibilité de se rendre aux lieux proposés). Pour les personnes-clés au sein d'associations, les rencontres pouvaient avoir lieu dans le bureau de l'organisme. Lorsque l'entretien se déroulait au domicile du donneur, nous faisons souvent la connaissance des membres de la famille, et dans plusieurs cas, les conjoints prenaient aussi part à l'entrevue. Pour nous assurer d'une plus grande participation possible, nous nous sommes adaptés aux horaires des participants, en donnant la possibilité de tenir l'entrevue à tout moment de la journée et de la semaine. Deux enquêteurs étaient généralement présents pour l'entrevue, comme mesure de sécurité préventive lors des entretiens à domicile, mais aussi pour assurer le bon déroulement de l'entretien. La durée moyenne des entretiens était d'une heure et demie.

2.3.3 Analyse de contenu

Chacune des entrevues fut retranscrite. La transcription des données est le matériel de base de ce mémoire, car elle permet de faire une analyse plus fine des données recueillies. Cette méthode permet également une récolte de données fidèle et fiable, et permet d'accéder aux informations sous forme verbale (Gauthier 2008). Nous avons également résumé chacune des entrevues, permettant ainsi de simplifier et de synthétiser les textes tout en sauvegardant la complexité des propos exprimés (Blanchet et Gotman 2007).

La première étape de l'analyse fut ensuite l'élaboration d'un arbre thématique (Paillé et Mucchielli 2008). Rappelons que notre objectif est de comparer les motivations reliées à l'accessibilité géographique (proximité spatiale) et à l'accessibilité culturelle (proximité culturelle) des lieux de don de sang pour examiner laquelle de ces motivations prime. Ainsi, après la transcription des entrevues

complétée, celles-ci furent relues afin de dégager les thèmes principaux qui en ressortaient et de sélectionner les extraits pertinents. Les points auxquels nous portions attentions étaient :

- Le point d'origine : d'où partent les donneurs pour aller donner du sang?
- Le point d'arrivée (les collectes) : où sont les collectes fréquentées? Quelles sont les collectes fréquentées? S'agit-il des collectes ethnoculturelles ou régulières?
- Les motivations à se rendre à un lieu de collecte en particulier : pour quelles raisons les donneurs se rendent-ils à ces lieux (accessibilité géographique et culturelle)?

Les extraits de tous les verbatims furent ensuite regroupés par thèmes lors de la deuxième étape. Les données furent classées dans une des deux dimensions : accessibilité géographique ou accessibilité culturelle.

2.4 L'observation directe

En plus des entretiens, l'observation directe lors de collectes organisées par des communautés culturelles fut utilisée comme méthode complémentaire. Celle-ci permettait d'apporter des précisions et des clarifications qui ne peuvent être obtenues par l'entrevue semi-dirigée. Les données seront principalement utilisées dans la partie « discussion » de notre mémoire et serviront à appuyer nos résultats. L'observation permet aux chercheurs de se rendre sur place et d'observer le fonctionnement, l'environnement et l'ambiance du lieu de collecte de sang. L'observation directe nous a permis ainsi d'observer la réalité des donneurs des collectes organisées par des communautés ethnoculturelles (Arborio et Fournier 2005). Pour ce faire, Héma-Québec nous a fourni des informations concernant les collectes de sang organisées par les communautés ethnoculturelles. Les observations se déroulèrent dans un espace circonscrit, généralement dans un centre communautaire ou dans le sous-sol d'une église. Nous pouvions dans ce contexte recueillir des informations sur les donneurs (par exemple, l'origine ethnique), et observer leur comportement, la relation et les interactions entre les différents acteurs. La forme que prennent les collectes de sang organisées par les communautés sera prise en compte afin d'en faire ressortir les particularités. Les observations directes furent conduites entre décembre 2009 et avril 2010, et les collectes furent sélectionnées en fonction de la période de la collecte et de leurs particularités (selon la communauté organisatrice, le nombre de donneurs anticipés, la rareté des répondants d'une communauté). Deux stagiaires de la Chaire se sont rendus dans ces

collectes et l'observation durait environ une heure. En tout, cinq observations ont été menées dans autant de collectes, deux par l'auteur de ce mémoire.

2.4.1 Dimensions explorées lors de l'observation directe

Une grille d'observation a été élaborée par l'équipe dans le cadre du projet des communautés ethnoculturelles. Trois dimensions ont été explorées durant l'observation des collectes organisées par les associations. La première concernait la localisation et la description du lieu de collecte. L'identification de la localisation des lieux de collecte sert à examiner s'il existe des tendances de localisation des collectes organisées par les communautés ethnoculturelles à Montréal. Les sites de collecte sont-ils situés dans les quartiers de ces communautés? Comment est le voisinage près du lieu de collecte? Comment a-t-on organisé le lieu de la collecte? La seconde dimension concerne les donneurs présents : sont-ils tous issus de la même communauté? Quelle est la relation entre les différents acteurs (famille, amis ou étrangers)? Finalement, les observateurs ont porté une attention au déroulement de la collecte et aux autres particularités de l'évènement : quelles sont les langues utilisées et les coutumes spécifiques aux communautés observées durant l'évènement? Y a-t-il de la musique et des collations particulières? Les observateurs prenaient des notes durant les collectes de sang organisées par les communautés ethnoculturelles. Ces notes pouvaient refléter la description des lieux, leurs réflexions personnelles, un croquis de la disposition, etc. Les informations recueillies sur place étaient ensuite retranscrites sous forme de compte rendu.

2.5 La cartographie des lieux de collecte

La réalisation d'une cartographie des lieux de collectes vient appuyer l'analyse des données des entretiens. Ce portrait de la distribution spatiale vise à identifier la localisation des collectes organisées par les associations ethnoculturelles. La répartition des collectes dans la RMR de Montréal ainsi cartographiée permet de faire le lien entre l'emplacement géographique choisi par les associations et les quartiers résidentiels de grande concentration d'immigrants et de minorités visibles.

La cartographie repose sur une base de données fournie par Héma-Québec qui compte 20 sites de collectes différentes organisées par 18 associations ethnoculturelles en 2010 ainsi que des données du recensement de 2006 et 2001 de Statistique Canada. Les codes postaux des lieux de collecte ont été géocodés dans un système d'information géographique (ArcGis) et mis en page cartographiquement.

CHAPITRE 3 : RÉSULTATS

Comme mentionné dans le chapitre 1, l'objectif de ce mémoire est de comprendre le choix des donneurs issu des communautés ethnoculturelles à se rendre à un lieu de collecte en particulier. Le choix d'un lieu de collecte est-il guidé par des questions de commodités comme la proximité (accessibilité géographique) ou bien par des facteurs culturels (accessibilité culturelle)? Dans ce chapitre, nous soulevons les points importants que l'on retrouve dans les propos des donneurs interviewés. Les entrevues réalisées avec les leaders des associations ethnoculturelles partenaires et non-partenaires d'Héma-Québec apportent des informations complémentaires aux interventions des donneurs et c'est pourquoi certains de leur propos sont aussi rapportés dans ce chapitre. Par contre, il est important de souligner que ces leaders parlaient au nom de leur communauté, ce qui diffère des donneurs qui nous livraient leur expérience personnelle. Le résultat des analyses se divise en trois parties. Dans un premier temps, nous allons discuter de la question de l'accessibilité géographique, ensuite de l'accessibilité culturelle, pour finalement aborder ces deux volets en même temps.

3.1 Accessibilité géographique

L'attrait de choisir un lieu de collecte en raison de sa proximité géographique s'avère, comme nous l'avions prévu, un facteur de motivation central auprès de nombreux donneurs, peu importe la communauté ethnique. En fait, l'importance du facteur de proximité dépasse nos prévisions initiales.

Au fil de l'analyse des entretiens, la notion de proximité est souvent revenue comme facteur de motivation pour se rendre à un lieu de collecte. Il est important de rappeler que nous nous intéressons à une « proximité dynamique », c'est-à-dire une proximité qui accompagne la mobilité du donneur. Grâce à la méthode qualitative et aux questions ouvertes, nous avons pu récolter une plus grande diversité de réponses, ce qui nous permet d'élargir notre vision de la proximité. Nous arrivons en quelque sorte à suivre le donneur dans ses déplacements ce qui permet d'illustrer l'accessibilité géographique selon trois types de lieux, qui sont schématisés dans la figure 3.1.

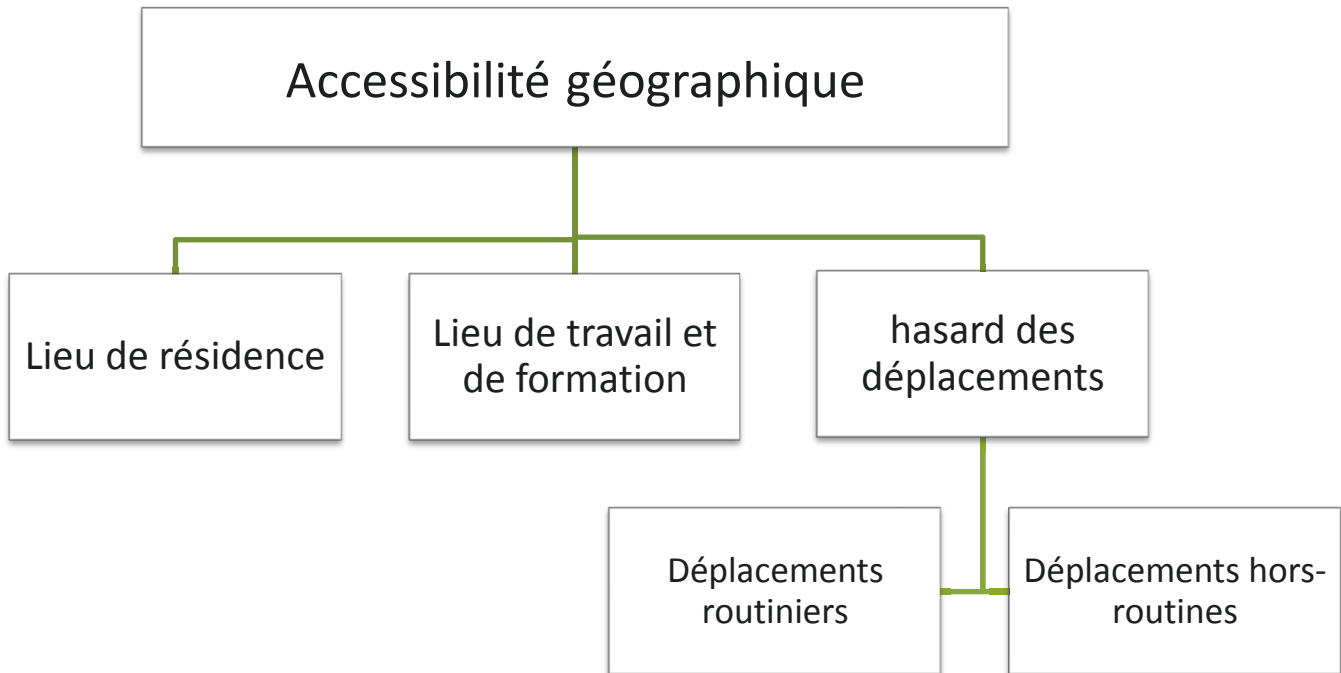


Figure 3.1 : Accessibilité géographique des lieux de don

Ces trois types de lieux sont des points d'origine auxquels les donateurs interviewés font référence pour juger de l'accessibilité d'un lieu de collecte. Rappelons que les points d'origine font référence à des lieux de départ à partir desquels le donneur considère la proximité d'un lieu de don. Gatrell et Elliot (2009) mentionnent que les lieux sont situés en fonction d'autres lieux : nous partons toujours d'une place pour arriver à un autre endroit. Ces lieux de repère sont ce que nous appelons les points d'origine. Tout d'abord, le lieu de résidence (de nuit) reste un point de référence central. Ensuite, le lieu de travail et de formation fait partie des destinations habituelles pour la plupart des répondants ainsi qu'un point de repère notable dans l'espace. Finalement, le type « hasard des déplacements » fait référence aux collectes rencontrées souvent par coïncidence lors de déplacements routiniers ou non. Ce dernier type de lieu est différent des trois autres points, il se rapproche plutôt de la théorie de l'*attraction passagère* vue au point 1.3.2. Une théorie pour essayer d'expliquer la complexité de la mobilité des acteurs. Un concept qui favorise la proximité en implantant des collectes sur le passage ou le trajet des donateurs pour accroître l'accessibilité.

Les sections suivantes discutent plus en détails de chacune de ces sous-catégories. Par ailleurs, il est important de faire la distinction entre les comportements spatiaux des donateurs qui faisaient leur premier don et ceux des donateurs réguliers : le choix du lieu de collecte ne répond pas aux mêmes critères selon l'avancement de la carrière du donneur, comme nous le verrons dans l'analyse.

3.1.1 Proximité et lieu de résidence

Le nombre de donateurs interviewés qui ont répondu avoir participé à une collecte près de leur domicile est important, ce qui confirme la pertinence de la localisation des lieux de collecte dans les quartiers résidentiels ou près de ceux-ci. Cependant, tous les lieux de don de sang considérés « proches » du lieu de domicile ne suivent pas une logique unique. En effet, la perception d'une distance courte entre le lieu de don et le lieu de résidence varie selon le mode de transport emprunté et le milieu dans lequel le donneur habite. La perception de la distance est donc variable. Pour certains, la proximité se calcule selon une distance parcourue à pied, pour d'autres, en voiture; certains le calculent aussi en nombre de stations de métro, comme le fait SEAN⁷ (originaire de Saint-Vincent, 34 ans) :

SEAN : Unless you are downtown or wherever, it's always downtown somewhere, it's never in a neighborhood thing. Like I said most of the time it's Alexis Nihon or the AMC. So I just hop on the metro and it's three stops and I get off [...] Same thing with the sports centre, it's walking distance for me, and I don't know it's there.

Pour SEAN qui habite près du centre-ville (Notre-Dame-de-Grâce), une collecte localisée dans un centre d'achat (Alexis Nihon) ou dans un complexe d'amusement (AMC) relié par le métro rend l'accès facile et améliore sa visibilité. Contrairement à une collecte localisée dans son voisinage, même située à une distance de marche, il n'a pas su qu'elle était là. SEAN a jugé acceptable l'effort et le temps nécessaires pour se déplacer en métro au lieu de don. Parfois, il suffit que la collecte soit située près d'une station de métro pour qu'elle soit considérée à la portée de l'utilisateur de ce mode de transport. Dans le cas de FANG (originaire de Taïwan, 34 ans) qui habitait auparavant sur l'île de Montréal, l'accessibilité par métro était un critère de proximité; une collecte près du métro était donc un critère au moment de choisir un lieu de don.

Par ailleurs, les répondants qui ont donné du sang près de leur lieu de domicile ne sont pas toujours fidèles à un lieu en particulier. Ils ne font pas de distinctions, et peuvent se rendre à de différents lieux de collecte considérés comme étant près de chez eux. Ces sites de collectes sont souvent situés dans des lieux publics : centre commercial, centre communautaire, poste de police, YMCA, etc. Autrement dit, il n'y a pas d'attachement à un lieu spécifique pour donner son sang pourvu seulement qu'il soit considéré comme proche. Le donneur choisit ainsi un lieu de don en fonction d'abord de sa distance par rapport au lieu de domicile et ensuite, du moment de la collecte. Ces deux extraits d'entrevues donnent un aperçu du processus de sélection des lieux de don de sang :

Q : Wow! Explique-moi ça. Comment tu es passée d'un à huit [dons]?

ANA : Bien, après ça, ils m'ont appelée. Il y avait des collectes de sang dans le quartier [...]

ANA : Oui, après [le collège Jean-]Brébeuf. Il y a eu des collectes de sang dans NDG, puis j'ai continué [...] Quand ça adonnait, quand je me faisais appeler, puis que je voulais y aller, bien, j'y allais.

ANA : Le reste, c'était au mail Cavendish, au YMCA de NDG.

⁷ Tous les noms des participants ont été remplacés par des noms fictifs pour conserver leur anonymat.

Q : Parce que tu étais là? Ou parce qu'ils t'ont appelée.

ANA : Ils m'ont appelée, puis ça adonnait avec mon horaire.

CHEN : It's not like until I went back to Taiwan, I know I can do three times a year, so...I keep record, ok, when is my next blood donation can be, so...ok, it's time to do it. I just go to the blood clinic and donate the blood. Everything I came back here, I check on the website, when is the next blood donation clinic in the downtown Montreal, and I can do it and I just go.

Q : Why downtown?

CHEN : I live close to downtown. I don't take a half hour, hour bus to Brossard, just to give blood [...] It's far.

Deux types de comportement peuvent être observés ci-haut. Dans le premier extrait, ANA (de parents originaires de l'Afrique de l'Ouest, 24 ans), une donneuse régulière qui donne environ deux fois par année se rend à différents lieux de don dans son quartier. Moins autonome (en tant que donneuse) que CHEN (d'origine Taïwanaise, 28 ans), elle reçoit des appels téléphoniques d'Héma-Québec pour lui rappeler le lieu et le moment des collectes organisées près de chez elle. Lorsque le moment de la collecte est opportun, elle se rend sur place. En effet, plusieurs répondants disent avoir reçu des appels téléphoniques pour les informer sur les collectes dans leur quartier. Même si les donneurs ne vont pas toujours systématiquement à ces lieux de collecte, il n'en reste pas moins que l'appel est un moyen important de faire connaître la présence et l'emplacement d'une collecte, en particulier près du domicile (Ferrari *et al.* 1985; Godin *et al.* 2011; Lipsitz *et al.* 1989).

Dans le deuxième extrait, CHEN prend également la décision d'aller faire un don en fonction de sa disponibilité et de l'emplacement du lieu de prélèvement. La pratique fait partie intégrante de ses habitudes et il donne de façon constante de trois à quatre fois par année. Étant un donneur régulier depuis son retour au Québec de Taïwan, il se sert d'Internet de façon autonome pour faire une recherche et localiser les collectes à proximité de chez lui. Il dit n'avoir pas besoin d'affiches publicitaires ni d'appels téléphoniques pour lui rappeler le moment de faire un don. On peut observer que le don de sang est considéré par CHEN comme une pratique « banale » dans la façon dont il y réfère, notamment, « just to give blood ». Cette perception s'explique aussi par la concentration des collectes organisées au centre-ville, vue comme une abondance d'opportunités pour aller faire un don comme dans le prochain extrait. En effet, un lieu de résidence situé au centre-ville permet à CHEN d'avoir un choix plus vaste de lieux de don et du moment de se rendre à la collecte tandis que pour OSCAR (originaire de la Barbade, 58 ans), il n'y a pas de raisons de faire une plus grande distance pour aller donner son sang, à moins que ce soit pour une urgence.

Voici deux extraits tirés des entrevues :

Q : There has never been any obstacles or you had to delay giving blood?

CHEN : Not really, no. Because the location, they always have some clinics in the downtown area, pretty much, not every day, but every week. Sometimes the busier locations like Complexe Desjardins or Villa-Maria, they usually have 2 or 3 day clinics, so I can pick. If I can't do it on Tuesday, I can do it on Wednesday or Thursday, things like that. Usually I don't rush to donate blood. If they don't have the clinics this week, I can always do it next week or the week after. For location wise, and time wise, not really.

Q : So would you say that you often give around your apartment?

OSCAR : yeah, it depends on how far I have to go. I'm not going to go all the way down to the east end, unless it's an emergency. I'm not going to go to the West Island, unless it's an emergency.

Il existe également d'autres raisons de donner près de chez soi. La participante JASA (d'origine grecque, 28 ans) mentionne ainsi qu'elle préfère donner près de chez elle, par considération à sa santé après le don : la distance de voyage étant réduite, elle y voit une diminution du risque pour sa santé.

JASA : No. It's just like a physical weakness, like let's say I get a low blood sugar...something...anything could happen. I could get an allergic reaction, that you never had before. I don't want to be behind the wheel, doing it. So, I'd rather go somewhere nearby that's a five minute drive, so I can get home. Instead of a twenty-five minute drive and then have to worry. Or, on the metro...or on the bus.

Ainsi pour JASA, le don de sang est perçu ou vécu comme une pratique risquée pour la santé dans le sens où elle s'inquiète des malaise ou défaillance physique qui pourrait subvenir après le don. Donner à proximité du lieu de résidence est rassurant parce qu'elle peut y retourner plus vite pour se reposer. Nous verrons que l'idée du don de sang en tant que pratique risquée pour la santé revient tout au long de l'analyse de l'accessibilité géographique et constitue non seulement un facteur important pour les donneurs lors de la décision d'aller à un lieu de collecte proche du lieu de résidence, mais elle est aussi utilisée comme un élément d'encouragement par certains acteurs faisant la promotion ou facilitant le don, comme par exemple les employeurs.

Bref, donner à proximité du lieu de résidence accommode le donneur du point de vue de temps puisqu'il n'a pas à se déplacer pour de longues distances, et la distance perçue varie selon le mode de transport emprunté par le donneur. Ainsi, les collectes situées près d'un métro représentent des lieux de don proches; en fait, le métro devient une solution logistique de porte-à-porte pour passer de la maison au lieu de collecte. Cependant, la recherche d'une collecte proche du lieu de résidence exige une certaine autonomie de la part des donneurs, qui doivent notamment aller chercher par eux-mêmes l'information sur les endroits et les moments de collecte. En effet, les donneurs ne sont pas toujours au

courant des collectes organisées dans leur quartier; les appels téléphoniques de rappel s'avèrent ainsi une bonne manière de les informer (Ferrari *et al.* 1985; Godin *et al.* 2011; Lipsitz *et al.* 1989).

3.1.2 Proximité et lieu de travail et de formation

Contrairement aux points de services de santé fixes dans l'espace, les collectes mobiles ont la possibilité de se déplacer aux endroits où se trouvent déjà les donateurs, et ainsi aller à la rencontre des donateurs, incluant les communautés ethnoculturelles. Les collectes situées près des lieux de travail et d'école permettent ainsi de rejoindre un bassin important de donateurs potentiels. Lorsque les répondants de l'étude font référence à une collecte à proximité du lieu de travail ou de formation, celles-ci semblent nécessiter encore moins de déplacement que les collectes près du lieu de résidence. De façon générale les collectes proches du travail ou de l'école sont accessibles à pied ou encore se trouvent dans le même immeuble.

Tout d'abord, les répondants qui ont la possibilité de donner au travail y voient de nombreux avantages. Parmi ceux-ci, la possibilité de diminuer au minimum le couple distance-temps en limitant les déplacements, comme le mentionne par exemple ANDREINA (originaire de Venezuela, 41 ans), qui a participé à une collecte à l'hôpital, son lieu de travail : « Toujours là-bas [lieu du travail] parce que pour moi c'était facile, la collecte était là [...] Le lieu le plus proche. Si c'est à l'hôpital, c'est parce que je suis là ».

VU, un donneur d'origine vietnamienne (41ans), compare les sites de collectes au travail à ceux près de son lieu de résidence :

VU : Bien, je n'ai pas donné mon sang des tonnes de fois. Peut-être quatre, cinq fois maximum. Puis c'était toujours au même endroit. C'était à la Place des Arts parce que je travaillais à la Place des Arts. Ça fait que c'était pratique pour moi, c'était juste là. Parce que ça prend un certain temps quand même, donner. Je voudrais en donner plus souvent, mais ça prend un certain temps. Ça prend, j'imagine, minimum une heure, une heure et demie. Si c'est sur les lieux du travail, c'est facile, donc on peut s'organiser pour le faire. Mais si c'est à une autre place... J'en vois plein près de chez nous, aux casernes de pompiers et tout ça, mais c'est comme impossible. Tu sais, le matin il faut qu'on s'en aille tôt. Je comprends que ça commence à 8 heures et que ça se termine à 15 heures, mais...

L'autre avantage de participer à une collecte sur les lieux de travail est que la pratique est souvent encouragée par les pairs et par les supérieurs, ces derniers offrent notamment du temps de pause ou un congé l'après-midi. Ces privilèges facilitent la gestion de temps des donateurs, puisque substituer le temps de travail pour faire un don de sang n'est pas autant perçu comme un sacrifice que de donner dans ses temps libres.

AKAO : D'ailleurs, je travaillais au Complexe Desjardins, donc c'était tout près, il n'y avait pas d'excuses. Donc, à ce moment-là, j'ai franchi le pas et d'autant plus que mon travail aussi donne des heures possibles pour aller donner du sang. Donc, il y a cet avantage-là aussi, donc j'en ai profité et lorsque j'ai été, ça a été ma première expérience de donneur et ça a été refusé. (AKAO)

Comme mentionné précédemment, les conditions offertes par l'employeur comme la possibilité de quitter après le don suggère également l'idée que le don de sang est une pratique risquée pour la santé. Donner au lieu de travail, même si ce n'est pas nécessairement proche du lieu de résidence, offre ce temps d'interruption après le don (pour se rendre à domicile) afin de se rétablir :

TAI : encouragé aussi par..., les superviseurs nous encouragent aussi. Si je donne le sang, je peux quitter si je me sens fatigué. (TAI, d'origine vietnamienne, 54 ans)

Pour les donneurs qui n'ont pas un accès direct aux collectes dans leur immeuble de travail, la localisation des lieux de don à proximité du travail les satisfait aussi bien. Certains n'hésitent pas à faire un don soit durant les heures de pause de dîner, soit avant ou après le travail. ANA explique :

ANA : Je prends rendez-vous juste avant de rentrer au travail, ou juste après. [...] Ma boss le sait, puis elle sait que des fois, surtout s'ils ont du retard ou quoi que ce soit, je dis, « bien, je vais être en retard pour mon shift ». Elle dit, « tu vas être en bas en train de donner du sang; il y a pas de problème ».

Pour toutes ces raisons, les collectes organisées près du lieu de travail, surtout celles organisées dans les bureaux ou dans l'immeuble, représentent un facteur de motivation important, non seulement par rapport au choix du lieu de collecte, mais aussi au passage à l'acte du don de sang. Un participant nous explique ainsi qu'il ne donne qu'au travail :

TAI : Non, non, non, strictement à mon travail. Oui. Je travaille à la Sûreté. Alors, chaque année, il y a deux fois, Héma vient. Alors, comme tous mes collègues..., alors, on donne, on donne le sang.

[...]

TAI : C'est ça, toujours au travail. Je ne me déplace pas.

Un autre donneur raconte avoir arrêté de donner du sang depuis qu'il a changé d'emploi :

VU : C'est ça. Mais là, au travail, ça fait peut-être deux ans que je n'en ai pas donné parce que je ne travaille plus à la Place des Arts depuis deux ans (d'origine vietnamienne, 41 ans).

D'une façon évidente, une collecte sur les lieux de travail, surtout lorsqu'elle s'effectue dans l'immeuble du bureau, motive même les donneurs les plus hésitants. Comme l'énonce AKAO (d'origine haïtienne, 39 ans), « il n'y a pas d'excuse ». La collecte s'est présentée devant le répondant, sans qu'il ait eu à

fournir un effort. La collecte ainsi physiquement proche ne nécessite aucun déplacement. Elle requiert moins de planification logistique en matière de déplacement et de temps, puisqu'elle est intégrée dans l'espace et dans l'horaire du travailleur. Donner du sang au lieu de travail ne requiert pas non plus de recherche de la part du donneur; la collecte est généralement très visible et a lieu systématiquement chaque année. Le don, lorsqu'organisé sur les lieux de travail, est parfois encouragé par les supérieurs et les collègues. Ainsi, dans le cadre de notre enquête, nous pouvons dire qu'une collecte organisée sur les lieux du travail facilite la pratique de don de sang, surtout pour les donneurs pour qui la pratique est moins ancrée.

Quant aux lieux de collecte à proximité des lieux de formation, ils présentent des caractéristiques très similaires à ceux du travail. Pour les professeurs et pour ceux qui fréquentent le milieu scolaire, la collecte à l'école est sur leur lieu de travail, et pour les étudiants, dans leur espace d'activités parascolaires. Le déplacement au lieu de collecte est encore une fois diminué au minimum. Il n'est généralement pas question de déplacement en voiture ni par métro, mais plutôt à distance de marche de l'école ou dans l'établissement même.

De plus, les collectes sont situées à des endroits passants dans les écoles pour maximiser la visibilité, notamment à l'entrée de l'école. Les horaires des étudiants sont généralement propices au don de sang, surtout au cégep et à l'université, alors que les étudiants disposent de longues pauses entre leurs cours. ANA décrit bien l'avantage de donner dans une collecte qui a eu lieu à son université.

NT_ 24 : Oui, je pense que j'ai fait un ou deux dons à l'UQAM. C'était à Judith-Jasmin, près du département de théâtre. Donc c'est parfait.

Q : C'est là que c'est passant aussi.

ANA : Oui, c'est là que c'est passant. C'est là où on avait nos cours, ça fait que c'était parfait. Puis ça adonnait bien. Entre deux cours, tu vas donner du sang.

Comme sur le lieu de travail, plusieurs donneurs profitent du fait que la collecte est là, à l'école et qu'ils passent devant. La collecte se présente à un bon moment et se retrouve dans les aires de travail et d'occupation du donneur :

CHEN : Just happened to pass by, yeah. I said, ok, they are doing the blood donation, ok, why not. [...] after my class I pass by the hallway, I saw the blood clinic, I just went there.

Q : Do you have a preference, a day or a time?

CHEN : No, not really, no. Because as a student, the time is pretty flexible.

Q : So, it doesn't matter if you go in the morning or the evening?

CHEN : No, sometimes I even do it between classes.

Q : On, yeah? Wow!

CHEN : Because like I said, I didn't feel any weakness or discomfort after my blood donation, so after the donation I just go to classes. I feel fine, that's it.

Les lieux de collecte situés à l'école ont également l'avantage d'attirer des jeunes et de nouveaux donneurs. Plusieurs répondants, comme JASA, y ont donné du sang pour la première fois, avec ou sans l'encouragement des amis.

Q : The first time you went to give blood, how did it happen?

JASA : I think I was in college and I had a six hour break and we had nothing to do. So, we're like, do you want to go give blood? And we said, sure!

Comme le font les supérieurs au travail et pour faire suite à l'idée que la pratique est risquée pour la santé, certains professeurs encouragent également les étudiants à faire un don en leur offrant en récompense un congé de cours comme c'est le cas de l'enseignant de FANG : « Ah, c'est le professeur qui disait : « Allez donner le sang et vous n'aurez pas le cours ». À l'opposé, dans le cas de CHEN qui dit de ne pas ressentir de malaise après le don, il ne voit pas de problème à donner du sang entre deux cours.

Même si les répondants ne l'ont pas mentionné explicitement, nous pouvons dire qu'une clinique de don de sang bien située et offrant des horaires qui conviennent à ces donneurs facilite le don. Le fait de s'implanter sur les lieux de travail ou dans un établissement de formation permet aux collectes de se rapprocher des donneurs et des futurs donneurs, qui pourront faire un don durant un temps de pause au travail ou entre les cours. Par contre, lorsque ces donneurs habitués à donner sur ces lieux perdent la grande commodité des lieux de don au travail ou de formation - parce qu'ils changent d'emploi, par exemple - ils perdent aussi très rapidement la motivation à donner ou à se rendre à un autre lieu considéré moins pratique, et qui requiert plus d'effort de planification et de déplacement pour eux, comme on l'a vu dans le cas de VU. Le même problème se pose également pour les étudiants, qui ne développent pas forcément une pratique à long terme, car ils vont quitter un jour le milieu scolaire et universitaire. La prochaine section de ce mémoire traitera par ailleurs des lieux de collecte qui empruntent une stratégie d'attraction similaire à ce que nous venons de voir, mais qui visent à capter les donneurs en mobilité plutôt que d'attirer les donneurs déjà « captifs » dans un espace donné.

3.1.3 Proximité – au hasard des déplacements

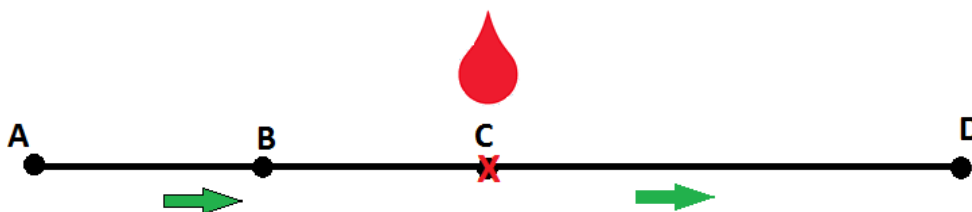
La dernière catégorie de l'accessibilité géographique des lieux de collecte se distingue de celles vues précédemment. En effet, les collectes situées sur le trajet des déplacements des donateurs ne ciblent pas nécessairement une clientèle en particulier, comme le font les collectes proches du lieu de domicile qui visent les résidents du quartier, celles situées sur les lieux de travail pour les employés, ou celles à l'école qui ciblent les étudiants. La conception de ce dernier type d'emplacement mise plutôt sur la quantité de donateurs potentiels. En effet, la collecte est située de façon stratégique dans un endroit passant, pour augmenter les chances de capturer un plus grand nombre de donateurs. Ainsi, plus nombreux seront les passants, plus grande sera la probabilité qu'un donneur donne. De façon similaire au concept de *l'attraction passagère* du modèle de localisation commerciale, les donateurs sont attirés vers des points de contact durant leur mobilité. Par exemple, un donneur part du point A dans l'objectif de se rendre à destination du point B. En cours de route, celui-ci voit une affiche l'informant d'une collecte à proximité, il décide de s'arrêter et d'en donner avant d'arriver au point B (schéma 1).

Schéma 1 :



Une autre possibilité de parcours : le donneur prévoit de multiples arrêts durant son trajet (B, C et D); à un de ces points d'arrêt (C), il rencontre une collecte (schéma 2).

Schéma 2 :



Il faut toutefois distinguer deux comportements de déplacements qui mènent à un don, à savoir les déplacements routiniers et les déplacements hors-routine.

1) Les déplacements routiniers

Les déplacements routiniers sont des déplacements réguliers et habituels qui englobent les déplacements quotidiens entre les lieux de travail et de résidence. Ces trajets peuvent inclure, pour des raisons multiples, des arrêts, que nous qualifierons d'« obligations ». La stratégie de localisation des collectes par *attraction passagère* est d'essayer d'interrompre le flux des déplacements des donneurs durant ces arrêts ou durant la mobilité même. Par exemple, entre deux destinations, le donneur s'arrête à la garderie ou à l'épicerie. Voici une expérience vécue par VU (d'origine vietnamienne, 41 ans) :

VU : Bien, comme, à la garderie de mon fils, je rentre là le matin puis je vois Héma-Québec qui s'organise. Ça fait que je me dis, O.K., c'est bien. Sauf que si ça prenait, je sais pas, 15 minutes, j'arrêteraï puis je dirais, « O.K., allez-y ».

Q : À la garderie de votre fils, il y a des collectes?

VU : Oui. Bien, c'est l'édifice où la garderie est située. Mais là je sais qu'il faut s'enregistrer, il faut attendre. Je comprends toutes les étapes; je sais pas, peut-être que la pression, ce jour-là le sang s'écoule pas bien, peu importe, il faut attendre peut-être cinq, 10 minutes après. C'est tout ça. Ça fait que des fois j'ai pas le temps, je m'en vais.

Comme le mentionne VU, dans bien des cas, il est plutôt difficile d'extirper les donneurs de leur circuit routinier. VU, qui dit manquer de temps, avait déjà planifié le temps de son trajet pour pouvoir accomplir ses obligations. Il est donc difficile de demander aux donneurs de comprimer une heure dans leur horaire pour pouvoir participer à une collecte à l'improviste. Dans ce cas-ci, la collecte était peut-être située au bon endroit pour le donneur potentiel, c'est-à-dire dans un endroit passant, mais elle ne se présentait pas nécessairement au bon moment.

2) Déplacements hors-routine

Comme le premier, le deuxième type de comportement de mobilité est caractérisé par la coïncidence de trouver sur son chemin une collecte de sang. Contrairement aux déplacements routiniers, les déplacements hors-routine ne sont pas marqués par des arrêts obligés dans une plage horaire planifiée et restreinte. Le donneur a généralement une plus grande marge de manœuvre en terme de temps. Les collectes qui captent les donneurs lors de leur passage sont généralement situées dans des lieux achalandés, comme des centres commerciaux ou une rue passante. Cet extrait des propos d'ANA résume bien le comportement de déplacements hors-routine :

ANA : Oui, oui, je vais continuer à y aller. Tu sais, quand ça adonne. Souvent, c'est le genre de truc où tu te promènes, puis tu vois juste un petit poster, « ah, bien, j'ai une couple d'heures, je pourrais y aller. C'est pas la fin du monde ». Ça m'empêcherait pas d'aller faire des dons.

Le déplacement hors-routine est un comportement de mobilité qui génère chez le donneur une attitude tout autre que celle vue précédemment, surtout face aux imprévus. Ayant un horaire plus souple, le donneur potentiel est plus ouvert aux propositions offertes sur son passage. ALI (d'origine libanaise, 55 ans) est un exemple de donneur qui dispose de temps alors qu'il attend sa conjointe :

ALI : Parfois je vois, je sais pas, tel centre d'achat, Fairview, des Sources ou n'importe quoi, je passe à côté : ah! c'est parfait, ça. Ma femme va acheter n'importe quoi et au lieu de perdre mon temps à magasiner, chose que j'aime pas beaucoup, je vais y aller. Ça aussi, ça arrive parfois.

Voici un autre exemple d'une répondante qui se promène en attendant un autre ami :

JASA : I've given at the women's YMCA downtown. We were downtown, I was with my friend, and I said, let's go, and she's like, ok, we'll do it.

Q : You knew it was there or you just passed in front of it?

JASA : We saw a sign. And we were waiting for a friend to finish work in 3 hours, so I'm like you want to go, she's like, ok, and we went. Instead of going to watch a movie, why not donate blood!

Nombreux sont les donneurs interviewés qui, après un premier don sur les lieux scolaires ou de travail, donnent ensuite spontanément du sang lorsqu'ils croisent une collecte par hasard. Comme vu précédemment, le donneur sera plus enclin ou non à donner selon son type de déplacement (routinier ou hors-routine). En fait, la pratique du don semble devenir « banale » pour plusieurs des donneurs sans toutefois devenir une constance invariable : on ne le planifie pas, comme nous le mentionne TAHINA (d'origine haïtienne, 31 ans) : « Ça ne se faisait pas régulièrement, j'avoue que ce n'était pas catégorique qu'à chaque six mois j'allais donner du sang. C'était vraiment : Ah, il y a une collecte de sang, j'ai un trou dans mon horaire, pourquoi pas? ».

Ainsi, les lieux de don de sang situés sur les trajets ont pour but de capturer l'attention des donneurs dans leurs flux de déplacements et encouragent les dons spontanés. Cette catégorie plus que les précédentes marque l'importance d'un lieu de don situé au bon endroit et au bon moment. En effet, plusieurs des donneurs interviewés affirment avoir donné de façon spontanée à ce type de lieux de collecte, motivé par un « pourquoi pas? ». C'est la raison pour laquelle la visibilité de ces collectes est de mise que ce soit par des affiches publicitaires ou par la collecte elle-même. Par contre, lorsque le donneur est en mode de déplacement routinier, il est difficile de suspendre son élan. Le déplacement

hors-routine permet plus facilement de faire une place à la pratique dans l'horaire, alors que le donneur est en mode d'attente ou de repos.

L'importance de la proximité est traduite par une variété de comportements de mobilité et influence l'arbitrage dans le choix d'un lieu de don de sang. En effet, la proximité est non seulement estimée en fonction du lieu de résidence de nuit, mais selon tous les arrêts sur les trajets (planifiés ou non) du donneur. Nous avons vu également que selon le lieu de don, différents facteurs peuvent faciliter ou compliquer le don. Donner près du lieu de résidence semble demander plus d'initiative de la part du donneur que de donner seulement ou presque uniquement aux collectes du lieu de travail, considérées comme plus pratiques, surtout lorsqu'elles sont situées dans l'immeuble de bureau. Nous avons observé également que les collectes au cégep et à l'université partagent plus ou moins les mêmes caractéristiques attrayantes que celles en milieu de travail, en plus d'attirer de jeunes nouveaux donneurs.

Dans le cas des lieux de formation et des milieux de travail, nous pouvons clairement observer le pouvoir des réseaux sociaux sur le comportement de don : les amis et les collègues ont un certain effet d'entraînement pour tout le groupe lorsqu'il est question de donner dans les établissements scolaires et au travail (Healy 2000; Smith, Matthews et Fiddler 2011). C'est ainsi que le premier don est souvent initié par d'autres donneurs et personnes de l'entourage, comme le mentionne TAI (donneur d'origine vietnamienne, 54 ans) : « La motivation? Premièrement, c'est que, je vois le monde qui donne, mes collègues qui donnent. Si personne ne donne, moi non plus ».

3.1.4 Proximité et non-donneurs

Certains répondants non-donneurs, qui sont aussi des représentants d'association ethnoculturelle, ont également abordé l'accessibilité physique des lieux de collecte. Il faut toutefois préciser ici que certains de ces « non-donneurs » avaient déjà tenté de donner du sang, ou l'avait fait dans leur pays d'origine. Par exemple pour LUIS du Honduras et curé d'une paroisse catholique latino, il est important de rendre toute la pratique facile. Il donne l'exemple de la disponibilité de stationnements pour les conducteurs. Selon le président d'une association camerounaise, DANIEL, l'emplacement de la collecte est un facteur de motivation important : par exemple, un lieu facilement accessible par métro et de préférence sans autobus à emprunter, notamment au centre-ville, serait préférable. Une autre non-donneuse d'une association camerounaise, FLORE, donne l'exemple d'une collecte dans un centre commercial durant la fin de semaine comme une localisation accessible.

Par contre, pour le donneur MAGNY d'origine haïtienne, la proximité d'une collecte, soit l'accessibilité géographique, n'est pas le premier attrait de la collecte qui pourrait entraîner la communauté au lieu de

don. MAGNY n'a pas nié l'importance de la proximité, mais les non-donneurs ne sont pas au même stade que les donneurs : chez le donneur, la cause du don de sang s'est déjà fait une place dans leur vie. Il ne se pose plus vraiment de questions, il connaît la pratique, qui ne lui apparaît plus étrange. Cuneo parle même du don de sang vu comme étant « banal et naturel » (Cuneo 2005, cité dans Malet 2005). Cependant, pour les personnes provenant des communautés ethnoculturelles où la pratique du don de sang n'est pas courante, elles ont besoin d'une raison valable de faire le geste; ensuite elles seront en mesure de se poser la question si le don de sang leur est accessible géographiquement. C'est ce premier pas que nous voulions explorer à travers l'accessibilité culturelle, dont les résultats sont présentés à la section suivante.

3.2 Accessibilité culturelle

L'accessibilité abordée dans la section précédente rend compte certes d'un facteur dominant, celui de la proximité dans la sélection de son lieu de don de sang. Privilégier une collecte proche est un comportement qui semble être commun pour la majorité des personnes interviewées, et ce, peu importe l'origine ethnique. C'est aussi un facteur qui se retrouve dans la population générale (Schreiber *et al.* 2006, Schlumpf *et al.* 2008). Pour cette partie du mémoire, nous nous pencherons sur les particularités culturelles des collectes organisées par les communautés. Nous savons par les répondants que les associations organisent souvent des collectes dans leur centre respectif, parfois dans les locaux loués ou à des endroits publics comme les casernes de pompiers. L'objectif de cette section est de porter un regard distancé de la notion de proximité spatiale pour faire place à une compréhension autre de l'accessibilité des lieux de don de sang.

À Montréal, il est généralement très facile de trouver une collecte proche géographiquement parlant. Pourtant, certains donateurs choisissent de parcourir une plus longue distance pour aller à une collecte en particulier. Les entretiens nous ont permis de trouver trois explications à cette décision, les deux premières n'étant pas particulières aux minorités ethnoculturelles, mais relevant plutôt de leur conviction pour le don de sang ou encore de leur attachement à un groupe qui organise la collecte. On peut donner comme exemple la collecte de sang organisée par l'équipe des Canadiens de Montréal : le hockey reflète, d'une certaine manière, une culture populaire et une passion que plusieurs familles transmettent à leurs enfants. Une passion partagée aussi avec des personnes d'origines différentes; cette passion motive ainsi les *admirateurs* de hockey à se présenter à la collecte organisée par l'équipe. ANA (parents originaires de l'Afrique de l'Ouest, 24 ans) décrit bien son enthousiasme à vouloir rencontrer les joueurs de l'équipe des Canadiens présents à une collecte :

ANA : [...] Je sais que mon frère voulait. Bien, cette année il voulait qu'on aille à la collecte de sang des Canadiens, qu'on rencontre les joueurs des Canadiens. Mais moi je pouvais pas, j'étais à deux jours de délai de pouvoir. Il fallait que j'attende deux jours de plus, ça fait que j'ai manqué ça. Ça fait qu'on n'est pas allé.

Q : Il y a peut-être le fait aussi que c'était les Canadiens.

ANA : Oui, ça aide de pouvoir dire, « je vais aller rencontrer le monde des Canadiens », plus que, genre, la petite matante qui essaye toujours de m'aider à marcher, puis que je me dis, si je tombe, je vais tellement vous écraser, madame!

Dans le cas d'ANA, la possibilité de voir les Canadiens est perçue comme une récompense pour son geste. De la même manière, DAVID (d'origine chilienne, 46 ans) raconte la fois où il a rencontré un athlète sportif qu'il admirait :

DAVID : C'est ça. Une fois, quand je suis allé au *Journal de Montréal*, il y avait un athlète sportif, mais je ne me souviens pas de son nom, mais c'était quelqu'un que j'aimais bien, alors j'ai dit : « Si c'est le temps d'aller donner du sang et j'ai l'opportunité de... »...

Q : Et vous l'avez vu?

DAVID : Oui.

Q : OK. Vous ne vous rappelez pas c'est qui?

DAVID : Non, ça fait déjà longtemps. Et elle parlait espagnol en plus, alors disons que c'était agréable de la côtoyer dans cette circonstance. Des petites choses comme ça qui soit nous poussent, soit nous invitent...

Ainsi, choisir de se rendre à un lieu de collecte plus loin ou à un lieu de don en particulier peut s'expliquer par la présence d'un événement spécial. Un événement qui, selon le donneur, vaut le détour. De façon plus générale, le donneur peut aussi se sentir interpellé par une cause associée à la pratique du don de sang (santé des enfants, etc.), cette cause devient un facteur de motivation important à se rendre à un lieu, peu importe la distance. Plus la proximité de la cause avec le donneur est importante, plus elle estompe l'exigence d'une proximité physique d'un lieu de collecte. Mais faut-il encore que cette cause soit urgente pour se sentir interpellé, voire se sentir obligé à se rendre à un endroit :

OSCAR : Yeah, when kids needed blood and they needed my kind of blood. Then they would call me and ask me, if I could come and donate. Red Cross would call and say the hospital has an operation for a certain child and they need my blood and they can come to such and such a place, I think at that time, it was down on Sherbrooke, [...]. That was the Red Cross place. So I used to go there and give it. Like if they say they would like it for let's say, tomorrow, I would go tonight. That means it was really a rush, so that means I would go that night. [...] Well, yeah. So I would go right away, without even hesitating. I went right away, and at that time I didn't have a car, I used to get on the bus, and go all the way down.

Cet extrait d'entretien avec OSCAR (originaire de la Barbade, 58 ans) raconte ses dons antécédents, lorsque les collectes étaient encore organisées par le réseau de la Société canadienne de la Croix Rouge, avant le scandale du sang contaminé des années 1980. Lorsque OSCAR recevait un appel lui demandant explicitement d'aider les enfants malades, alors sans hésiter, même sans voiture, il se rendait aussitôt à l'hôpital désigné.

Toutefois, les exemples qui précèdent ne s'appliquent pas spécifiquement aux donneurs issus des communautés ethnoculturelles. Une troisième raison de choisir un lieu de collecte sans tenir compte de la proximité géographique tient dans ce que nous appelons l'*accessibilité culturelle*. Au Québec, certaines collectes sont organisées par des communautés locales d'origine ethnique ou par des associations religieuses, par exemple la communauté haïtienne, musulmane, libanaise ou juive. Ces

collectes ne sont pas nombreuses dans le temps et dans l'espace, il est donc fort probable qu'elles soient à une plus grande distance des donateurs. Nous voulions savoir pourquoi les donateurs issus des communautés ethnoculturelles choisissent de se rendre à ces lieux, de façon à mieux comprendre d'autres facteurs d'attraction. À la différence de l'accessibilité géographique où les répondants se donnent un point de référence à partir duquel la proximité d'un lieu de don est mesurée, la distance en kilomètres semble être moins importante pour les répondants lorsqu'il est question de l'accessibilité culturelle d'un lieu de don. En conséquence, le point d'ancrage de départ a également perdu son poids géographique.

Comme il a été mentionné au chapitre 1, nos résultats ont été analysés à la lumière des deux dimensions de la notion de culture identifiées par Guy Rocher (1992), et seront présentés ainsi (les symboles de *participation* et les symboles de *communication* – voir figure 3.2). À celles-là, nous ajouterons une troisième dimension, celle des *liens familiaux et communautaires*.

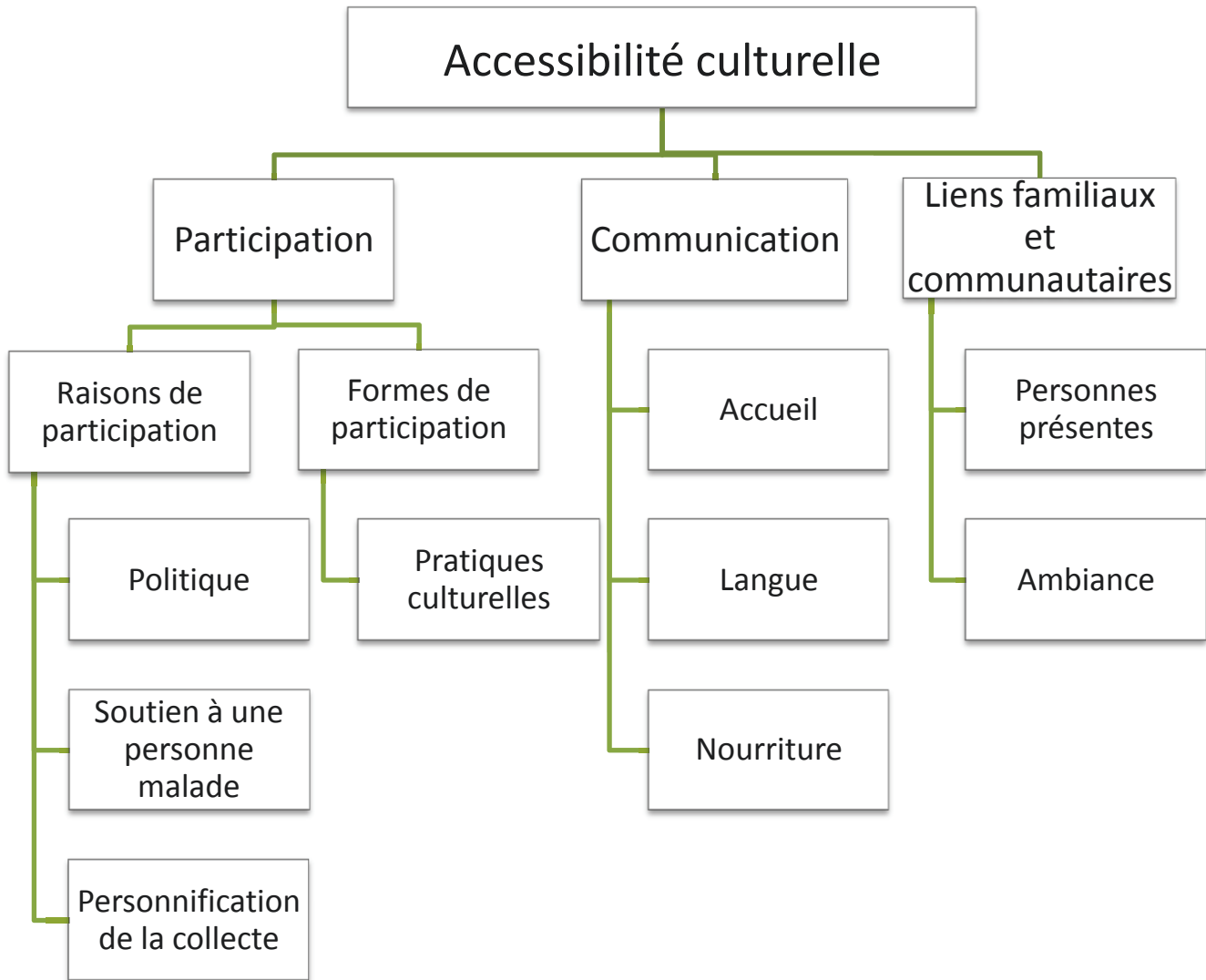


Figure 3.2 : Accessibilité culturelle des lieux de don

3.2.1 Symbole de participation

Nous avons vu précédemment que le symbolisme de participation exprime la manière de penser et d'agir, parfois formalisé dans des protocoles, des formules de rituels ou des cérémonies pour démontrer son appartenance à un groupe (Rocher 1992). La prise en compte des pratiques culturelles lors des collectes semble avoir un pouvoir attractif puisqu'elle permet aux donateurs de s'identifier et de s'afficher en tant que personne faisant partie d'une communauté. Une manière ou une façon d'agir qui se démarque des autres groupes et que nous avons appelées « formes de participation ». Mais tout d'abord, nous aborderons les « raisons de la participation » à travers les motivations des organisateurs de collectes ethnoculturelles et les motivations des donateurs ethnoculturels.

Raisons de la participation : Motivations des organisateurs

Du point de vue des membres de comités organisateurs de collectes des associations ethnoculturelles, l'objectif d'organiser un tel événement est de rassembler les gens de la communauté pour des motifs multiples, mais toujours au nom de la communauté même. Les raisons évoquées peuvent être reliées notamment à des questions politiques (intégration et commémoration) et de sensibilisation à une cause médicale.

1) Raisons politiques

Pour les trois représentants d'associations musulmanes interviewés, ROBIN, ISAAC et WILLIAM, organiser une collecte est un moyen de briser les stéréotypes et le profilage racial qui affectent la communauté musulmane. Pour ROBIN, le don de sang est plus qu'un don en argent ou le paiement des taxes et des impôts : c'est un acte d'engagement et d'appartenance à la société d'accueil, aux locaux. L'organisation de la collecte est perçue comme étant un moyen d'intégration qui favorise la participation active des gens de la communauté de la même manière que les citoyens impliqués. En retour, la collecte permet à la communauté d'avoir une meilleure visibilité et de montrer à la société d'accueil qu'elle redonne à son tour.

Par contre, il y a des réalités; il y a le racisme, il y a le profilage racial, il y a beaucoup de choses qu'on est en train de vivre depuis huit ans maintenant, la communauté musulmane, c'est qu'on est taggé qu'on est riche, qu'on veut pas partager, on veut juste prendre, bénéficier. Notre but à nous, le [nom de l'association], c'est de changer la mentalité des gens pour l'intégration. Quand on est citoyen canadien et québécois, on a le droit de tout faire comme n'importe qui. Si j'ai le droit de tout faire, je suis un citoyen à part complet. Un citoyen à part complet ne bénéficie pas seulement. Il doit donner. Moi, quand je travaille, je paye 50 pour cent de mon salaire en taxes. Je donne. Notre communauté, ils ne comprennent pas que vous aussi vous êtes en train de donner. Vous donnez de l'argent de vos taxes? Il faut aussi donner du sang, il faut aussi donner du bénévolat, du temps pour la société où vous vivez. Nous, politiquement parlant, on voit que c'est la meilleure chose pour s'intégrer dans la société. En général, ça, c'est la description de pourquoi on a voulu approcher Héma-Québec pour faire les dons. (ROBIN, association partenaire musulmane)

Si pour ROBIN l'organisation d'une collecte est une occasion pour montrer la bonne volonté de leur communauté à la société d'accueil, CHRISTIAN, représentant d'une association libanaise catholique, pour sa part, explique que son organisme veut souligner un événement important dans leur communauté d'origine et du même coup, une appartenance encore forte à celle-ci. Dans ce cas-ci, le choix d'organiser une collecte de sang est un geste symbolique en mémoire des martyrs au Liban. La collecte est une occasion pour le groupe de vivre leur deuil ensemble. C'est la raison pour laquelle l'organisation de la collecte a toujours eu lieu approximativement à la même date que celle du début de la guerre en 1975.

Q : J'avais juste une question par rapport à la période de la collecte. Est-ce que lorsque vous tenez la collecte..., vous avez dit un samedi, mais est-ce que dans le mois ou dans la semaine où vous la tenez, la collecte c'est associée à un événement spécial?

CHRISTIAN : bonne question. On fait ça à chaque avril, car le 13 avril a débuté la guerre au Liban en 1975. C'est juste pour dire qu'on veut oublier cette guerre-là et à la mémoire de nos martyrs.

Q : OK. C'est comme panser les plaies et continuer de l'avant.

CHRISTIAN : C'est ça.

Q : Donc, c'est toujours le..., bien, le samedi...

CHRISTIAN : Alentour du 13 avril.

2) Soutien à une personne malade issue de la communauté

D'autres associations organisent des collectes dans le but de favoriser l'avancement des dépistages en mobilisant les membres de leur communauté. ISABELLE (représentante d'une association multiethnique partenaire) mentionne que les collectes - avant que l'association actuelle prenne la relève - étaient organisées auparavant par la société hellénique dans le but de mobiliser la communauté pour un jeune homme grec qui avait besoin de transfusion de moelle épinière.

C'est également dans la même optique que les organisateurs issus de la communauté haïtienne interviewée ont pris l'initiative d'approcher Héma-Québec. Ils veulent sensibiliser le grand public aux maladies auxquelles leur communauté est plus vulnérable. Cet extrait tiré de l'entrevue avec EMMANUEL explique bien la motivation derrière la volonté d'une association partenaire haïtienne d'organiser des collectes pour la cause de l'anémie falciforme:

J'ai commencé à organiser moi-même des collectes de sang, dans la communauté, particulièrement noire, haïtienne, en vue de répondre à un besoin d'Héma-Québec, car Héma-Québec a souvent de la difficulté à trouver du sang compatible. Donc, voilà, donc l'association, son travail c'est..., on travaille non seulement auprès des familles et on essaie aussi de faire avancer certaines choses, particulièrement, le dépistage néo-natal universel et faire connaître la maladie au grand public, dans la communauté même touchée par cette maladie, ça peut paraître bizarre que ça reste une maladie méconnue, même au sein de la population touchée. (EMMANUEL, association partenaire haïtienne)

La volonté d'organiser une collecte chez certains organisateurs interviewés provient de prime abord de l'intention d'aider une personne ou un membre de la famille malade. Mais d'une année à l'autre, leur discours devient plus universel : dans le cas de l'anémie falciforme, ces organisateurs visent par la suite à améliorer la qualité de vie et la santé des personnes de la communauté à risque.

Raisons de la participation : Motivations des donateurs

1) Personnification des collectes

Si les organisateurs ont un objectif plus large pour la communauté par l'organisation des collectes, les donateurs eux ont une approche plus personnelle pour expliquer leur motivation de se rendre à la collecte organisée par leur communauté.

En comparaison aux organisateurs haïtiens par exemple, qui soulignent l'importance de sensibiliser la communauté et le grand public à la maladie de l'anémie falciforme par les collectes, les donateurs haïtiens mentionnent plutôt faire leur don pour un proche malade ou une connaissance. Le don à ces collectes personnifiées est perçu souvent comme un sens de l'obligation. Lorsque la collecte est organisée au nom d'une personne malade, elle envoie un message d'urgence de donner du sang pour cette personne, ce qui interpelle certains donateurs issus de la communauté.

Souvent, les donateurs connaissent la personne malade, ou du moins la personne qui organise la collecte. C'est la proximité avec la cause, ou avec la personne malade qui justifie le déplacement au lieu de don. La singularité de ces collectes organisées souvent à des sites uniques demande parfois aux donateurs de faire de longs trajets. Pourtant, AKAO (donneur d'origine haïtienne, 39 ans) résume

bien la priorité de la proximité sociale sur la distance physique dans cette situation :

AKAO : D'ailleurs, j'habite Saint-Constant, il fallait traverser la ville au complet pour aller donner du sang, il fallait bien que ce soit pour une personne proche. Je ne cacherais pas si savoir qu'on donne du sang ici, à Châteauguay, je ne serais pas porté si ce n'est pas vraiment sur ma route, je ne serais pas porté à y aller. Donc, dans le cas de ma cousine, là c'était vraiment de savoir qu'on connaissait la personne, il fallait nécessairement qu'on se déplace. Peu importe que ce soit à Laval ou à Québec, l'important c'était de sauver, de donner du sang, de sauver la vie de ma cousine. Mais pour être honnête, une collecte de sang, de façon générale, il faudrait bien que ce soit sur ma route pour que je puisse me sentir interpellé.

La distinction qu'effectue AKAO entre « LA » collecte et les autres collectes en général se résume dans sa façon d'appréhender la distance : « il fallait traverser la ville au complet pour aller donner du sang, il fallait bien que ce soit pour une personne proche ». Car donner pour la cause du don de sang peut se faire à n'importe quelle collecte, alors pourquoi traverser la ville lorsqu'il est possible de donner à côté? Mais dans ce cas-ci, la collecte a été personnifiée, elle est devenue unique, d'autant plus que le don de sang est organisé au nom d'une personne de la famille.

Comme le mentionne un répondant faisant partie du comité organisateur d'une collecte partenaire, la personnification d'une collecte facilite le recrutement : « [la collecte] a une histoire et c'est plus facile d'amener les gens » (EMMANUEL, représentant d'une association haïtienne). Accoler un visage à la cause crée automatiquement une proximité, et vice-versa : la proximité avec les gens donne une plus grande valeur à la cause :

TAHINA : À l'église, c'était organisé à l'église, au sous-sol, et c'était quelqu'un dont la fille était malade qui nous appelait et qui nous demandait de venir [...] Oui, c'était la famille. Alors, à ce moment-là, l'accessibilité ne rentre plus en ligne de compte parce que je me déplaçais pour y aller. Mais là, ça ne se faisait plus à l'église, ça se faisait dans une caserne de pompiers. J'imagine pour les gens qui ne se sentaient à l'aise de rentrer dans une église, ils l'ont déplacé. Ils ont déplacé la collecte de sang dans une caserne de pompiers. Mais sinon... Là, ce n'était plus l'accessibilité, c'était la sollicitation. Mais si j'avais été sollicitée par quelqu'un d'autre, je n'aurais pas été. Si c'était quelqu'un d'Héma-Québec qui m'avait appelée et qui dit : « On fait une collecte de sang dans votre quartier » j'y n'aurais pas été [...] Personnellement, exactement. Je connaissais personnellement la personne, je connais personnellement la cause, je connais personnellement la fille. Et là, tu te sens mal de dire non.

TAHINA (donneuse d'origine haïtienne, 31 ans) a l'habitude de donner de manière sporadique. Elle a été initiée au don au cégep, depuis elle donne aux lieux de travail lorsque le moment lui convenait. TAHINA a mentionné durant l'entretien et nous pouvons le voir également par les lieux de collectes qu'elle fréquente habituellement que le facteur de proximité géographique est très important pour elle. Mais dans le cas de la collecte pour un membre de l'église, le lien direct et personnel avec la personne en besoin de sang efface la question de l'accessibilité géographique pour cette collecte. Elle n'aurait

pas fait tout ce chemin si cela n'avait pas été pour une connaissance malade. Elle disait que l'histoire de la fille malade est connue par tous les membres de l'église. Selon elle, les gens vont davantage donner pour la fille que pour la cause du don de sang. Car souvent les personnes des communautés noires (donneurs et non-donneurs), devenues plus réticentes en raison de la polémique des dons de sang des Haïtiens, ont besoin une raison plus personnelle et intime de participer. En outre, le mari de TAHINA refuse toujours de donner du sang à cause de l'exclusion historique des Haïtiens mentionné au chapitre 1. Comme l'explique Guy Rocher (1992), choisir délibérément de ne pas participer à une cause témoigne aussi symboliquement de sa position et de son appartenance.

Bien que la motivation à se rendre à une collecte par solidarité pour un membre de la communauté est davantage présente chez les donateurs haïtiens, les collectes personnifiées rejoignent également les membres d'autres communautés. C'est ce qui a été soulevé par les propos d'ISABELLE (représentante d'une association multiethnique) : elle a observé une grande mobilisation des membres de la communauté grecque même ceux venant de l'extérieur du quartier pour le jeune homme malade de la communauté.

ISABELLE : Alors c'est certain qu'au début, nos cliniques marchaient très fort parce que la communauté grecque, même qui ne restait pas à Parc-Extension, s'est mobilisée à travers les églises et tout ça pour sauver la vie de ce jeune homme-là.

Après le décès de ce jeune homme, les collectes ont continué en sa mémoire. Avec le temps, la participation de la communauté à cette collecte s'est affaibli « parce que tu n'es pas pour descendre de Laval pour donner du sang ici quand si tu veux vraiment donner du sang, tu peux le donner plus proche. Alors on a perdu de la participation là » (ISABELLE).

Une collecte personnifiée est également la raison qui amène ANA (24 ans), une jeune donneuse née au Québec de parents originaires de l'Afrique de l'Ouest, à vouloir se rendre à un lieu de don de sang spécifique, dans un geste symbolique de solidarité et de support mutuel pour une cause, qui n'est pas nécessairement en lien avec un membre de sa communauté, mais une connaissance :

ANA : [...] Il y a une fille qui est morte dans le quartier, que je connaissais. Elle avait la leucémie. Ils ont fait... Je pense qu'ils la font chaque année maintenant, mais la première année, ils ont fait une collecte à son nom au Y. Ça, tu la connais, puis tu as envie de faire un geste. Sinon, la majorité, je les fais au travail.

Choisir de donner à une collecte personnifiée par une personne malade issue de la communauté n'est donc pas unique aux individus plus âgés de première génération. Le don de sang dans ce contexte est perçu comme une obligation communautaire, mais aussi une obligation morale pour une connaissance, également pour les plus jeunes donateurs.

Mais qu'en est-il des non-donneurs issus des communautés ethnoculturelles? Selon les personnes interviewées, particulièrement celles d'origine africaine et caribéenne, il n'est pas usuel de donner à un étranger. Ils racontent que dans leur pays d'origine, le don est souvent un don de remplacement. Donner du sang est un geste intime et communautaire; on ne donne qu'à la famille et aux proches (RAY d'origine congolaise; JULES d'origine congolaise; DANIEL d'origine camerounaise; ZAVIE d'origine caribéenne). Pour HERVÉ (représentant d'une association non-partenaire béninois), il est important de savoir où va son sang. Pour ce répondant, aider sans voir n'a aucun intérêt; il préfère mettre un visage sur la personne qu'il aide. Dans le contexte québécois de la réserve de sang collective, ces points de vue deviennent alors un obstacle au don puisque les donateurs ne peuvent savoir à qui ira leur don spécifiquement.

Formes de participation

Au-delà de l'acte de se rendre au lieu de collecte comme symbole de participation et de solidarité à la vie d'une communauté, les *formes de participation* sont des rituels, des protocoles et des cérémonies brèves, des actions ou des manières de conduite visibles de l'extérieur pour exprimer son adhésion à des valeurs de sa communauté. Lors de la collecte de sang, elles deviennent des symboles d'appartenance à une collectivité (Rocher 1992).

Comme nous l'avons observé précédemment, certaines associations organisent des collectes dans le but de commémorer un événement historique et/ou politique. Selon les organisateurs interviewés, durant ces collectes, les membres ont la possibilité de suivre des protocoles de conduite ou des cérémonies spéciales. La possibilité de pratiquer des rituels ou de suivre des protocoles religieux est particulière à certaines collectes et peut sembler parfois étrange pour les personnes provenant de l'extérieur. Pourtant, ces pratiques sont des symboles de mémoire et de respect envers des modèles et des croyances d'une communauté.

Par exemple, en mémoire des martyrs, les membres d'une organisation libanaise musulmane soulignent l'événement par le port de vêtements de couleur noire, comme l'expliquent ISAAC (représentant d'une association partenaire libanaise musulmane) et sa femme :

Femme d'ISAAC : C'est pour ça qu'Héma-Québec existe, comme chaque année, c'est toujours la même période, comme on est en noir, un peu... En deuil, en deuil.

ISAAC : C'est ça, on est en deuil.

Q : Pourquoi vous êtes tous en noir (rires)?

Femme d'ISAAC : Mais ce n'est pas tous les jours, c'est juste pour l'événement.

Q : Est-ce que c'est seulement la journée de la collecte ou c'est les 10 jours que vous êtes...?

ISAAC : Non, c'est les 10 jours.

Femme d'Isaac : Mais on ne va pas tout en noir dehors là, mais c'est comme dans le centre.

ISAAC : Parce qu'il y a des jours..., en soirée, les commémorations, c'est en soirée. On y va puis... c'est ça. Et c'est pour ça (rires) qu'Héma-Québec, chaque année,... tout est en noir dans le Centre, tout ce qu'on a, c'est des draps noirs. Ils sont surpris, ils disent : « C'est quoi, ça? Vous êtes toujours comme ça? », non, mais c'est juste que ça tombe à cette période-là. C'est comme ça que ça a commencé, je pense. Oui, oui,... depuis le début que ça tombe à la même période.

ISAAC et WILLIAM (représentant d'une association partenaire musulmane) soulignent que les mœurs et les coutumes religieuses doivent aussi être respectées durant la pratique du don de sang, comme l'expliquent ces deux extraits tirés des entretiens en faisant référence à une séparation physique entre les hommes et les femmes :

Q : Vous vouliez parler de certaines choses que vous faites pendant la collecte et qui sont différentes...

ISAAC : Ah oui, les conditions. Bien, une des choses, c'est par exemple les femmes doivent donner du sang derrière un...

Q : Un (...)?

ISAAC : Non, ils installent à Héma-Québec des... séparateurs, parce que la femme doit monter sa... manche puis tout, puis elle ne peut pas montrer ça à d'autres hommes, à part son mari, son père et ses frères. Alors, on a demandé à Héma-Québec de faire des séparateurs et ils ont accepté, non, vraiment Héma-Québec, ils comprennent. Et quoi d'autre aussi? Par exemple, c'est sûr que les hommes... là-bas..., mais on n'a pas eu de problème avec les femmes qui touchent les hommes, parce que les infirmières puis tout, parce qu'elles portent des gants, il n'y a pas de problème avec ça, quand c'est des gants, il n'y a pas de problème. Mais... dans la religion musulmane, par exemple, si la femme ne porte pas de gants, elle ne peut pas vraiment serrer la main à un homme, c'est ça, un homme qui... n'est pas son mari, s'il est son mari, ils peuvent s'embrasser là (rires), il n'y a pas de problème, mais qui n'est pas son mari, il ne peut pas. Et... des petites conditions comme ça. À part ça, il n'y a rien d'autre. Il n'y a rien d'autre..., non, tout est, tout est correct.

Q : Like woman nurse to a woman?

WILLIAM : Women serving women. This is what we do. And it is in a section that is covered, which means it is a specific section for women, there's not, this is just for you, just to draw your attention. It is one of the unique things that we do that we ask Hema-Quebec and it has been done since day one.

Q : But do they have male nurse?

WILLIAM : That male nurse [inaudible] they bring that for us. They have male nurses.

Q : It is something that you specifically ask for?

WILLIAM : I'm making sure to straighten it out, because for certain religious groups, when it comes to women, they prefer women to take care of this. And it is covered because we have the [Maha Hijab?] which is the women who is hijab, and they wear long sleeves, which means when they want to give blood, they prefer. Islam, is speaking from Islamic point of view, for a medical reason, there is no problem if, let's say you go to the hospital, and a woman fell down, and she is taken, it is not a problem if a male comes and deals with her, it's not an issue, but

because this is medical urgency. But what they prefer, is to have women serving women. But it is not to the extent of if there is no woman, no, it's not that extreme. But preferably that is what they do.

Q : For a man, absolutely a man too?

WILLIAM : Yes, preferably, sometimes he might say to you...because it is funny in Hema-Quebec, it is not a problem for them to find the woman nurse, it is the biggest headache to find male nurse. So that is why I remembered Daniel and the lady before, I said listen, this is what we prefer, but if you don't have, you don't have.

Ces protocoles et coutumes culturelles, qui ne sont pas nécessairement prises en compte lors des collectes régulières pourraient décourager et gêner certains donneurs potentiels. Parce que le don de sang tel qu'il est pratiqué au Québec dans les collectes régulières ne fait pas de séparation entre les hommes et les femmes par exemple. Le processus de don actuel convient plutôt à la majorité de la population qui donne au Québec jusqu'à présent. Pour les donneurs issus des communautés ayant des règles de conduite particulières à respecter, ils privilégient les collectes organisées par les communautés qui respectent les règles de leur croyance culturelle. D'ailleurs, certains non-donneurs nous ont rappelé l'importance de ces règles de conduite pour leur communauté. Par exemple, la répondante FATHIMA, une personne-clé d'une association non-partenaire d'Asie du Sud musulmane, insiste sur le rapport homme/femme dans la communauté musulmane et sur le fait que les femmes ne doivent pas être touchées par un homme inconnu. C'est la raison pour laquelle certaines collectes organisées par les associations musulmanes ont respecté cette demande de séparation entre hommes et femmes, afin que la pratique devienne accessible pour la communauté.

3.2.2 Symbole de communication

Pour cette partie de l'analyse, nous reprenons la définition de la culture de Rocher (1992) sur les symboles de communication. Pour Guy Rocher, il n'est pas seulement question de langage, le moyen de communication le plus évident, mais aussi de toutes les « manières collectives de penser, de sentir et d'agir » (1992 : 17) qui deviennent des symboles qui servent à la communication.

En d'autres mots, la dimension du symbole de *communication* fait référence à l'expérience au lieu de don de sang. Le regard que les donneurs portent sur l'accessibilité culturelle d'un lieu de don est filtré par leur perception des symboles de communication découlant principalement des formules de politesse culturellement acceptées ou non. En outre, la manière de communiquer est propre à chacun et à chaque culture, ce qui peut mener à des différences de perception des rapports et engendrer des incompréhensions lors des collectes. Les éléments appartenant à cette dimension relevés dans les entretiens sont des caractéristiques qui structurent la perception de l'accueil, de la langue et de la nourriture, éléments auxquels les chercheurs n'accordent habituellement pas beaucoup d'attention. Par

contre, lorsqu'ils sont pris en considération notamment à travers un accueil personnalisé, cela est apprécié par les donateurs.

La perception de l'accueil

Les formes de communication non verbales sont multiples et sont perçues différemment par chaque individu selon plusieurs facteurs, dont l'héritage culturel. En général, les donateurs interviewés ont une assez bonne opinion de la qualité du service reçue lors des collectes ; ces derniers qualifient les services de « très bien » ou de « c'est correct », et qualifient le personnel de « professionnel et accueillant ». Par contre, les donateurs qui ont vécu une expérience moins bonne s'en souviennent. Prenons l'exemple de la donneuse TAÏNA, 63 ans qui est d'origine haïtienne. Elle raconte avoir vécu une situation où elle fut confrontée aux préjugés ou à une certaine forme de racisme d'un bénévole :

TAÏNA : C'est bien, mais il y a une dame, je sais pas, je sentais que... C'était une bénévole. Mais, je sais pas, j'avais pas aimé l'accueil. Mais en général, l'accueil est bon. Il y a juste une fois que j'ai eu une dame, on dirait que... [...] Elle était un petit peu mal à l'aise, mais, tu sais, je sentais, je sais pas, je peux pas dire, mais il y avait un petit peu de racisme.

TAÏNA a eu une certaine hésitation avant d'exprimer le mot racisme, sujet particulièrement délicat chez les communautés noires, groupe fortement susceptible de subir de la discrimination en raison de la couleur de la peau (Labelle, Field et Icart 2007; Charbonneau et Tran (à paraître) et longtemps stigmatisées après le scandale du sang contaminé (Polonsky, Brijnath et Renzaho 2011; Charbonneau et Tran (à paraître)). La question ici n'est pas de débattre sur l'attitude de la bénévole ni de savoir si c'était réellement un cas de racisme, mais plutôt si les donateurs vont favoriser des collectes organisées par leur communauté pour éviter ce malaise. Même si le sentiment de discrimination n'est pas constaté par tous les répondants, certains, issus d'autres communautés ethniques, reprochent la froideur du processus de sélection des donateurs par Héma-Québec, surtout en ce qui a trait au questionnaire. Voici l'opinion de BINH (représentant d'une association non-partenaire vietnamienne bouddhiste) sur le processus de sélection, d'abord par questionnaire, ensuite par entrevue avec l'infirmier :

BINH : Ça fait peur, le formulaire avec toutes les questions. Puis des fois, des maladies, des noms de maladies, des noms de ci, de ça, on ne connaît pas nécessairement. C'est très technique. Je sais pas, c'est intimidant. Ça décourage, je trouve. [...]. Je trouve que l'approche et la façon de faire ça n'est pas très chaleureuse. Je sais pas. Il manque quelque chose. C'est très clinique : « avez-vous souffert de ci, avez-vous souffert de ça ». [...] Donc le questionnaire, c'est très froid.

BINH : Oui. Ça n'a jamais été expliqué pourquoi toutes ces questions préliminaires.

Q : L'entrevue, est-ce que vous trouvez que c'est un peu plus chaleureux? Est-ce que vous trouvez que le contact humain change...

BINH : Ça dépend de la personne. C'est jamais la même chose. Mais c'est sûr qu'elle doit reposer les mêmes questions auxquelles on a déjà répondu, pour valider de nouveau nos réponses.

Cette idée d'exclusion et de racisme se retrouve aussi dans les propos de certains non-donneurs, ceux ou celles qui ont tenté de donner du sang, mais qui ont été refusés faute de répondre aux critères de qualification. Les personnes-clés des associations issues des communautés africaines et caribéennes interrogées affirment retrouver un sentiment de discrimination dans les collectes de sang. Certains répondants, comme DANIEL, président d'une association camerounaise, racontent leurs mauvaises expériences du don, par exemple lorsqu'ils ont été refusés lors de leur premier don, « j'avais l'impression que le questionnaire était pour éliminer les Africains » (DANIEL). Selon DANIEL, « si tu es Africain, tu es une personne à risque ». Plusieurs répondants non-donneurs, comme CHAD, président d'une association jamaïcaine et FLORE, présidente d'une autre association camerounaise, pensent aussi que le sang des Noirs n'est pas voulu (aussi souligné par Murray 1991). Selon eux, cette idée est répandue dans la communauté. La première expérience de don de sang est donc déterminante. Tout ce qui structure l'accueil durant la collecte projette une image, une perception de l'accès au don et au lieu de don. Parce que plusieurs des répondants africains et caribéens, après leur échec et en entendant ce qui est raconté dans la communauté, concluent que la pratique du don ne leur est pas accessible.

La langue comme barrière

Se sentir à l'aise dans un lieu de collecte de sang passe aussi par la capacité de communiquer verbalement avec les autres. Au Québec, parler en français est nécessaire pour fonctionner au quotidien, entre autres pour trouver un emploi et s'intégrer dans la société. De la même manière, durant la collecte de sang, le donneur doit répondre à un questionnaire, consulter des documents et rencontrer un infirmier⁸. Pour la grande majorité des donneurs interviewés, la langue utilisée par les employés ou les bénévoles ne pose pas de problème puisqu'ils peuvent converser ou du moins se débrouiller en français ou en anglais, à quelques exceptions près. LISA, qui est née au Québec de parents originaires de Jamaïque et de Saint-Vincent souligne toutefois l'utilisation dominante de la langue française dans les collectes. Même si elle est bilingue, les employés préfèrent lui adresser la parole en français, ce qu'elle qualifie d'antipathique, « a turn off » :

LISA : The only thing is that Hema-Quebec is predominately French, which when referring to minority groups tends to be a disconnect. Because for myself I'm bilingual but if you are outreaching to people in French, to be able to

⁸ <http://www.hema-quebec.qc.ca/donner/don-de-sang/a-quoi-s-attendre/avant-le-don.fr.html>

communicate to that extent, which for the most part is always like that. even when I go and speak to them in English, I mean it's rare. If they try, great, otherwise they are like, ok do you understand French? and they will still speak to me in French, which to me is already a turn off, but I give blood because there is the greater aspect of it, which is you're helping other people, so that could easily be one of the downfalls of why they are not reaching out to those communities.

Selon, une autre répondante faisant partie d'un comité organisateur d'une association partenaire juive, les donneurs se sont plaints chaque année du manque de bilinguisme d'Héma-Québec, malgré les efforts pour remédier à la situation.

RONIA : OK. Des fois, ça, c'est mentionné. Des fois c'est un problème parce que les gens d'Héma-Québec sont francophones et on est une communauté anglaise. Et puis il y a eu déjà plusieurs plaintes et chaque année il y a des plaintes parce que les affiches sont en français, les infirmières... mais maintenant, ils essaient de nous donner des infirmières qui parlent en anglais, mais des fois il y a des gens... je trouve que d'année en année ils essaient de s'améliorer, mais il y a toujours quelqu'un qui va se plaindre en disant : « Je ne comprends pas, vous ne pouvez pas parler en anglais? ». Ils savent qu'on est une communauté anglophone, il devrait avoir plus d'infirmières qui viennent parler l'anglais.

Dans ces conditions, l'avantage des collectes organisées par la communauté réside dans la présence des gens qui peuvent aider à faire la traduction pour les personnes qui éprouvent des difficultés à communiquer, notamment les personnes âgées. Même si le traducteur ne peut pas les accompagner au moment de remplir le questionnaire et de l'entrevue en raison du respect de la confidentialité, il pourrait au moins expliquer le protocole du don.

Q : But most people speak French or English.

JASA : The older maybe not so much. The ones that are fifty and older, some of them are still like broken English or French.

JASA : Yes, in the Greek community.

Q : And it's [inaudible] that has the...

JASA : Yes, I think so. But I've also translated for somebody, they ask me questions and we were waiting, and they are like what does this say, what does this mean? The pamphlet, could you explain this to me and I do.

Q : Is there any other translators, because I guess it's not only Greeks that go?

JASA : Last time I saw, I don't know what they're language is...hindu? There's some translators there too. Volunteers.

Ne pas pouvoir comprendre une langue procure un sentiment d'insécurité. Le fait d'être entouré par des gens de la communauté rassure les donneurs.

Voici un autre exemple expliqué par une personne issue d'une association libanaise musulmane partenaire d'Héma-Québec :

Q : Les plus grands?

ISAAC : Les plus grands, je veux dire les plus vieux, ceux qui ont des familles, des enfants, dans la quarantaine, cinquantaine, eux autres, ils veulent vraiment, parce que déjà ils ont la langue, ils ont un peu de misère puis tout...

Q : Ils ne parlent pas tous français?

ISAAC : Non, ils ne parlent pas tous français, non, non, il y en a beaucoup qui..., mais ils se débrouillent, c'est ça. Alors, déjà ils veulent faire quelque chose d'autre, alors c'est pour ça que nous autres, en préparant ça, c'est le centre qui prépare ça, ils disent : « OK, c'est bon, c'est... fiable, on devrait faire confiance, on ne se fait pas avoir parce qu'on ne comprend pas la langue (rires) », alors ils vont. Ça les encourage à venir.

La langue comme moyen de communication n'est pas considérée comme un obstacle majeur pour les donateurs interviewés. Pour les donateurs anglophones, la dominance de l'utilisation de la langue française dans les collectes peut devenir contrariante. Les répondants en général sont conscients que la langue peut devenir une barrière importante, en particulier chez les Asiatiques. Par exemple, une plus grande part des immigrants chinois de la République populaire de la Chine et du Taiwan a plutôt appris l'anglais. Alors qu'une très grande proportion de la communauté vietnamienne maîtrise davantage le français (Charbonneau et al. (à paraître)). L'obstacle de la langue pour les communautés dont le français ou l'anglais n'est pas une langue officielle dans leur pays d'origine est d'ailleurs cité par la grande majorité des répondants non-donneurs issus des communautés asiatiques et latino-américaines. En général, Charbonneau et al. (à paraître) ont mentionné que la communauté latino-américaine maîtrise bien la langue française, elle reste cependant une difficulté pour les immigrants récents. MONA, une personne-clé d'une association chinoise non-partenaire raconte que pour les Chinois de la Chine continentale, l'anglais est souvent la langue apprise dans le pays d'origine. La langue française est donc perçue comme un obstacle à l'intégration des personnes de la communauté de la première génération:

MONA: It's just like for the Montreal Chinese community, some things are different from some other communities, like the French language, because I know a lot of people from Vietnam, from Africa, they already learned French in their country. But in China, we learn English, that's why people came here, the first difficulty is to learn French [...]. Most of the people that come from China, from India, from everywhere, they all speak English, so there is not really a lot of opportunity to learn French. That's why for us, we are struggling, we have to work to take care of the family, we have to go to school. That's why the French language is quite difficult for the Chinese to learn in the community, [...] that is something that is very difficult, because they cannot speak a very good French, they cannot find a very good job, they cannot really understand the French community. But a lot of Chinese really want to learn. [...] Without the language, how can they integrate, how can they work with other French Canadians if they cannot speak French. This is a problem. This is not a problem also because eventually, our next generation will be fine, they can speak perfect French. They are like born here and they really learn all the values and the language skills and all the education is from here, so they are no different from other Canadians.

Pour BINH, une personne-clé d'une association vietnamienne bouddhiste, l'obstacle de la langue est un défi auquel Héma-Québec a intérêt à relever pour approcher les communautés vietnamiennes bouddhiques :

Q : Si vous aviez des suggestions pour Héma-Québec pour l'aider à développer des outils de sensibilisation pour approcher des communautés bouddhiques à Montréal par exemple, qu'est-ce que vous leur donneriez comme conseils?

BINH : Je dirais que la mentalité des immigrants, c'est qu'ils ont peur des problèmes linguistiques. La grande barrière reste encore. Et pour bien fonctionner, il faut envoyer des gens qui parlent leur langue. Ce qui fait que pour approcher une communauté vietnamienne, il faut que ce soit des Vietnamiens qui viennent dans cette communauté-là, qui propagent cette idée-là. Et c'est comme ça que graduellement on va tisser un pont entre les organismes occidentaux et les organismes d'autres origines.

Q : Donc il faudrait qu'il y ait un intermédiaire, disons vietnamien ici, qui pourrait communiquer au nom d'Héma-Québec.

BINH : Exact. Parce que dans la mentalité, on a toujours un peu peur de faire affaire avec une autre culture, qui parle une autre langue.

La nourriture « rassembleuse »

Normalement, après le don de sang, Héma-Québec distribue une collation aux donateurs, mais pour certaines collectes ethnoculturelles, les organismes fournissent eux-mêmes des collations teintées de la culture de leur communauté : « Bien oui. On achète..., on traite les employés d'Héma-Québec d'une façon très royale si vous voulez. On leur achète de la bouffe sans qu'eux demandent, c'est nous autres. Et on met beaucoup de cuisines libanaises pour les gens. » (CHRISTIAN, représentant d'une association libanaise). Cette initiative est particulièrement appréciée chez les communautés qui ne mangent que des aliments préparés conformément aux lois de leur religion. Comme cet exemple tiré de l'entretien avec ADA, représentante d'une association partenaire juive :

My father-in-law helped and when my father was around he helped also. One of the things that we also get. When we first started Krispy Kreme, which happens to be kosher, because we have to have everything kosher there [...]Which was terrific, because whatever Hema-Quebec was able to offer us wasn't kosher, since then they've gotten kosher products. What everybody eats, just happens to have a little sign on it.

Une collation personnalisée est un message d'attention particulière envoyé aux donateurs. Nous verrons dans la prochaine section que la nourriture est également un moyen propre à renforcer les liens communautaires.

3.2.3 Liens familiaux et communautaires

Durant les collectes organisées par les communautés ethnoculturelles, les répondants ont souvent évoqué l'aspect collectif de la pratique. La présence des personnes comme des amis, des membres de la famille ou des personnes de la même communauté contribue grandement à la motivation d'aller donner du sang. Cette présence des liens familiaux et communautaires contribue à son tour à une ambiance décontractée.

Les personnes présentes

- 1) Les collectes dont la clientèle est monoculturelle, d'une autre origine que la majorité

Beaucoup d'organismes interviewés de différentes communautés ethnoculturelles soulignent que leur collecte attire principalement des clients issus d'une communauté ethnoculturelle : celle de leur association. En fait, c'est parce qu'ils concentrent une grande partie de leurs efforts de recrutement d'abord sur les membres de leur association, ensuite la nouvelle se répand dans l'entourage. Lorsque ces personnes se présentent au lieu de don, elles ont généralement déjà des liens tissés serrés. Il n'est donc pas rare de voir des clients de la même famille.

Comme le souligne CHRISTIAN, d'une association partenaire libanaise, la majorité des donneurs présents à leurs collectes sont « 100% des Libanais à 100% chrétiens ». « Oui, oui, c'est notre entourage. Monsieur et madame tout le monde peut-être une ou deux personnes [qui ne sont pas de la communauté] des fois à cause des affiches, mais pas plus que ça ». L'homogénéité des donneurs s'explique en partie par la circulation de l'information, qui se base principalement sur le bouche-à-oreille. Un donneur emmène un autre donneur : c'est la raison pour laquelle ils se connaissent tous et sont de la même origine, comme ISAAC (représentant d'une association partenaire libanaise musulmane) et RONIA (représentante d'une association partenaire juive) le soulèvent :

Femme d'ISAAC : Et les nouveaux donneurs, c'est plus bouche à bouche, comme ils entendent..., quelqu'un de la famille dit : « Ah, il y a quelque chose dans le centre, on va y aller ». Il y a des gens qui viennent de dehors, des gens qui viennent comme visite, Ontario, il y a des gens qui...

Q : Mais c'est toujours des membres de la famille, d'autres...?

Femme d'ISAAC : Euh ouais, c'est toujours relié de façon comme...

ISAAC : Une connaissance. Mais c'est pour ça que cette année il faut faire plus de publicité, faut encourager plus de gens.

Q : All right. And who would you say actually comes to the blood drive to give? Is it people of the synagogue or people from outside? What are the characteristics of the people?

RONIA : I would say about 80 % of them are synagogue members and the other 20 % are through word of mouth from a friend, from somebody in the synagogue or they just saw the sign.

Q : Would you say that you can recruit a lot of new donors or is it regularly the same people that come?

RONIA : There's your regulars and then there's people, every year, that come, you know, from through word of mouth [...] I think I've got like 12 people who came in. Friends from work.

De la même manière, les gens qui se présentent à la collecte organisée par une association haïtienne à laquelle la donneuse TAHINA (d'origine haïtienne, 31 ans) participe sont généralement de la même communauté. Ce sont des amis et des connaissances, et des gens qui fréquentent la même église.

TAHINA: Bien, la dernière collecte, ce n'était pas à l'église, c'était à la caserne de pompiers où est-ce que je vous ai dit que ça a été changé, mais c'était principalement des Haïtiens qui étaient là. La collecte se faisait en français, mais entre amis..., parce que c'était tous des gens qui se connaissaient de l'église [...].

ALI, un donneur d'origine libanaise de 55 ans, explique que la collecte organisée par son association n'est pas exclusive même s'il admet cependant que les personnes d'une autre origine ou des Québécois qui étaient présents venaient à la collecte par invitation de la part de leurs amis arabes.

ALI: Même, il y avait des Québécois. C'est pas juste des Libanais qui étaient là. Ça a été annoncé à la radio; probablement que des Libanais, des Arabes ont dit à des amis québécois, "viens avec moi, on va donner du sang". Il y avait des Québécois. Bien sûr il y avait beaucoup de Libanais, c'est normal; mais il y avait aussi des Québécois 100 pour cent pure laine.

C'est le transfert des relations et des liens déjà existants entre les personnes d'une association ou d'une famille au lieu de collecte qui contribuent à composer une dynamique et une ambiance chaleureuse propre à ces lieux de don. La pratique devient alors un évènement plus joyeux, plus festif, comme « une réunion de famille ». Ce lieu de collecte spécifique devient unique et un espace de socialisation, pas tant en raison du lieu géographique que des personnes qui le composent.

AKAO : C'est l'aspect familial que je voyais, tout simplement. Je n'étais pas le seul d'ailleurs. Ma famille, on se réunissait là-bas, on était nombreux, donc je me suis senti comme pas une fête, mais une réunion de famille. Ce n'était pas forcément parce que c'était des Haïtiens, mais c'était aussi, la plupart du temps, des connaissances. Mais que ce soit québécois ou autre, non, je pense qu'aller donner du sang ça ne m'aurait pas dérangé. (AKAO, donneur Haïtien, 39 ans)

Même si AKAO (donneur d'origine haïtien) mentionne qu'il aurait donnée à n'importe quelle collecte, nous pouvons dénoter un plaisir à donner à cette collecte en particulier. Pareillement pour TAHINA (donneuse d'origine haïtienne) qui compare entre une collecte organisée par sa communauté et une collecte régulière.

TAHINA : Oui, c'est plus jovial. C'est plus on se connaît tous : « Comment ça va? ». Pendant qu'on donne du sang, on se parle : « Ha, ha, ha, on ne trouve pas ta veine, tu te fais piquer plusieurs fois! Ha, ha, ha, moi j'ai une grosse veine! ». « Tu es encore là? Moi j'ai fini, je m'en vais, ha, ha, ha ». Tu sais, mais sinon c'est vraiment plus jovial, on parle de tout et de rien tandis que moi, quand j'y allais, c'était vraiment..., j'y allais seule, alors je lisais. Ce n'est pas la même dynamique.

2) Les collectes dont les organisateurs et/ou les bénévoles viennent d'une communauté culturelle

ADA, représentante d'une association juive, présente la collecte comme une quasi entreprise familiale où son mari, son père, son beau-père ainsi que ses enfants y participent.

Q : So you get the family involved!

ADA : Yeah, exactly, so they do that. My two older kids, my 15 [year old] son and my 18 year old daughter, they volunteer at the blood drive, registering, not registering, giving information. And that's it. The signs, really. I'm there for the afternoon, my husband is there as soon as he can get off work and come as well, and my volunteers come and go. And it's really very pleasant and very nice [...]

ADA : In the field, even though there is not really anything medical to do. They feel good about coming to help also. So that is a group of those people who help and those are the same type of people. I have a few gentlemen, who have helped also. My father-in-law helped and when my father was around he helped also [...] So part of it, my father used to come with me to pick up the Krispy Kreme because it's only in Laval and I tend to get lost (rires). So, everybody had bits and pieces and my father-in-law who is still around, thank god, even though he is 88 years old, he just likes, he doesn't really have a job, but he likes to be there to just greet everyone, everyone knows him from the synagogogue. It's great job too, so that's nice.

Q : It's nice to be greeted by someone you know.

ADA : Exactly.

Si ADA a exprimé comment il semble être agréable pour les donateurs d'être accueilli par quelqu'un qu'ils connaissent, JASA, une donneuse de 28 ans d'origine grecque, appuie l'idée en qualifiant de « pratique » et « agréable » une collecte dont les bénévoles sont composés des connaissances ou de personnes issues de la même communauté: « It's convenient and I know the volunteers. They are from my community, so I know them. It's nice ». L'organisation de la collecte par la communauté permet de s'approprier la pratique et de la percevoir comme une activité réservée pour un groupe de personnes spécifique. AKAO explique comment la présence des visages familiers rend l'ambiance ou la pratique plus intime. Elle se sent davantage à l'aise, et non pas comme une « étrangère ».

AKAO : C'était à la caserne de pompiers sur Saint-Michel et Jarry [...] il y avait aussi la communauté haïtienne qui était très présente. Donc, quand je dis la communauté, je dis, entre autres, le monsieur qui s'occupait de ça, qui organisait le don de sang et quelques infirmières haïtiennes aussi et des infirmières québécoises aussi.

Q : OK. Le fait qu'il y ait eu des Haïtiens, ça vous a rassuré? Pourquoi vous mentionnez qu'il y avait des Haïtiens?

AKAO : C'est ça, je me suis senti plus..., comment dirais-je? Pas rassuré, je ne me suis pas senti comme un étranger peut-être. C'est dans le sens que le monsieur, je ne le connaissais pas nécessairement comme un ami personnel, mais peut-être je le croisais assez souvent, donc il y avait une certaine familiarité.

3) Les collectes dont la clientèle et les bénévoles sont multiculturels

Il arrive que certaines collectes attirent exceptionnellement des gens de différentes origines, mais ce sont généralement des collectes organisées par des organismes multiculturels et situés dans des quartiers multiethniques (ISABELLE, représentante d'une association partenaire multiethnique).

Les donateurs soulignent l'importance de la pluralité culturelle des bénévoles. La seule présence d'une autre personne issue d'une minorité ethnique rend la pratique plus accessible par opposition au personnel d'Héma-Québec qui est plutôt homogène (Charbonneau *et al.* 2010). Ce détail constitue un grand soulagement pour les donateurs qui se voient différents. Pour LISA, 21 ans, dont les parents sont originaires de la Jamaïque et de Saint-Vincent, une composition multiculturelle des personnes présentes lors des collectes est le miroir d'une acceptation de la diversité dans la banque de sang.

LISA : Hema-Quebec also works a lot with volunteers, I feel as though their volunteers were more diverse that would also attract more people, in general whenever you see more diversity it makes you feel more ok, so they are accepting of all people.

De même pour BINH (39 ans), un non-donneur vietnamien d'un centre culturel bouddhique, qui suggère d'engager du personnel de différentes origines afin de rendre la collecte plus hétérogène pour éviter le sentiment d'exclusion.

4) Collectes dont la promotion est passée par des porte-parole d'un groupe ethnoculturel.

Dans le cas des répondants non-donneurs, peu importe la communauté de provenance, la plupart suggèrent que la pratique soit diffusée par des personnes ou des associations de la même communauté, car les gens ont confiance en ces organismes. Pour attirer les donateurs de la communauté chinoise, le RÉVÉREND DA d'une église presbytérienne chinoise propose que la collecte soit organisée par une association de la même communauté. Il pense que les gens seraient plus portés à donner à cet endroit. D'autre part, la pression des pairs aurait un plus grand impact pour attirer ses compatriotes que, par exemple, une collecte régulière implantée dans le quartier chinois. Il faut

toutefois rappeler que la pression des pairs a parfois des effets négatifs sur le don surtout quand les valeurs de la pratique ne sont pas sollicitées dans le groupe (Healy 2000).

RÉVÉREND DA : Unless the whole team is Chinese, then there would be more impact, it is one of them, because they are living in metropolitan city, they see everyday every culture, but unless it something happening in Chinatown and the whole team is Chinese, then the impact is different.

Q : That's a very good suggestion, because maybe it's not possible here for different reasons, but if we do need people here, and the Chinese neighborhood are willing, and they are organizing then, you think that would work better?

RÉVÉREND DA : Yes, you have to work through those Chinese association or society and then when they promote they will ask the members, what is related to them, to come and join them. If you just go to Chinatown, set a booth, blood donation, I can tell you, for the whole day, you have 10 or 20.

D'autres répondants non-donneurs issus de communautés religieuses proposent également de faire passer le message par les pasteurs et les curés lors des activités religieuses (JOSE, LUIS et RICARDO, tous d'origine latino-américaine).

Ambiance

Les collectes organisées par la communauté ne sont pas simplement perçues comme un lieu de don de sang, mais aussi comme un espace de socialisation notamment autour de la table de collation. La dynamique d'ensemble lors de ces collectes leur est beaucoup plus agréable et accueillante : « Oui, c'est déjà plus intéressant et il y avait le goûter que je prenais. Quand je suis toute seule, bon, je prends de l'eau et je m'en vais » (TAHINA d'origine haïtienne, 31 ans). Nous l'avons observé plus tôt, les thèmes « jovial », « familial » ont été utilisés par les donateurs pour qualifier l'ambiance des collectes organisées par des associations des communautés juive, musulmane, haïtienne, etc.

L'importance attachée à la qualité du climat qui environne la collecte se retrouve également dans la plupart des suggestions des leaders d'associations non partenaires interviewés. Peu importe la communauté ethnoculturelle, ils suggèrent de transformer la pratique en un événement festif ou faire coïncider la journée du don avec des soirées-bénéfices ou des fêtes (par exemple, le jour de l'An laotien). Ainsi, les donateurs mentionnent l'importance d'une ambiance chaleureuse, quasi familiale, pour se retrouver et rendre la pratique agréable.

En résumé, l'accessibilité culturelle se révèle à travers des spécificités culturelles qui sont susceptibles d'influencer la perception de l'accessibilité d'un lieu de don de sang. Les données des entretiens classées selon les trois dimensions contribuent à notre analyse de la perception du donneur de l'accessibilité culturelle.

Nous pouvons observer des tendances émergentes selon les communautés. Pour les communautés noires, les répondants ont souvent critiqué l'accueil (des personnels, du questionnaire, etc.) parfois perçu comme étant discriminatoire. Beaucoup de ces donneurs sont poussés à aller donner du sang à une collecte spécifique en raison de l'obligation communautaire envers une personne malade issue de la communauté. Elle n'empêche cependant pas un donneur de se rendre à d'autres lieux de don de proximité, mais cette collecte spécifique reste « spéciale ». Pour la communauté musulmane, l'organisation des collectes est plutôt d'ordre politique. Les donneurs musulmans, quant à eux, ont moins exposé cette raison particulière, mais il y a une forte solidarité entre les membres. Les donneurs choisissent cette collecte aussi en raison de la manière à laquelle ils peuvent y participer (la séparation hommes/femmes). C'est l'avantage des collectes organisées par les associations locales ethniques. Ces dernières comprennent les subtilités des membres de leur communauté, dont les collectes générales n'auraient pas su prendre en compte. Pour toutes ces communautés ethnoculturelles issues des associations qui organisent des collectes, il y a un plaisir à se retrouver entre eux. Cela rend la pratique plus agréable et les donneurs plus décontractés. Cette préférence de la présence des personnes de la même communauté ou du moins des clientèles multiculturelles est manifestée non seulement chez les répondants plus âgés, mais également chez les plus jeunes donneurs. Pour les individus issus des communautés qui n'organisent pas encore de collecte en partenariat avec Héma-Québec, ils suggèrent d'inviter les médiateurs auxquels les communautés ont confiance pour faire la promotion de la pratique.

Enfin, ces trois dimensions culturelles, lorsqu'elles sont prises en considération, facilitent la participation et encouragent les donneurs des communautés ethnoculturelles à se rendre à un lieu de don de sang en particulier, même si ce lieu ne répond pas aux impératifs de proximité géographique. Les donneurs tiennent à se rendre à ces lieux de collecte « accessibles », dans le sens où ils y éprouvent un sentiment de bien-être à cet endroit précis. Par contre, la plupart de ces associations ethnoculturelles n'organisent qu'une seule collecte par année. Pour les donneurs qui donnent plusieurs fois par année, en plus de se rendre à la collecte organisée par leur communauté (qui est bien souvent annuel), ils vont aussi à celles qui sont proches physiquement.

3.3 Combinaison de la proximité géographique et de la proximité culturelle

Comme nous l'avons observé plus haut, il n'est pas rare qu'un donneur, privilégiant la proximité géographique, se rende à différents types de lieu de don de sang. Il faut savoir aussi qu'il est possible de donner du sang un maximum de six fois par année⁹. Un même donneur peut participer à une collecte sur son lieu de travail, près de chez lui ou sur son trajet. Comme il est possible également que certains donneurs sélectionnent un lieu de collecte pour des raisons de proximité, mais participe aussi à d'autres collectes pour des raisons culturelles et d'appartenance à une communauté. C'est la raison pour laquelle, dans cette section, nous voulons examiner, dans un premier temps, les lieux qui combinent à la fois la proximité géographique et la proximité culturelle. Nous voulons ensuite vérifier, dans un deuxième temps, si la localisation spatiale des lieux de collectes ethnoculturels est située dans les quartiers résidentiels de leur communauté respective.

En effet, pour quelques répondants, certains lieux de don de sang sont à la fois un lieu de collecte culturel et un lieu de proximité géographique : comme dans le cas de FILIP (d'origine canadienne - polonaise de religion juive, 56 ans) qui donne dans une synagogue de sa communauté située à moins de deux kilomètres de chez lui. Il peut arriver aussi que plusieurs associations issues d'une même communauté organisent des collectes situées dans des lieux différents, comme dans le cas des associations musulmanes partenaires d'Héma-Québec. Lorsque ces situations se présentent, les donneurs interviewés choisissent de se rendre au lieu de don le plus proche. Un partenaire musulman explique que les donneurs de leur collecte résident généralement dans la même région :

ROBIN : Non. On le fait précisément à la place où on fait la collecte, parce que les gens qui se déplacent pour aller prier à Brossard, ce sont des gens qui vont donner, d'habitude. C'est rare qu'il y ait des gens de Montréal ou de Laval qui se déplacent pour donner du sang ici. C'est rare.

Q : C'est plutôt Rive-Sud.

ROBIN : C'est plutôt Rive-Sud effectivement. On le fait précisément dans ce centre, on sensibilise les gens dans le discours. Par contre, dans les autres centres qu'on peut rejoindre dans ces neuf associations, ils passent le message qu'il y a une collecte de sang à Brossard.

⁹ <http://www.hema-quebec.qc.ca/donner/don-de-sang/qui-peut-donner-du-sang/index.fr.html>

Comme ROBIN l'a mentionné ci-haut, l'association sensibilise les membres de la communauté à la pratique du don de sang. Par conséquent, plusieurs donneurs à la collecte sont aussi des membres de la communauté. Ils viennent faire un don, par exemple dans la même journée où se tient plus tôt une cérémonie religieuse :

Q : Ça fait que les gens vont aller donner du sang et vont rester peut-être pour la commémoration du soir?

ISAAC : C'est trop, c'est trop long. Il y en a qui viennent le matin, tôt le matin, c'est ça, ils viennent à 10 heures, 11 heures, ils finissent à..., ça prend une heure à peu près.

Femme d'Isaac : Non, ils reviennent chez eux puis... ils continuent leur journée et après, ils reviennent le soir.

Pour ADA (représentante d'une association partenaire juive), une collecte à la synagogue est pratique puisque c'est un lieu que les donneurs ont l'habitude de fréquenter :

Q : And obviously the blood drive is a success, it's been going on for 5 years, you have over 40, 50 people that do come by and want to give blood, why do you think it is so successful?

ADA : I think because it's convenient, most people who go to the synagogue, it's right here, presented as a huge mitzvah by the rabbi and talked about it by people.

Par ailleurs, certaines pratiques religieuses « obligent » leurs membres à habiter à proximité du lieu de culte. Par exemple, la religion juive restreint le déplacement de ses membres pendant le shabbat (Sed-Rajna *et al.* 1995). Les donneurs pratiquants qui veulent se rendre au lieu de culte (le même lieu où s'effectue la collecte de sang) doivent habiter généralement à une distance de marche de leur synagogue :

RONIA : What happens is anybody who goes to the synagogue is somewhat observant, right? And in the Jewish religion, when you go to synagogue you're not allowed to drive, so it has to be people that are within the community. I mean, like I drive, so I'm going, but I'm not..., but technically, if I was religious enough, I wouldn't be driving. (...)

Q : It's always on Saturday...

RONIA : I mean, people who go to synagogue all through the week to pray, but the big day like churches are on Sundays, synagogue is on Saturday. So, most people who are religious, who observe the..., won't drive. That's why it's usually within the community.

Q : So, it needs to be pretty close for people to walk (laughter) especially in winter.

RONIA : Exactly.

(Représentante d'une association partenaire juive)

3.3.1 Distribution spatiale des lieux de collectes ethnoculturels

Au-delà des donateurs interviewés qui disent avoir donné à un lieu de collectes à la fois culturellement et géographiquement accessible, nous voulions vérifier si les collectes organisées par les communautés ethnoculturelles sont généralement localisées proches des quartiers de résidence de leur communauté. De manière stratégique de la part de ces organismes, on s'attend à ce qu'ils implantent leur collecte dans des quartiers à grande concentration.

La cartographie des lieux de collectes repose sur une base de données fournie par Héma-Québec de l'ensemble des collectes organisées par des associations ethnoculturelles en 2010. Ces lieux de collecte sont présentés en parallèle avec les données du recensement de 2006 pour ce qui est de la population selon l'origine ethnique et celles du recensement de 2001 pour la population selon la religion. Ces données permettent de repérer les secteurs de concentration spatiale des communautés ethniques et religieuses dans la RMR de Montréal. Il faut cependant noter que l'enquête sur la religion est menée seulement une fois tous les dix ans. Les données de recensement de 2001 sur la religion constituent les données les plus récentes disponibles à ce jour. Malgré l'entrecroisement des données de différentes temporalités, nous ne croyons pas que la répartition spatiale des immigrants et des minorités visibles aient beaucoup changé depuis 2001 (bien que les nombres soient probablement maintenant plus élevés à certains endroits).

Les codes postaux des lieux de collectes de la base de données d'Héma-Québec ont été géocodés dans un système d'information géographique (ArcGis¹⁰). En tout, 20 lieux de dons différents organisés par 18 associations ethniques et religieuses sont répartis dans la RMR de Montréal. Nous avons regroupé les associations selon leur vocation religieuse (musulmane, adventiste, hindoue et juive) ou selon leur communauté ethnique (caribéenne, libanaise, iranienne, tamoule ainsi qu'une association qui se définit en tant qu'association multiethnique) (tableau 3.1). Deux de ces associations, l'Église haïtienne et Parc-Extension ont organisé des collectes à deux localisations spatiales différentes en 2010. Le Centre islamique libanais est un cas d'exception, l'organisme s'affiche autant comme une association musulmane, que libanaise. Nous l'avons donc cartographié dans les deux catégories : communauté religieuse musulmane et communauté ethnique libanaise.

¹⁰ Environmental Systems Research Institute inc. (2005). ArcGIS Desktop version 10. Redlands, ESRI inc

Tableau 3.1 Associations ethnoculturelles 2010

<i>Communautés religieuses</i>	<i>Associations</i>
Musulmane	Centre communautaire musulman Centre communautaire ismaili Centre communautaire islamique Association musulmane Centre islamique Centre islamique libanais
Adventiste	Église adventiste Église Beer Shéba
Hindoue	Temple Shree Ramji Temple Hindu Mandir
Juive	Congrégation Beth Ora Congrégation Beth Tikvah
<i>Communautés ethniques</i>	<i>Associations</i>
Caribéenne	Église haïtienne Mount Moriah
Libanaise	Kataeb Libanais Centre islamique libanais
Iranienne	Centre communautaire iranien
Tamoule	Centre communautaire tamoul
Multiethnique	Parc Extension

Source : (Héma-Québec 2010)

Nous verrons que la région métropolitaine, mais surtout l'île de Montréal comme découpage géographique s'impose d'elle-même par sa concentration des immigrants et des minorités visibles (comme nous l'avons mentionné précédemment au point 2.1) et des lieux de collectes ethniques. La figure 3.3 sert de référence pour identifier les arrondissements et les municipalités.



Figure 3.3. Les arrondissements et municipalités de l'île de Montréal

Répartitions spatiales des lieux de collecte à caractère religieux

Par son nombre de sites de prélèvement, la communauté musulmane¹¹ est le groupe ethnoculturel le plus actif et un partenaire important d'Héma-Québec. En 2010, les organismes de la confession musulmane ont organisé des collectes à six endroits différents (figure 3.4). La communauté est concentrée principalement sur un axe partant de Brossard (Rive-Sud) à Ahuntsic-Cartierville, et un autre axe de Dollard-des-Ormeaux à Saint-Léonard. La localisation spatiale des lieux de collecte est à l'image de la répartition des immigrants musulmans le long de ces axes. La population résidant dans la Couronne Sud de Montréal est desservie par une collecte du centre communautaire islamique à Brossard.

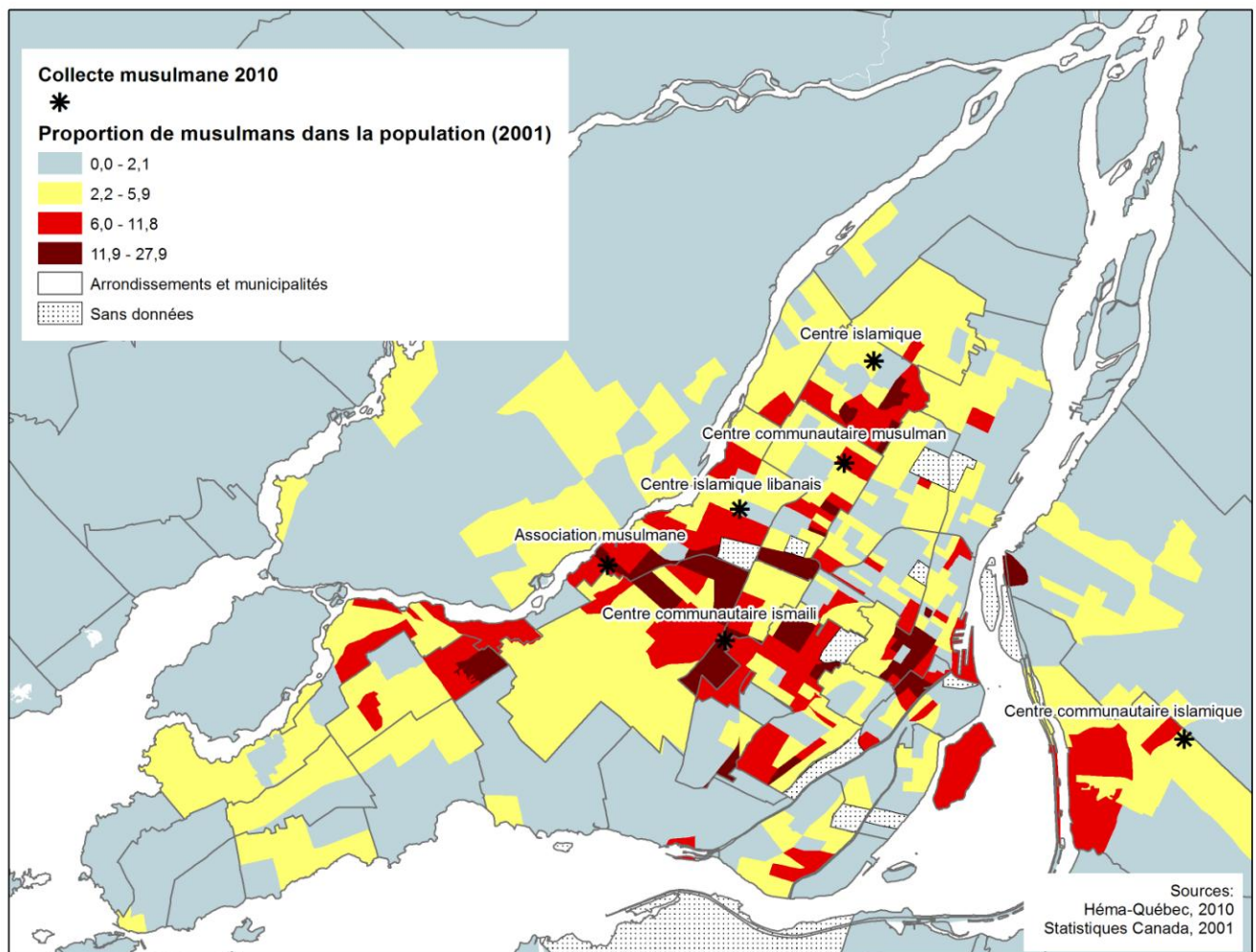


Figure 3.4. Répartition spatiale des lieux des collectes musulmanes à Montréal en 2010

¹¹ Lors des entretiens, les représentants d'association musulmane font référence à la communauté en tant que regroupement des personnes de diverses origines (exemple : Iraniens, Syriens, Marocains, etc.). Seulement, une des trois associations rencontrées était une association caractérisée libanaise musulmane.

La distribution spatiale de la communauté adventiste est assez dispersée sur l'île de Montréal (figure 3.5). La faible proportion (moins de quatre pour cent) de la communauté parmi la population totale dans les secteurs de la métropole souligne une communauté très peu concentrée, tout comme les lieux de collecte, qui ne sont pas situés directement dans les secteurs à forte concentration. L'Église Beer Shéba dessert la population qui réside sur l'île et l'Église adventiste, celle située sur la Rive-Sud.

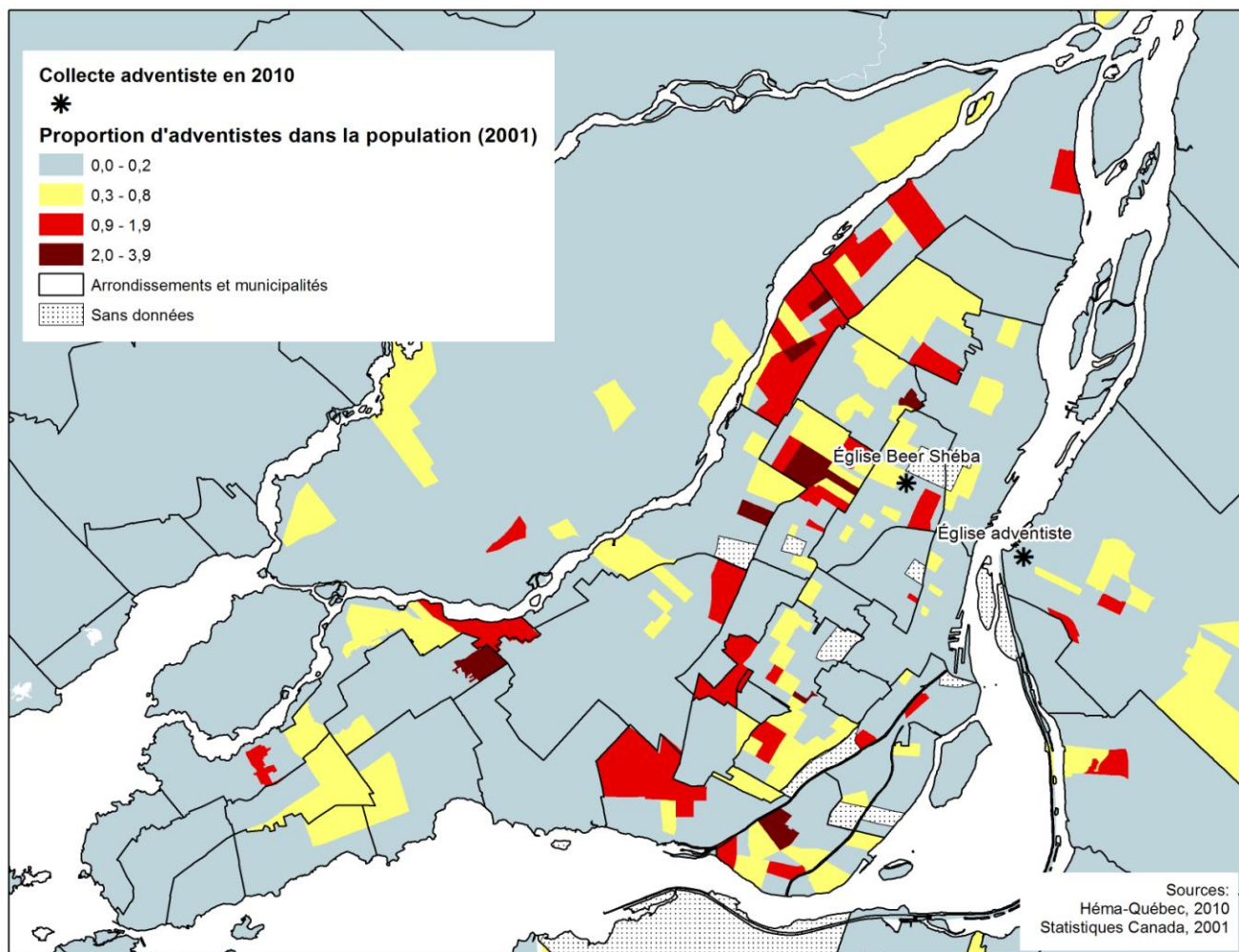


Figure 3.5. Répartition spatiale des lieux des collectes adventistes à Montréal en 2010

Selon l'étude d'Apparicio, Leloup et Rivet (2006) et par l'observation des cartes, les immigrants de confession juive, et de manière moins importante, les immigrants de la confession hindoue forment les groupes les plus ségrégués de la RMR de Montréal. Ces deux groupes sont fortement concentrés dans le centre de l'île. Les immigrants de confession juive résident, selon les données du recensement 2001, dans les municipalités de Côte-Saint-Luc, Hampstead et dans la partie méridionale de Dollard-des-Ormeaux (figure 3.6). Les lieux de collectes organisés par les associations juives sont situés très proche de ces quartiers à forte concentration : un lieu de collecte est localisé à Dollard-des-Ormeaux et l'autre à Saint-Laurent, où l'on note aussi une proportion importante de la population issue de la communauté. D'après les personnes-clés des associations partenaires interviewées, les lieux de culte sont fréquentés par une majorité des personnes habitant le quartier (ADA, personne-clé d'une association partenaire juive).

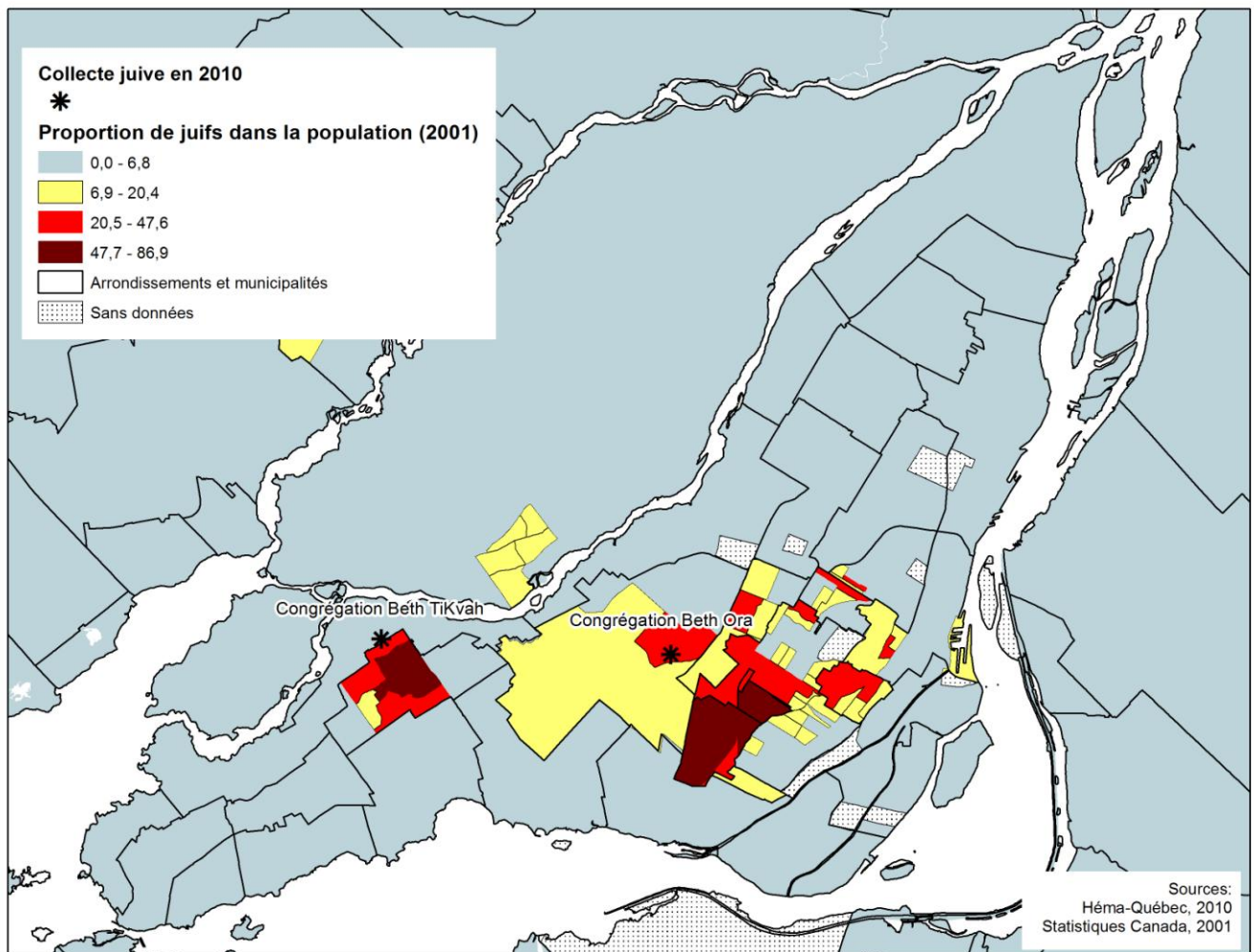


Figure 3.6. Répartition spatiale des lieux des collectes juives à Montréal en 2010

Quant aux immigrants hindous, les fortes concentrations sont situées dans les quartiers Villeroy-Saint-Michel-Parc-extension et Côte-des-Neiges, où a eu lieu une collecte organisée par le temple Shree Ramji. Une autre collecte moins centralisée dessert la population plus à l'est de l'île (temple Hindu Mandir) dans la municipalité de Dollard-des-Ormeaux et de l'arrondissement Pierrefonds-Roxboro (figure 3.7).

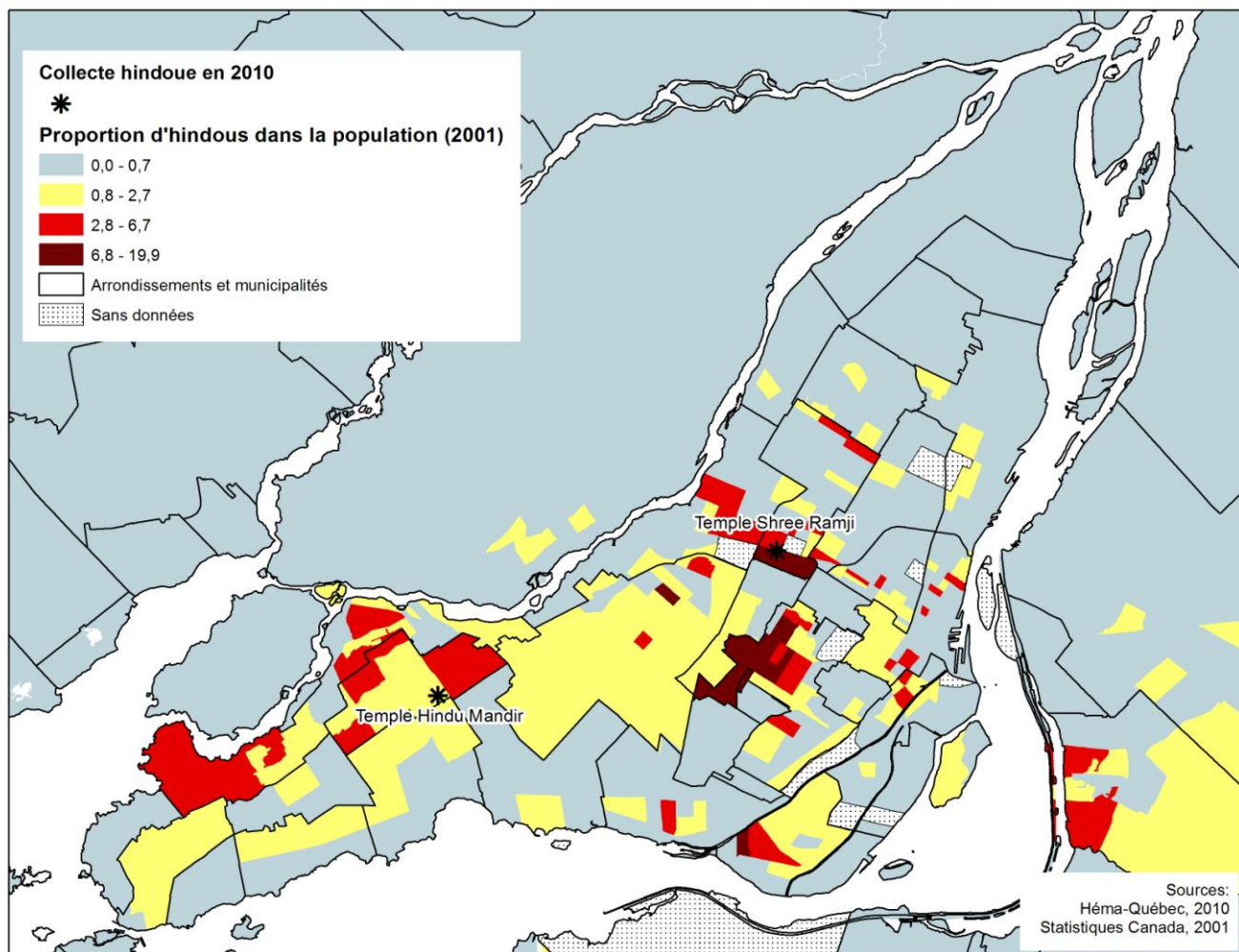


Figure 3.7. Répartition spatiale des lieux des collectes hindoues à Montréal en 2010

Répartitions spatiales des lieux de collecte ethnique

Premièrement, la communauté haïtienne, qui représente une proportion importante de la population caribéenne à Montréal, est fortement concentrée dans les secteurs nord-ouest de l'île : dans Saint-Michel, Montréal-Nord et Rivière-des-Prairies ainsi que dans certains secteurs à l'est de Laval. Les collectes organisées par l'Église haïtienne en 2010 ont toujours eu lieu dans le quartier Saint-Michel. Mount Moriah, une association caribéenne anglophone a plutôt situé leur collecte à LaSalle, un arrondissement parmi lequel on compte le plus de membres de la communauté caribéenne anglophone.

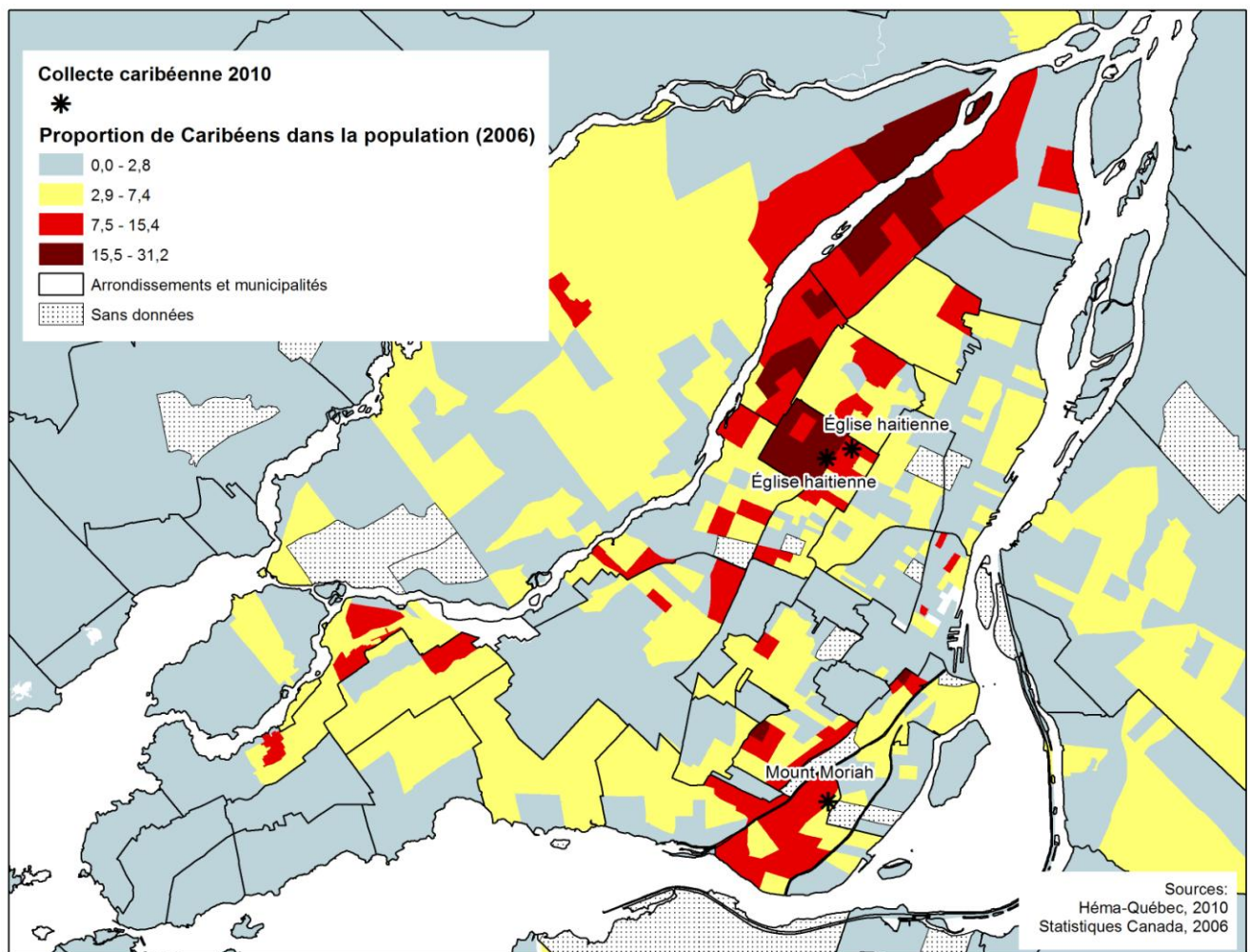


Figure 3.8. Répartition spatiale des lieux des collectes caribéennes à Montréal en 2010

De façon similaire à la communauté religieuse adventiste, la communauté tamoule est représentée par une proportion très faible dans les différents secteurs de la RMR de Montréal. La communauté est plus fortement concentrée dans certains secteurs de Côte-des-Neiges et Villeray-Saint-Michel-Parc-Extension ainsi qu'à l'ouest de l'île, dans Pierrefonds-Roxboro. Les collectes organisées par le Centre communautaire tamoul sont d'ailleurs situées à Saint-Laurent et au centre de l'île à Côte-des-Neiges.

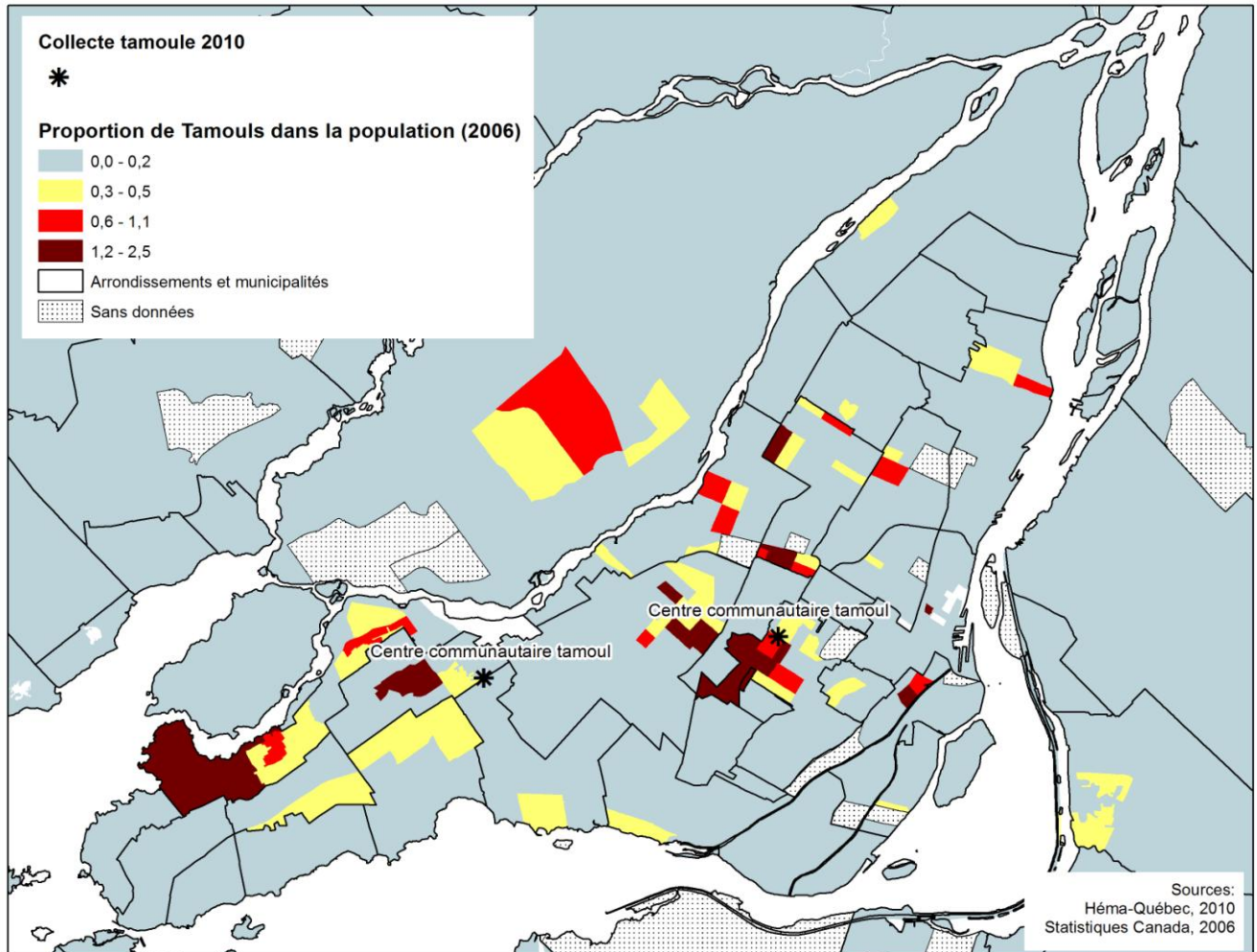


Figure 3.10. Répartition spatiale des lieux des collectes tamoules à Montréal en 2010

Dans l'ensemble, les collectes organisées par les communautés ethnoculturelles se trouvent dans des quartiers résidentiels où il y a une forte concentration des membres de leur communauté. Ce qui constitue une stratégie de localisation logique des associations. La majorité de ces collectes sont d'ailleurs organisées dans un centre culturel ou communautaire de leur organisme respectif, généralement déjà situé dans le quartier de résidence. Les divers lieux de collecte organisés par les associations issues de la même communauté sont en général spatialement distribués de manière à desservir les différents secteurs de concentration à Montréal de façon partagée. Les organisateurs tentent ainsi d'augmenter autant que possible l'accessibilité des lieux de collecte à partir du lieu de résidence pour l'ensemble de la communauté. Tel qu'illustré à la Figure 3.11, Villeray-Saint-Michel-Parc-Extension est l'arrondissement qui accueille le plus de collectes provenant de diverses communautés ethnoculturelles (haïtienne, musulmane, hindoue et multiculturelle). Selon Apparicio, Charbonneau et Dussault (2008), la population immigrante et les minorités visibles se concentrent particulièrement au centre de l'île de Montréal et Villeray-Saint-Michel-Par-Extension fait partie des secteurs où les communautés ethnoculturelles sont les plus présentes, ce qui explique en partie la forte présence des collectes à cet endroit. Certaines collectes se détachent tout de même du centre de l'île pour s'installer soit un peu plus à l'est ou à l'ouest pour rejoindre une population plus éloignée vers les extrémités et peut-être même celle située au sud de Laval. D'ailleurs deux collectes (église adventiste et musulmane) ont eu lieu sur la Rive-Sud où il y a aussi une présence notable de la population immigrante (Apparicio, Charbonneau et Dussault 2008).

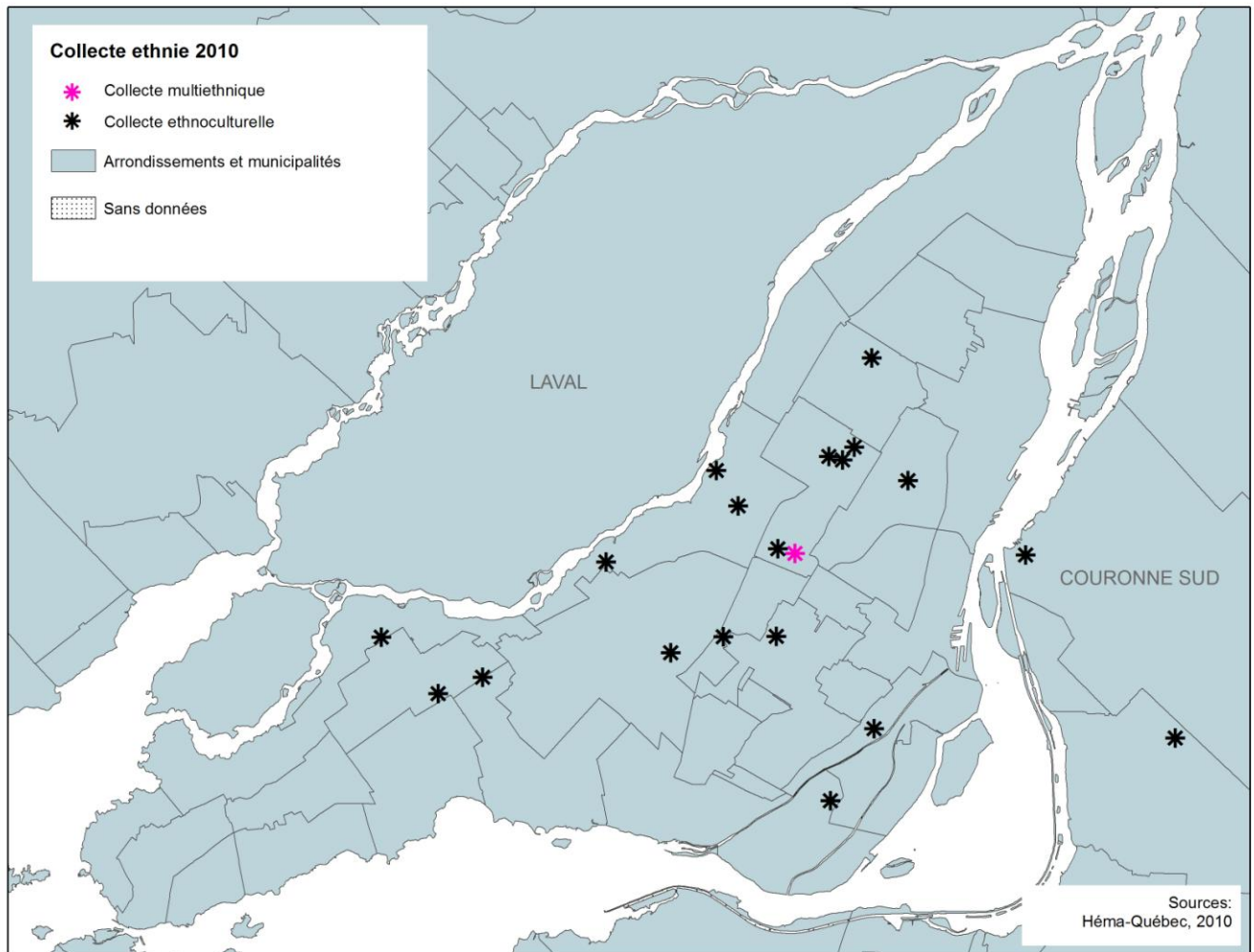


Figure 3.11. Répartition spatiale des lieux de collecte ethnoculturelle à Montréal en 2010

4. DISCUSSION

4.1 Synthèse des résultats principaux

Lorsque nos répondants-donneurs s'expriment sur le sujet de l'accessibilité des lieux de don, il est d'abord et généralement question de l'accessibilité physique et géographique. La proximité, toujours géographique, a été un élément décisionnel imposant sur le choix d'un lieu de collecte. Trois repères spatiaux ont été dégagés de notre analyse des entretiens : lieu de résidence, lieu de travail et de formation et sur le hasard des déplacements. Le dernier repère est composé de deux comportements de déplacement qui mènent à un don : les déplacements routiniers et les déplacements hors-routine. Selon l'endroit où se trouve le donneur, le lieu de don est choisi en fonction de ces trois points de repère. Toutefois, malgré la grande possibilité des sites de collecte proches de ces trois lieux stratégiques des donneurs (potentiels) à Montréal, certains choisissent quand même un autre endroit plus éloigné. Une des explications que nous avons trouvée et particulière aux communautés ethnoculturelles relève des facteurs d'accessibilité culturelle. Pour ces donneurs, se rendre à une collecte dépasse l'acte du don de sang. Donner du sang à un lieu de collecte spécifique est un symbole de participation pour démontrer son appui à une cause ou pour adhérer à la forme de pratiques culturelles auxquelles le donneur espère pouvoir se conformer. Pour les organisateurs, la motivation d'organiser une collecte relève des raisons politiques ou de causes médicales. Certains donneurs ont tendance à participer à une collecte personnalisée tandis que d'autres donneurs choisissent un lieu de don spécifique en raison des symboles de communication qui peuvent passer par l'accueil, la langue ou la nourriture ou d'autres encore préfèrent une collecte organisée par la communauté en raison des liens familiaux et communautaires qu'ils ont avec les personnes contribuant à une meilleure ambiance.

Revenons à notre question de recherche première qui était la suivante : Pour un donneur de sang issu des communautés ethnoculturelles, le choix du lieu de don de sang est-il influencé par l'accessibilité géographique, culturelle ou les deux? Nous avons émis au départ l'hypothèse que la proximité géographique d'un lieu de collecte est aussi importante pour le donneur issu des communautés ethnoculturelles que pour tous les autres donneurs en général. Par contre, nous pensions que les facteurs culturels constituent pour certains donneurs une motivation encore plus grande quant à leur choix du lieu de don. Les résultats de notre étude confirment nos hypothèses, et nous y ajoutons aussi que les facteurs culturels sont des facteurs d'accessibilité importants surtout pour les donneurs pour qui la pratique du don de sang n'est pas une pratique commune. C'est dans cette optique que ce chapitre traitera ces deux volets de l'accessibilité au lieu de don. Enfin, nous proposerons certaines pistes de réflexion pour élargir les travaux actuels sur le don de sang.

4.2 L'importance de la proximité géographique

Choisir un lieu de collecte en fonction de la proximité géographique n'est pas un comportement spatial unique aux donneurs issus des communautés ethnoculturelles. L'inconfort (l'accès au lieu de don) est parmi les raisons pour lesquelles les donneurs en général ne retournent pas donner du sang (Schlumpf *et al.* 2008; Schreiber *et al.* 2006; Nguyen *et al.* 2008). Comme nous l'avons vu dans nos résultats, la proximité d'un lieu de don ne se résume pas seulement à une faible distance au lieu de résidence. Cela reste cependant un facteur important, à l'exemple des travaux de Cloutier, Apparicio et Charbonneau (2011), Saberton *et al.* (2009) et Cimaroli *et al.* (2012) qui ont essayé de calculer la distance maximale qu'un donneur est prêt à faire entre son lieu de résidence (de nuit) et les lieux de collectes.

Ailleurs que dans le quartier résidentiel, il existe des endroits stratégiques où les collectes peuvent être localisées, et ce sur les différents arrêts du trajet quotidien des donneurs potentiels. En ce sens, nos résultats concordent avec ceux des travaux antérieurs. En effet, Schreiber *et al.* (2006) mentionne le lieu de travail comme étant un lieu de don commode, et Wang *et al.* (2003) note un taux important des individus qui donnent dans les entreprises. L'étude de Wang *et al.* (2003) démontre aussi la forte popularité des milieux scolaires comme lieu de don surtout chez les jeunes donneurs tandis que Shaz *et al.* (2009) rappelle l'importance du rôle de l'école pour l'éducation des jeunes au don de sang. En ce sens, plusieurs autres recherches s'intéressent aux donneurs étudiants comme relève futures (Hupfer, Taylor et Letwin 2005; Oswald et Gordon 1993). Cependant, aucune étude n'a encore classé les lieux de collecte comme nous l'avons fait pour ceux au *hasard des déplacements*.

Les donneurs interviewés dans notre étude ont souvent mentionné l'abondance des opportunités (des lieux de don) à Montréal. Pour certains, faire un don de sang n'est pas considéré comme un événement unique, puisque de multiples occasions se présentent en raison des nombreuses collectes organisées à des endroits divers. Les collectes mobiles ont cet avantage de réduire l'obstacle de la distance en s'implantant sur les sites proches des donneurs (Carey *et al.* 2011). D'ailleurs, Carey *et al.* (2011) proposent d'augmenter le nombre des collectes mobiles pour encourager les nouveaux donneurs à développer une carrière de donneur, ce qui s'applique peu dans le cas d'Héma-Québec, étant donné le caractère fondamentalement « mobile » de sa stratégie de collecte.

Par ailleurs, dans la littérature, le comportement spatial d'aller aux lieux les plus proches est surtout observé chez les répondants qui donnent d'une façon régulière ou du moins de la part des individus qui ont déjà fait un don (les donneurs « réguliers »). Selon Belda Suarez *et al.* (2004), un accès facile aux points de collecte est un facteur important pour encourager un individu à devenir un donneur régulier, du moins, pour ceux qui ont passé à l'acte du premier don.

« The number or repetition of donations does not appear to have been influenced by a positive attitude, but rather by convenience or personal control over this behavior (overcoming fears, tolerating discomfort) [...] » (Belda Suarez *et al.* 2004 : 1445)

La régularité de la pratique semble, à son tour, donner un caractère banal au geste du don de sang. Ainsi, à force de répétition, le comportement de donner du sang devient une coutume et est plus accessible, dans le sens pratique du terme (Belda Suarez *et al.* 2004). Selon Ferguson (1996) qui a mené une recension de la littérature sur les aspects psychologiques du don de sang, faire en sorte que la pratique du don devient une habitude aurait un effet positif sur les dons subséquents (le retour). « Therefore, the longer donors remain actively donating the more likely that they will become committed donors » (Ferguson, 1996: 297).

Belda Suarez *et al.* (2004) a relevé trois types de discours des donneurs dans son étude pour comprendre pourquoi les donneurs réguliers maintiennent ce comportement de don de sang. Nous pouvons faire le pont entre deux de ces trois types de discours et nos résultats concernant le choix du lieu de don selon l'accessibilité géographique (le troisième discours sera discuté plus loin au point 4.3). La majorité des donneurs de l'étude de Belda Suarez *et al.* (2004) ont soit un discours rationnel (rational discourse), soit un discours évolutif (evolving discourse); le premier se résume par une perception de la pratique comme toute autre action bénévole, tandis que le second est vu comme une façon d'aider au même titre que les autres. Il y a une conception de banalité de même qu'une conscience de l'utilité du geste dans ces deux définitions. Ces discours comprennent aussi l'importance de la commodité personnelle (personal convenience) ; pour faire perdurer le comportement du don, il faut que la pratique soit commode et les lieux de don accessibles (Belda Suarez *et al.* 2004). Ces donneurs de l'étude de Belda Suarez *et al.* (2004), comme nos répondants qui favorisent l'accessibilité géographique des lieux de don, ne voient pas la nécessité d'aller à un lieu de collecte à une trop grande distance. La banalité et le naturel de la pratique semblent enlever « l'obstination » à donner à un lieu de don précis (Cuneo 2005, cité dans Malet 2005). Le critère du choix d'un lieu de don de sang, autant dans cette étude que dans la nôtre, se résume principalement à un accès facile au lieu de dons.

Cependant, l'effet de l'accessibilité géographique semble être relativement faible pour certains des donneurs et la plupart des non-donneurs de notre étude. Cimaroli *et al.* (2012) affirment que l'accessibilité n'a pas la même portée sur le retour (ou le nombre de dons) des nouveaux donneurs (first-timers) que des donneurs réguliers. Chez les nouveaux donneurs, d'autres facteurs peuvent avoir une plus grande influence par exemple : la peur des aiguilles, la confiance dans les systèmes de prélèvement ou le temps. « Therefore, improvements to clinic accessibility may significantly enhance donation frequency among existing donors while other factors may likely be affecting the retention of first-time donors. » (Cimaroli *et al.* 2012: 431).

4.3 Améliorer l'accessibilité culturelle pour attirer les non-donneurs des communautés ethnoculturelles

Lorsqu'on ne pose plus la question « dois-je donner du sang? », lorsqu'il n'est plus question de motivation à passer à l'acte et que le donneur est convaincu de l'utilité de son geste ou encore lorsque la pratique est devenue une habitude, l'accessibilité géographique est davantage prise en compte dans le choix du lieu de don.

Cependant, la proximité géographique semble être secondaire et ne peut être utilisée forcément comme première approche vers les communautés pour lesquelles le don de sang n'est pas une pratique commune. La proximité géographique reste un facteur important certes, mais de moindre importance que l'accessibilité culturelle. Même si certains arrondissements et municipalités sont le lieu de plusieurs collectes organisées par diverses communautés ethnoculturelles, la RMR de Montréal affiche un ratio des dons pour 1000 habitants parmi les plus faibles de la région (Apparicio, Charbonneau et Dussault 2009). Autrement dit, une collecte de proximité organisée par une association culturelle ne peut garantir le don. En effet, plusieurs autres facteurs doivent être pris en compte.

Pour ne pas dévier de l'objectif principal de notre étude, nous avons délimité dès le départ notre recherche à des facteurs de « motivations » culturels qui pourraient conduire le donneur ou le non-donneur ethnoculturel à se rendre à un lieu de don spécifique, particulièrement celui organisé par une association ethnoculturelle. Si l'accessibilité géographique a un faible impact sur les nouveaux donneurs, comme Cimaroli *et al.* (2012) le rapportent, alors l'accessibilité culturelle serait plus efficace pour attirer les nouveaux donneurs et les non-donneurs ethnoculturels - en écartant les obstacles généraux déjà mentionnés : peur des aiguilles, contrainte de temps, etc. Étant donné que les facteurs d'accessibilité culturelle - ou de compétence culturelle - ne sont pas présents dans toutes les collectes, ces donneurs ou non-donneurs en question préfèrent se rendre à des collectes « spécialisées » au détriment d'autres collectes « régulières » plus proches.

Des notions soulevées dans la littérature sont en effet transposables à l'étude de l'accessibilité culturelle des lieux de don. En premier lieu, la personnification d'une collecte est pour ainsi dire une extension du fonctionnement du don de sang dans certains pays d'origine des répondants, où l'on préfère donner à un membre de la communauté et de faire des dons de remplacement (Agbovi *et al.* 2006; Grassineau *et al.* 2007; Umeora *et al.* 2005). Nous n'avons pas l'intention de contribuer au débat sur l'anonymat du donneur, mais bien de souligner la motivation de certains donneurs à aller un lieu de don spécifique où ils peuvent relier le geste à une ou à plusieurs personnes. D'ailleurs, le troisième type de discours des donneurs relevé par Belda Suarez *et al.* (2004), appelé discours type (typical discourse), est similaire à celui de nos répondants qui ont donné à une collecte organisée par les

communautés ethnoculturelles : « The motivation is frequently related to a perceived need for blood often personalized, to models (family and friends), and to a norm of reciprocity » (Belda Suarez *et al.* 2004 : 1443).

Par exemple, l'anémie falciforme demande cette mobilisation des communautés concernées. Les pays les plus touchés sont en Afrique, en Amérique du Nord et du Sud, dans les Caraïbes, mais aussi au Moyen-Orient, en Asie occidentale, et dans les pays méditerranéens. Pour les immigrants issus des communautés noires interviewées, le don de sang tel qu'il est pratiqué au Québec n'est pas habituel : on donne généralement à un proche dans le besoin. De plus, plusieurs personnes de la population noire pensent que leur sang n'est pas désiré, mais sera plutôt jeté. Ils perçoivent aussi un accueil méfiant de la part des bénévoles et employés (Tran, Charbonneau et Valderrama-Benitez (à paraître); Grassineau *et al.* 2007; Polonsky, Brijnath et Renzaho 2011). Selon certains chercheurs (Matthew *et al.* 2007; Charbonneau *et al.* (à paraître); Tran, Charbonneau et Valderrama-Benitez (à paraître), l'anémie falciforme peut devenir un élément de motivation à donner du sang. En effet, les personnes interviewées voient l'acte de donner à une collecte dédiée à la cause comme un symbole de solidarité allant jusqu'à un sentiment d'obligation envers leur communauté. Il nécessite cependant des efforts de sensibilisation au sein même des communautés touchées, car d'une part tout le monde n'est pas au courant de la maladie, et d'autre part qu'il est préférable d'effectuer des transfusions avec un sang phénotypiquement semblable (Grossman *et al.* 2005; Charbonneau *et al.* (à paraître); Tran, Charbonneau et Valderrama-Benitez (à paraître).

Organiser une collecte pour des raisons politiques n'est pas non plus unique aux associations à Montréal. D'autres associations qui organisent des collectes et demandent à leurs membres de participer voient en la cause une façon de commémorer un événement politique. Par exemple en Inde, on intègre la pratique du don de sang dans les cérémonies commémoratives des politiciens décédés (Copeman 2004). Lors de notre exercice d'observation, nous avons ainsi remarqué à l'entrée d'une collecte organisée par une communauté libanaise, une affiche bien en vue présentant une photo d'un ex-ministre des Finances du Liban qui a été assassiné. La collecte se veut ainsi une façon de commémorer les martyrs de la guerre. D'autres associations voient dans cette manœuvre une façon de solidifier le lien entre la population (dite de souche) et sa communauté dans le but plus large d'une meilleure intégration dans la société d'accueil. Cette perception dans la tenue d'une collecte de sang est soulevée surtout chez les personnes-clés des associations musulmanes de notre étude ainsi que dans les travaux qui se sont intéressés au cas de cette communauté religieuse (Alessandrini 2006; Alessandrini, Carr et Coghlan 2007; Fantauzzi 2008; Sutterlüty 2006; Tayou Tagny *et al.* 2009). Ces associations encouragent leurs membres à se rendre à leur collecte pour un plus grand impact et une meilleure visibilité de l'action posée (Sutterlüty 2006).

Aller à une collecte organisée par sa communauté permet du même coup d'éviter des conflits entre l'acte du don et les codes de conduites religieuses ou culturelles auxquels certains donateurs tiennent à

se conformer. Ainsi, lors de notre visite dans un centre communautaire musulman, nos observations sont venues appuyer les propos des répondants : la section dédiée à la prise de sang des femmes était isolée, contrairement à celle des hommes qui était dans un espace ouvert.

La décision du donneur de choisir un lieu spécifique se base également sur la compétence communicationnelle entre personnel et donneurs. Celle-ci passe par la perception de l'accueil, de la langue de service, de la nourriture, etc. La perception des donneurs de la manière dont ils sont accueillis influence grandement leur retour au don. Elle affecte non seulement les donneurs issus des communautés ethnoculturelles, mais l'ensemble des donneurs en général. « Giving blood should be a positive experience » (Daigneault et Blais 2004: 72). C'est dans cette optique que Daigneault et Blais (2004) suggèrent un service rapide, la courtoisie et la politesse des membres du personnel pour fidéliser les « clients ». Cependant, les répondants de notre étude nous font remarquer que les donneurs ethnoculturels exigent des compétences d'accueil mieux adaptées. Sobo (2010) propose de développer la compétence culturelle en réduisant l'obstacle de la langue (voir aussi Hoang et Erickson (1985) pour l'obstacle de la langue à l'accès médical chez la population indochinoise). Mais aussi toute compétence communicationnelle, parce que selon Sobo (2010) nous pouvons très bien parler la même langue, mais sans se comprendre. Hoang et Erickson (1985) donnent l'exemple de la tape sur la tête d'un adulte indochinoise, considérée comme étant un geste d'une grande impolitesse, car la tête est une partie sacrée du corps. « The manner in which something is done is often more important than the actual deed » (Hoang et Erickson 1985: 233).

Apprivoiser cette compétence communicationnelle est encore plus pertinent pour approcher les communautés issues des groupes de minorité visible. Les recherches viennent confirmer comme nous l'avons remarqué surtout chez nos répondants venant des communautés noires, que le traitement par le personnel dans les collectes est parfois perçu de façon négative, voire discriminatoire (Murphy *et al.* 2009; Polonsky *et al.* 2010; Schreiber *et al.* 2006). L'accueil différencié de la part des employés, qu'il soit perçu ou réel, explique en grande partie la faible participation de ces communautés aux collectes de sang (Murphy *et al.* 2009; Murray 1991; Polonsky, Brijnath et Renzaho 2011). Dans ces conditions, donner à une collecte de sang organisée par sa communauté est plus attrayant dans le sens où ces barrières culturelles que nous venons de citer tentent de s'effacer (pour la plupart) lorsque ces donneurs se retrouvent avec les personnes de la même communauté ou du moins à une collecte multiethnique.

En ce qui concerne la nourriture, Cuneo (2005) rappelle que la collation est un moment important :

« En milieu rural, elle est l'occasion de plus en plus fréquemment d'un repas chaud, parfois « à thème », qui constitue une des activités proposées par les associations autour du don de sang. En milieu urbain, les emplois du temps ne permettent pas de s'attarder. La qualité des produits n'est pas la même et l'aspect festif est plutôt réduit. Il faut pourtant imaginer les conditions les plus adaptées pour permettre aux donneurs de passer un moment plaisant. Car la collation est surtout un moment de pause entre la fin du prélèvement et la replongée dans le monde. Outre sa justification médicale, il nous paraît que c'est loin d'être un gadget, et que la « parenthèse » que constitue un don ne doit pas se refermer trop brutalement » (cité dans Malet 2005 : 18)

Il est peut-être vrai que les gens en milieu urbain semblent être plus pressés, mais nos entretiens ont révélé cependant que l'aspect festif ou familial est autant recherché dans les collectes ethnoculturelles, lesquelles sont situées pour la plupart en milieu urbain. Il ne faut pas oublier que ces collectes organisées par des associations ethnoculturelles accueillent une communauté et non seulement un individu. Il est probablement plus facile d'approcher les personnes ethnoculturelles par l'organisation d'une collecte dans un centre communautaire ou culturel auquel les membres de la communauté sont accoutumés. L'idée est d'amener la collecte dans un lieu où une qualité d'ambiance est déjà installée, soit de transformer la fonction d'un lieu – en un lieu de don de sang – sans changer son paysage culturel ni les codes de conduites qui y sont rattachées. En effet, certains donneurs éprouvent un certain plaisir à fréquenter ces lieux de don, plaisir perceptible lors des entretiens avec les répondants et aussi lors de nos exercices d'observations. À une des collectes où nous nous sommes présentés, la musique du pays d'origine était diffusée dans la salle et les membres de la famille étaient présents (parents, sœurs, frères et enfants). De petits groupes se formaient également près de la table de collation et échangeaient longuement dans leur langue. En géographie médicale, Meade et Earickson (2000) soulignent que les patients sont prêts à faire une plus longue distance pour accéder à des services médicaux spécialisés. Les collectes organisées par des associations ethnoculturelles peuvent être comparées à ces lieux spécialisés, et les donneurs qui s'y présentent sont prêts à parcourir une plus grande distance pour s'y rendre.

4.4 Pistes de réflexion pour la suite des travaux sur le don de sang

Bien entendu, les résultats de notre recherche ne représentent pas le comportement spatial de l'ensemble de la population immigrante et des groupes de minorité visible aux lieux de don. Nous pouvons néanmoins déjà identifier deux contributions à la recherche provenant de nos travaux.

D'abord, elle suggère une nouvelle approche méthodologique pour répondre à la question de recherche, en combinant des approches disciplinaires sociologique et géographique. La méthode qualitative est privilégiée afin de mieux comprendre le point de vue des donneurs et de modéliser l'arbitrage du choix de lieu dans le processus de décision. En effet, l'entretien semi-dirigé nous a permis d'avoir une plus grande ouverture quant aux éléments susceptibles d'influencer les donneurs. Cette méthode ne pose pas de contrainte des variables prédéterminées comme pour la méthode quantitative, donc moins de chance de passer à côté d'autres éléments essentielles pour expliquer le comportement des donneurs. La méthode qualitative permet d'étudier toute la complexité des comportements humains et de les contextualiser à la réalité des acteurs étudiés (Whittemore, Chase et Mandle 2001). Pour ce présent mémoire, la méthode qualitative par entretien a été utile pour explorer et expliquer le comportement spatial des donneurs issus des communautés ethnoculturelles, comportement qui se représente parfois comme des circuits complexes influencés par différents facteurs. De plus, la méthode quantitative est souvent limitée seulement aux géocodage des lieux de résidence par rapport aux lieux de don par manque de données disponibles. Mais le donneur ne calcule pas en kilomètres bruts la distance qui le sépare du lieu de don de sang : la proximité est parfois bien relative. L'accessibilité, même géographique, est estimée selon une variété de facteurs relatifs à chaque donneur et qui peuvent différer en importance. Par exemple, un lieu de don situé près d'un métro dans un autre quartier peut être considéré plus proche qu'une collecte tenue dans le quartier de résidence.

La pertinence de cette étude (comme celle de plusieurs autres sur le sujet) est également justifiée par l'importance d'assurer un approvisionnement en sang à long terme. L'étude de la pratique du don de sang chez les communautés ethnoculturelles est d'autant plus importante lorsque l'on constate le vieillissement des donneurs traditionnels dans les pays occidentaux. De plus, plusieurs études mentionnent la sous-représentation des communautés ethnoculturelles chez les donneurs. Il est donc important de mener des recherches afin de mieux comprendre le rapport entre ces communautés et la pratique du don en vue de développer de nouvelles stratégies de recrutement et de rétention plus ciblées. Une meilleure connaissance de l'accessibilité au lieu de collecte dans les communautés permet de connaître les facteurs qui motivent ou font obstacle au don de sang.

À l'opposé, il existe, comme dans toute recherche, certaines faiblesses à prendre en considération dans l'interprétation de nos résultats. L'élaboration des guides d'entretien et l'enquête menée avant

que les objectifs du mémoire soient fixés se pose comme première inquiétude d'atteinte de la saturation des données. Le degré de saturation des données d'enquête par entretiens fut atteint pour l'objectif du projet de recherche : le don de sang dans les communautés culturelles au Québec dans le cadre des travaux portant sur les aspects sociaux du don de sang. La saturation des données n'est donc pas assurée pour ce mémoire spécifique. Nous devons donc tenir compte de cette contrainte lors de l'analyse des informations. L'utilisation de la technique de triangulation, en combinant la méthode de l'entretien avec celle de l'observation, de la cartographie et en nous appuyant sur la littérature, constitue une façon de renforcer la fiabilité de nos résultats.

De plus, différentes personnes ont mené les entretiens, résultant en des entrevues qui manquent parfois d'uniformité, ce qui crée une autre limite. Il est arrivé que dans certains entretiens, il manquait quelques informations recherchées. Il faut toutefois rappeler qu'il était nécessaire de mener l'enquête avec plusieurs enquêteurs afin d'atteindre le nombre de répondants fixé pour les différentes communautés ethnoculturelles, et compte tenu de la contrainte de temps du projet de recherche principal. Nous pouvons aussi dire que notre étude comprend une trop grande diversité ethnoculturelle qui en résulte un nombre plus restreint de cas pour chacune des communautés.

Par ailleurs, l'approche qualitative de l'accès permet de faire des réflexions dépassant l'accessibilité géographique. Elle permet ainsi de mieux comprendre le comportement des individus, peu exploré dans les études sur l'accessibilité purement géographique. En effet, même si le choix d'un lieu de collecte organisé par la communauté semble être moins dicté par la distance, ces lieux constituent tout de même bien souvent un lieu de fréquentation routinière pour certains. Cela nous amène à poser une autre question : les donneurs vont-ils donner à un lieu parce que la collecte est organisée par la communauté, ou parce qu'ils fréquentent déjà ce lieu?

Par exemple, la cartographie des lieux de collectes selon la concentration spatiale des communautés ethnoculturelles a permis de montrer que les collectes sont généralement déjà bien situées par rapport au quartier de résidence. Il reste cependant encore des zones résidentielles de forte concentration inexploitées notamment, les communautés musulmanes dans l'Ouest-de-l'Île à Dollard-des-Ormeaux, la communauté hindoue dans l'arrondissement Côte-des-Neiges et les communautés caribéennes qui résident dans l'est de Montréal, à Montréal-Nord et Pointe-aux-Trembles ainsi qu'à Laval. Il serait intéressant pour Héma-Québec d'implanter des collectes dans ces quartiers. Par contre, il ne s'agit pas de localiser des collectes n'importe où, car, on l'a vu, une collecte située dans le quartier de résidence ne garantit pas le don, bien que ce serait un obstacle de moins pour le recrutement. Il serait préférable d'approcher les associations de ces communautés déjà localisées dans le secteur et d'ainsi cibler un centre communautaire que les gens de la communauté sont habitués de fréquenter ou d'aller chercher des organismes ayant un grand rayonnement dans la communauté qui seraient intéressés à organiser une collecte dans ces quartiers. C'est d'autant plus vrai pour les communautés plus dispersées sur le territoire comme celle des Adventistes (voir figure 3.5) et les Latino-Américains qui ont une pratique

religieuse active et pour qui les églises jouent un important rôle social dans la communauté (Charbonneau et al. (à paraître). Ainsi, privilégier les collectes dans certains lieux de rassemblement et de culte comme les centres communautaires ou des églises seraient une façon de réunir ces membres et possiblement d'attirer de nouvelles communautés. Il faut s'assurer cependant que les collectes situées proches les unes des autres se font à de différents intervalles afin de laisser suffisamment de temps entre les dons pour qu'un donneur puisse redonner une deuxième fois s'il le désire. Finalement, il serait aussi intéressant de croiser ces cartes avec le plan du métro de Montréal puisque la proximité du métro semble être un facteur d'accès important pour encourager le don.

Ce mémoire a permis également d'identifier des pistes de réflexion quant à l'accessibilité culturelle des collectes pour attirer les personnes de première génération et celle dont la culture du don n'est pas commune. En ce sens, les auteurs tels que Grassineau *et al.* (2007) et Fantauzzi (2010) concluent que les individus de deuxième génération sont généralement déjà bien intégrés dans la société d'accueil et sont donc plus ouverts et au courant du fonctionnement du don, et par le fait même ils représentent une meilleure cible pour le promouvoir. Cependant, n'abandonnons pas les premières générations pour autant, passons plutôt à une approche plus travaillée pour les rejoindre, car initier les plus vieux aura un jour ou l'autre une influence sur les plus jeunes aussi. À ce titre, on peut se demander quels rôles ont les liens familiaux dans la transmission intergénérationnelle de la culture du don, surtout chez les immigrants et les personnes issues des minorités visibles. Lorsque nous abordons la transmission des valeurs, il est souvent question d'un transfert des personnes plus âgées aux plus jeunes, mais lorsque les barrières culturelles ne peuvent être affranchies, alors il faut penser à une transmission des plus jeunes vers les aînés. Quelles retombées peut-on espérer de l'éducation auprès des jeunes immigrants au don de sang sur leurs parents qui ne connaissent pas la pratique? Et quelle portée ont réellement les associations culturelles sur leurs membres dans la promotion de la pratique? Voilà des pistes de recherche auxquelles il serait intéressant de s'attarder dans la suite des travaux sur le don de sang.

CONCLUSION

Le faible taux de participation au don de sang et le besoin de maintenir un approvisionnement continu de la réserve collective obligent Héma-Québec à diversifier sa population de donneurs qui, jusqu'à présent, est constituée d'un groupe de personnes relativement homogène et surtout vieillissant (Apparicio, Charbonneau et Dussault 2009). Cibler les immigrants et les minorités visibles s'avère être une des voies sur laquelle Héma-Québec souhaite se diriger pour diversifier sa banque de donneurs. En ce sens, ce mémoire tente de comprendre davantage le comportement des donneurs issus des communautés ethnoculturelles dans leur façon de percevoir l'espace de don. En adoptant une méthode de recherche qualitative par entretien semi-dirigé avec les donneurs et les associations ethnoculturelles, le facteur de proximité s'est révélé important autant chez la population à l'étude que dans la population en général. En fait, nous avons surtout appris que la proximité d'un lieu de collecte est évaluée selon l'endroit où se trouve le donneur principalement sur trois points de référence. Parce que le donneur est loin d'être une personne spatialement statique, ses déplacements oscillent souvent entre le lieu de résidence, le travail et l'école ainsi que sur le hasard des déplacements. Cette dernière catégorie regroupe les collectes organisées dans différents milieux, mais rencontrées hors des lieux nommés précédemment, souvent sur les lieux achalandés, et durant la mobilité de donneurs.

Au-delà de la proximité géographique, il y a aussi la proximité culturelle, moins souvent évoquée par les répondants, mais tout aussi importante sinon plus que la distance physique pour certains. Nous avons ainsi appris que le choix des lieux auxquels les donneurs veulent pratiquer le don sont également des lieux hybrides – lieu de don et lieu culturel. Plusieurs des collectes organisées par les associations sont situées dans les quartiers de résidence de leur communauté respective, mais en raison de leur nombre restreint dans l'espace et dans le temps, certains donneurs choisissent de donner aussi à un endroit plus proche tandis que d'autres n'hésitent pas à faire un plus long trajet pour se rendre à une collecte donnée. Plusieurs raisons sont énoncées par nos répondants : la cause défendue par les associations en organisant la collecte; donner à une collecte organisée au nom d'un proche; le respect des codes de conduite, des coutumes et des mœurs; la manière dont l'accueil est perçu qui passe aussi par la langue et la nourriture; et enfin les liens entre les personnes présentes, qui par leur présence, contribuent à créer une ambiance plus chaleureuse et agréable.

Enfin, si pour une grande partie de nos répondants l'accessibilité géographique d'un lieu de don est un facteur de motivation pour donner du sang, les donneurs de première génération et les non-donneurs demandent davantage l'accessibilité culturelle. Une accessibilité adaptée selon les besoins des différentes communautés est donc nécessaire. Cela demande de plus amples et de plus fines études sur les différentes communautés ethnoculturelles importantes de Montréal qui constitue d'ailleurs un objectif du projet de recherche sur le don de sang dans les communautés culturelles au Québec dans

le cadre des travaux de la Chaire sur les aspects sociaux du don de sang. Les méthodes qualitatives dans les études de l'accessibilité sont une façon de mieux refléter l'expérience de l'individu et de sa façon de percevoir l'espace. Une combinaison des méthodes qualitative et quantitative constituerait une manière encore plus exhaustive de comprendre le comportement spatial des donneurs et permettrait aux organismes comme Héma-Québec de prendre des décisions plus éclairées et ainsi mieux adaptées à la réalité des communautés ethnoculturelles au Québec.

ANNEXE I : GUIDE D'ENTRETIEN DES DONNEURS

Projet sur le don de sang dans les communautés ethnoculturelles

Guide d'entretien

Donneurs de sang

Johanne Charbonneau et Nathalie Tran

INRS-UCS

Objectifs

Les entretiens auprès des donneurs de sang permettront de comprendre, à partir d'une perspective socioculturelle, les pratiques et les motivations du don de sang des personnes issues de diverses communautés ethnoculturelles de la grande région métropolitaine de Montréal.

- a) Qualifier les motivations derrière le don de sang
- b) Faire ressortir les aspects pratiques du don de sang des pays d'origine
- c) Mettre en lumière les pratiques de don de sang du donneur et de sa communauté.
- d) Mettre en évidence le sens symbolique du don de sang pour le donneur (et sa communauté)
- e) Examiner le rapport entre le sentiment d'appartenance à la communauté et la motivation à donner du sang
- f) Comprendre les obstacles, les motivations et les pratiques de don de sang dans le but de réfléchir aux meilleures stratégies pour consolider les appuis acquis et développer de nouveaux partenariats.

1. Informations sur le répondant

1.1. Caractéristiques sociodémographiques

- ✓ Âge, sexe, pays de naissance, situation familiale, occupation, quartier de résidence
- ✓ Détails sur la langue maternelle, la langue parlée à la maison, la langue utilisée au travail et la langue la plus utilisée au quotidien

1.2. Parcours migratoire

Pour l'immigrant :

Précisions sur les détails de la trajectoire migratoire

- ✓ Pays dans lesquels le répondant a résidé avant son arrivée au Québec (quel pays, combien de temps)
- ✓ Le statut d'immigration (résident permanent, citoyen, demandeur d'asile, etc.)
- ✓ Durée de résidence au Canada, Québec, région métropolitaine de Montréal

Pour la personne issue d'une minorité visible :

Décrire et qualifier la durée de l'installation de la famille au Canada, Québec, région métropolitaine de Montréal (le répondant est-il de la 1^e, 2^e, 3^e génération(s) d'immigration).

1.3. Appartenance à une communauté ethnique ou visible

- ✓ Précisions sur la communauté d'appartenance (par exemple, communauté ethnique, race, minorité visible, de religion)
- ✓ Qualifier son identité à une (ou des) communauté (s) ou à une (ou des) minorités visibles en particulier (par exemple, le répondant se perçoit-il comme Canadien / Québécois d'origine x / personne de race noire / musulman, etc.)
- ✓ Description des réseaux sociaux de la personne en référence aux groupes ethnoculturels minoritaires / minorités visibles (à l'intérieur de sa communauté, de l'église, au travail, dans le voisinage)

2. Les pratiques du don de sang au Québec

2.1. Expérience du don de sang au Québec

- ✓ Historique du don de sang au Québec :
 - détails sur le recrutement du donneur
 - le premier don
 - les dons subséquents
 - Identification des moments importants et de leur durée (par exemple, le moment où le donneur a commencé à donner de façon régulière, a augmenté ou diminué sa fréquence de don)
 - Lieu habituel du don de sang (situer ce lieu par rapport au lieu de résidence, au travail, aux distances parcourues et à l'accessibilité – près d'un métro, dans le même quartier, etc., collectes spéciales lors d'un événement/activité)
- ✓ Avant le premier don : anticipations négatives/positives face au don de sang, expérience personnelle d'une transfusion de sang
- ✓ Décrire les motivations individuelles du don de sang pour le donneur (par exemple, l'importance de la cause, pour aider son prochain, pour participer à une activité collective, pression sociale, parce qu'il a déjà été receveur, par habitude, etc.)
- ✓ Fréquence du don (combien de fois par année, nombre total de dons approximatifs si connu, association du don à des occasions ou dates spécifiques)
- ✓ Décrire l'insertion du don de sang dans le quotidien (journée) de la personne (don lors d'un jour spécifique (de la semaine par exemple) ou lorsque certaines conditions sont rassemblées, besoin de gardiennage, etc.)
- ✓ Qualifier l'expérience du don de sang dans les collectes au Québec (opinion sur le fonctionnement en général, les rappels, les sites, l'accueil, le questionnaire, le personnel, les bénévoles)
- ✓ Qualifier l'expérience personnelle de refus (si pertinent)
- ✓ Changements dans l'expérience du don de sang depuis le premier don
- ✓ Importance sur la sécurité de donner du sang et de la sécurité des produits sanguins
- ✓ Lien entre la participation aux collectes et le sentiment de valorisation personnelle
- ✓ L'importance de la reconnaissance (comme donneur)
- ✓ Langue normalement utilisée lors des collectes de sang où se présente habituellement le donneur (ou lors de la dernière collecte si c'est un nouveau donneur)

- ✓ Décrire et comparer les expériences de don de sang (similitudes et différences) dans le cas où le donneur aurait fait des dons dans plusieurs provinces autres que le Québec ou à l'extérieur du Canada.
- ✓ Bilan personnel sur les facteurs qui facilitent et font obstacle au don de sang
- ✓ Rôle de la cause du don de sang dans sa vie (opinion sur la pertinence/l'importance de cette cause)
- ✓ Décrire les intentions futures de donner du sang

2.2. Le don de sang dans les réseaux de sociabilité

- ✓ Connaissance de transfusés ou de donneurs de sang dans la famille et/ou dans l'entourage
- ✓ Accompagnement lors du don de sang en famille / avec des amis (influence mutuelle ?) / activité pratiquée seul
- ✓ Expliquer si les personnes dans l'entourage du répondant savent qu'il est donneur de sang ? Opinion de ces personnes sur cette question.
- ✓ Importance de transmettre les valeurs du don de sang chez ses enfants (si pertinent). Accompagnement des enfants lors d'un don de sang.
- ✓ Si le don de sang transite par une association ethnoculturelle à laquelle appartient la personne :
 - Informations sur l'association (objectifs, clientèle, localisation...)
 - Informations sur l'implication de la personne dans cette association
 - Implication d'autres membres de sa famille ou de son réseau personnel dans l'association
 - Rappel du rôle qu'a joué l'association dans la motivation de la personne à donner du sang (compléter par rapport à l'information déjà donnée précédemment, si nécessaire)
 - Perceptions des raisons pour lesquelles cette association s'est associée à la cause du don de sang
- ✓ Importance de la cause du don de sang dans sa communauté (sert de transition avec les parties suivantes)

3. Les pratiques du don de sang dans le pays d'origine

3.1. Fonctionnement du don de sang dans le pays d'origine

- ✓ Explorer la pratique du don de sang entre étrangers dans son pays d'origine (commun, pas commun)
- ✓ Explications du fonctionnement des pratiques entourant le don de sang dans le pays d'origine
 - Pratique du don de remplacement (pratique de donner son sang aux membres de sa famille ou à des amis – pratique qui est inexistante au Québec)
 - Pratique du don rémunéré (prix, rareté)
 - Autres (marché noir, etc.)
- ✓ Lieux de dons habituels (hôpital, collectes mobiles, clinique, etc.)
- ✓ Qualifier le don de sang au pays d'origine (personnel médical ou non-médical entourant la collecte, entreposage adéquat ou non, qualité du sang dans les banques de sang)
- ✓ Similitudes et différences majeures entre le don de sang au Québec et dans le pays d'origine (ou d'anciens pays/provinces canadiennes de résidence)

3.2. Le système de santé au pays d'origine

- ✓ Opinions du répondant sur le système de santé au pays d'origine et des hôpitaux (forces, faiblesses et problèmes, qualités des soins reçus, formation du personnel, propreté, autres)

- ✓ Explorer la confiance du système de santé au pays d'origine et comparer avec le système de santé au Québec
- ✓ Influence de ces facteurs (lien entre la confiance du système de santé au pays d'origine, par exemple) sur le don de sang des personnes issues de la communauté du répondant. Réticences, appréhensions ou confiance des gens de sa communauté à donner du sang.

4. La symbolique du sang et du don de sang

4.1. Perception du sang pour le donneur et sa communauté

- ✓ Qualifier la symbolique du sang, quelques pistes :
 - Importance particulière du sang (par exemple, propre au lignage des ancêtres/à la famille/à la communauté)
 - Représentation (qualités) du sang pour le donneur (par exemple, la santé, la fertilité, la maternité, la virilité, etc.)
 - Explorer les qualificatifs utilisés pour décrire le sang (par exemple, propre, sale, intime, anonyme, etc.)
 - Explorer le lien avec la santé et la maladie d'un individu et le sang (par exemple, relation avec le sang et la santé en général ou encore à une santé localisée –certains membres du corps ou organes)
 - Explorer le lien entre le corps et le sang (rôle du sang dans le fonctionnement du corps)
- ✓ Explorer ce qui peut arriver de mieux en donnant du sang et la pire chose qui puisse arriver.

4.2. Le don de sang entre étrangers

- ✓ Opinions par rapport au don de sang tel qu'il existe au Québec, c'est-à-dire, libre, non-rémunéré, anonyme et destiné à un étranger (opinion individuelle et perception du donneur par rapport aux opinions de la famille et de la communauté)
- ✓ Qualifier le rôle et l'importance de l'anonymat du don (anonymat entre donneur et receveur)
 - Explorer les avantages / les risques associés au non-respect de la pratique d'anonymat
- ✓ Exploration du lien entre le don de sang et l'identité du répondant (son identité spirituelle / individuelle / familiale par exemple)
 - Avantages ou risques associés à un gain ou perte possible de l'identité suite à un don de sang

4.3. Le receveur

- ✓ Explorer les perceptions du donneur face au receveur
 - Identités possibles du receveur
 - Circonstances qui auraient amené le receveur à recevoir une transfusion sanguine
 - L'importance que revêt le receveur dans la motivation du don de sang

4.4. La religion et le don de sang

- ✓ Explorer le rôle de la religion du donneur par rapport aux croyances et aux pratiques du don de sang
 - Importance que revêtent les aspects religieux au sein de la pratique du don de sang
 - Les valeurs ou préceptes véhiculés par la religion que le donneur doit respecter et la manière dont ils se rattachent au don de sang
 - La façon dont s'inscrit le don de sang dans la religion du donneur

- Si le répondant fait partie d'un regroupement religieux, mais que celui-ci n'organise pas de collecte : opinion sur l'intérêt de ce groupe d'organiser une collecte. Explorer si les valeurs religieuses de ce groupe concordent avec la pratique du don de sang.

5. Don de sang, altruisme, et rapport à la société d'accueil

- ✓ Exploration du lien entre le don de sang et l'altruisme
 - Opinion sur le lien entre l'altruisme (la générosité envers autrui) et le don de sang
- ✓ Opinion sur l'importance de l'engagement civique par rapport à la société québécoise
 - Examiner cet engagement en lien avec le don de sang
- ✓ Explorer les autres formes d'altruisme (bénévolat, don de temps, etc.) pratiquées par le répondant

6. Conclusion

- ✓ Suggestions pour recruter des donneurs de sang de sa communauté. Qualifier les principaux défis au recrutement des personnes issues de sa communauté
- ✓ Commentaires, points à ajouter
- ✓ Remerciements

ANNEXE II : GUIDE D'ENTRETIEN DES PERSONNES-CLÉS ISSUES DES COMMUNAUTÉS ETHNOCULTURELLES

Projet de recherche sur le don de sang dans les communautés ethnoculturelles

Guide d'entretien

Personne-clés au sein d'associations liées aux communautés ethnoculturelles

Johanne Charbonneau et Nathalie Tran

INRS-UCS

Objectifs

Les entretiens auprès des personnes-clés faisant partie d'associations ou d'organismes qui travaillent avec diverses communautés ethnoculturelles permettront d'avoir une meilleure compréhension des pratiques, des motivations et des croyances des personnes issues de ces communautés par rapport au don de sang. Le présent guide sera utilisé pour les entretiens auprès des associations qui collaborent avec Héma-Québec et pour celles qui ne collaborent pas encore avec Héma-Québec. Certaines sections peuvent s'adresser à l'une ou l'autre des catégories.

- g) Description de la communauté en question
- h) Mettre en évidence le sens symbolique du sang et du don de sang pour les personnes
- i) Mettre en lumière les pratiques de don de sang du donneur et de sa communauté.
- j) Mettre en lien les motivations des personnes et les pratiques de don de sang au pays d'origine
- k) Examiner le rapport entre le sentiment d'appartenance à la société québécoise et la motivation à donner du sang
- l) Réfléchir aux meilleures stratégies pour consolider les appuis acquis et développer de nouveaux partenariats avec les personnes issues de groupes ethniques minoritaires et des minorités visibles

7. Description de l'organisme et participation aux collectes de sang

1.1. Description générale de l'organisme

- ✓ Description des caractéristiques principales de l'organisme partenaire (par exemple, organisme à but non-lucratif, organisme communautaire, club social, association religieuse, etc.)
- ✓ Philosophie générale qui oriente les actions et objectifs principaux
- ✓ Détails sur : fondation, fonctionnement, nombre d'employés et profil des employés
- ✓ Processus de recrutement de membres, rayonnement géographique de l'organisme
- ✓ Description de la population et des communauté(s) desservies par l'organisme
- ✓ Activités principales, services offerts à la communauté
- ✓ Connaissance et comparaison avec d'autres associations ou organismes du milieu dans le même domaine
- ✓ Relations avec d'autres associations ou organismes du milieu pour des causes communes

1.2. Présentation de la personne-clé

- ✓ Historique de l'implication dans l'organisme
- ✓ Motivations à s'impliquer dans ce type d'organisme
- ✓ Éléments de l'histoire personnelle qui a influencé son implication
- ✓ Rôle de la personne dans l'organisme (changement avec le temps)
- ✓ Décrire les tâches accomplies, la durée de l'engagement de cette personne avec l'organisme et auprès des communautés ethnoculturelles
- ✓ Examiner le contact quotidien de cette personne avec la population cible
- ✓ Engagement de la personne-clé dans d'autres associations ou organismes dans sa communauté

Les questions suivantes s'adressent aux organismes qui ne collaborent actuellement pas avec Héma-Québec :

- ✓ Est-ce que l'organisme a déjà participé à des collectes de sang dans le passé ? (si oui, raconter)
- ✓ Est-ce qu'il a déjà été question de participer à une collecte de sang ? (approfondir)

Les questions suivantes s'adressent aux organismes qui collaborent déjà avec Héma-Québec :

- ✓ Historique de la participation de l'organisme aux collectes de sang
- ✓ Opinion sur les raisons pour lesquelles cet organisme a choisi la cause du don de sang plutôt qu'une autre
- ✓ Description du comité organisateur pour les collectes de sang et de ses tâches principales
- ✓ Nombre de collectes organisées par l'organisme annuellement
- ✓ Lieu des collectes
- ✓ Nombre d'heures consacrées à l'organisation d'une collecte
- ✓ Nombre de bénévoles de l'organisme (ou autre) qui participent à vos collectes de sang
- ✓ Caractéristiques des donateurs et de nouveaux donateurs rejoints par collecte ou annuellement (nombre, âge, sexe, origine ethnoculturelle, langues, etc.)
- ✓ Types de publicité utilisés pour les collectes
- ✓ Intentions de l'organisme à continuer à participer à la cause du don de sang dans les prochaines années

8. Portrait de la communauté (ou des communautés)

2.1 Caractéristiques principales

- ✓ Caractéristiques principales de la communauté de référence
 - Périodes d'immigration au Québec
 - Profil socio-économique
 - Religions prédominantes et pratiques religieuses
 - Langues parlées à la maison, au travail, dans le voisinage, etc.
 - Emplois et secteurs d'activités
 - Secteurs de résidence dans la grande région métropolitaine et à l'échelle provinciale
 - Existence de problématiques spécifiques qui touchent la communauté ou les communautés (par exemple, chômage, discrimination, réussite dans un domaine en particulier, etc.)

2.2. Intégration à la société québécoise

- ✓ Perception de l'intégration des personnes issues de cette communauté au Québec
 - Maîtrise de la langue française
 - Maîtrise de la langue anglaise
 - Au travers de l'emploi
 - Autre
- ✓ Perception sur le sentiment d'appartenance à la société québécoise
 - Opinion sur l'inclusion, l'exclusion, l'intégration de la communauté dans la société québécoise
 - Opinion sur les relations interethniques entretenues avec d'autres minorités au Québec
- ✓ Concentration ou dispersion géographique dans la région métropolitaine et ailleurs au Québec
- ✓ Participation de la communauté à la vie politique québécoise, aux organismes communautaires et à des œuvres de bienfaisance
- ✓ Comparaison de cette participation, en termes d'importance, aux activités directement en lien avec la communauté ethnoculturelle

9. Pratiques du don de sang dans le(s) pays d'origine de la communauté de référence

3.1. Fonctionnement du don de sang dans le(s) pays d'origine

- ✓ Explorer la pratique du don de sang entre étrangers (commun, pas commun)
- ✓ Explications du fonctionnement des pratiques entourant le don de sang
 - Pratique du don de remplacement
 - Pratique du don rémunéré (prix, rareté, etc.)
 - Autres (marché noir, etc.)
- ✓ Lieux de dons habituels (hôpital, collectes mobiles, clinique, etc.)
- ✓ Qualifier le don de sang au pays d'origine (personnel médical ou non-médical entourant la collecte, entreposage adéquat ou non, qualité du sang dans les banques de sang)
- ✓ Similitudes et différences majeures entre le don de sang au Québec et dans le pays d'origine

3.2. Le système de santé dans le(s) pays d'origine

- ✓ Opinions sur le système de santé et hospitalier (forces, faiblesses et problèmes, qualité de soins reçus, formation du personnel, propreté, autres)
- ✓ Sentiment de confiance par rapport système de santé et hospitalier et comparaison avec le système de santé au Québec
- ✓ Opinion sur l'importance de la participation et la motivation des personnes à participer au don de sang en lien avec les attitudes envers le système de santé et hospitalier dans le(s) pays d'origine

10. La symbolique du sang et du don de sang

4.1. Perception du sang

- ✓ Qualifier la symbolique du sang dans la communauté, quelques pistes:
 - Importance particulière du sang (par exemple, propre au lignage des ancêtres/à la famille/à la communauté)

- Représentation (qualités) du sang pour le donneur potentiel (par exemple, la santé, la fertilité, la maternité, la virilité, etc.)
- Explorer les qualificatifs utilisés pour décrire le sang (par exemple, propre, sale, intime, anonyme, etc.)
- Explorer le lien avec la santé et la maladie d'un individu et le sang (par exemple, relation avec le sang et une santé localisée –organes ou membres - ou la santé en général)
- Explorer le lien entre le corps et le sang (rôle du sang dans le fonctionnement du corps)
- ✓ Explorer ce qui peut arriver de mieux en donnant du sang et la pire chose qui puisse arriver.

4.2. Le don de sang entre étrangers

- ✓ Opinion sur le don de sang tel qu'il existe au Québec, c'est-à-dire, libre, non-rémunéré, anonyme et destiné à un étranger
- ✓ Qualifier le rôle et l'importance de l'anonymat du don (anonymat entre donneur et receveur)
 - Explorer les avantages / risques associés au non-respect de la pratique d'anonymat
- ✓ Exploration du lien entre le don de sang et l'identité du donneur (son identité spirituelle / individuelle / familiale / son corps / sa santé par exemple)
 - Avantages ou risques associés à un gain ou perte possible de l'identité suite à un don de sang

4.3. Le receveur

- ✓ Examiner si le receveur joue un rôle quelconque dans la « transaction sanguine » pour les personnes. Si oui, décrire le rôle et qualifier son importance.

4.4. La religion et le don de sang

- ✓ Explorer le rôle de la religion du donneur par rapport aux croyances et aux pratiques de don de sang
 - Importance que revêtent les aspects religieux au sein de la pratique
 - Les valeurs ou préceptes véhiculés par la religion que le donneur doit respecter et la manière dont ils se rattachent au don de sang
 - La façon dont s'inscrit le don de sang dans la religion du donneur

11. Don de sang, altruisme, et rapport à la société d'accueil

- ✓ Exploration du lien entre le don de sang et l'altruisme
 - Opinion sur le lien entre l'altruisme (la générosité envers autrui) et le don de sang.
- ✓ Opinion sur l'importance de l'engagement à la société québécoise
 - Examiner cet engagement en lien avec le don de sang
- ✓ Explorer les autres formes d'altruisme (bénévolat, don de temps, etc.) pratiquées dans la communauté

12. Réflexions sur le recrutement pour les collectes de sang

- ✓ Suggestions sur les méthodes à utiliser pour cibler et motiver les personnes issues de ces communautés à donner du sang
- ✓ Chercher à savoir ce qui attirerait des donneurs potentiels en provenance de cette communauté (par exemple, langue parlée lors des collectes / la formation spéciale du personnel / les bénévoles / primes, gardiennage, repas / reconnaissance / lieux et heures des collectes)
- ✓ Endroits, période de temps et méthodes de diffusion appropriés pour rejoindre les personnes
- ✓ Façon de présenter la cause de don de sang de façon à intéresser la communauté sur cette question de santé publique
- ✓ Qualifier l'intérêt potentiel des gens de la communauté envers la cause du don de sang
- ✓ Qualifier les défis principaux du recrutement des personnes issues de la communauté (ou des communautés)

13. Conclusion

- ✓ Commentaires, points à ajouter
- ✓ Références à des personnes qui seraient en mesure de compléter l'information donnée (par exemple, autres donneurs ou des personnes-clés de la communauté)
- ✓ Remerciements

BIBLIOGRAPHIE

- Arborio, A.-M. Fournier, P. et F. Singly. 2005. *L'enquête et ses méthodes : l'observation directe*. 2e édition. Paris : Armand Collin.
- Adams, V., K. Erwin et P.V. Le. 2009. «Public health works: Blood donation in urban China». *Social Science & Medicine*, vol. 68, p. 410-418.
- Agbovi, K.K., M. Kolou, L. Feteke, D. Haudrechy, M.L. North et A.Y. Segbena. 2006. «Étude des connaissances, attitudes et pratiques en matière de don de sang. Enquête sociologique dans la population de Lomé (Togo)». *Transfusion clinique et biologique*, vol. 13, no 4, p. 260-265.
- Alessandrini, M. 2006. «Social Capital and Blood donation». *The International Journal of Interdisciplinary Social Sciences*, vol. 1, no 1, p. 103-115.
- Alessandrini, M., A. Carr et P. Coghlan. 2007. «Building social capital through blood donation: the social futures project». *ISBT Science Series*, vol. 2, no 2, p. 46-52.
- Apparicio, P., J. Charbonneau et G. Dussault. 2008. *Identification des concentrations spatiales de minorités dans la région métropolitaine de Montréal en 2006*. Coll. «Rapport de recherche réalisé pour Héma-Québec, ». Montréal: Institut national de la recherche scientifique, Centre - Urbanisation Culture Société, 36 p.
- Apparicio, P. 2009. « La géographie du don de sang, phase 1 » Powerpoint présenté à Héma-Québec en mars
- Apparicio, P., J. Charbonneau et G. Dussault. 2009. *La géographie du don de sang au Québec : une analyse exploratoire*. Coll. «Rapport de recherche réalisé pour Héma-Québec». Montréal: Institut national de la recherche scientifique, Centre - Urbanisation Culture Société.
- Apparicio, P., X. Leloup et P. Rivet. 2006. *La répartition spatiale des immigrants à Montréal : apport des indices de ségrégation résidentielle*. Montréal: Centre de recherche interuniversitaire de Montréal sur l'immigration, l'intégration et la dynamique urbaine.
- Association d'Anémie Falciforme du Québec. *Anémie à hématies falciformes – Description médicale*. Consulté le 22 novembre 2011. <http://www.anemie-falciforme.org/af-description.html?i2>
- Arcury, T.A., W.M. Gesler, J.S. Preisser, J. Sherman, J. Spencer et J. Perin. 2005. «The Effects of Geography and Spatial Behavior on Health Care Utilization among the Residents of a Rural Region». *Health Services Research*, vol. 40, no. 1, p. 135-156.
- Bekkers, R. et I. Veldhuizen. 2008. «Geographical differences in blood donation and philanthropy in the Netherlands - What role for social capital?». *Tijdschrift Voor Economische En Sociale Geographie*, vol. 99, no 4, p. 483-496.
- Belda Suarez, I.M., A. Fernandez-Montoya, A. Rodriguez Fernandez, A. Lopez-Berrio et M. Cillero-Penuela. 2004. «How regular blood donors explain their behavior». *Transfusion*, vol. 44, no 10, p. 1441-1446.
- Beninguisse, G., B. Nikiéma, P. Fournier et S. Haddad. 2004. «L'accessibilité culturelle : une exigence de la qualité des services et soins obstétricaux en Afrique». *African Population Studies*, vol. 19, no sb, 2004, p. 251-264.

- Betancourt, J.R., A.R. Green et J.E. Carrillo. 2002. *Cultural competence in health care: Emerging frameworks and practical approaches*. 40 p.
- Bednall, T.C. et Bove, L. L. 2011. «Donating blood: A meta-analytic review of self-reported motivators and deterrents», *Transfusion Medicine Reviews*, vol. 25, no 4, 317-334
- Binet, J.-L. 1988. *Le sang et les hommes*. Paris : Gallimard.
- Blanchet, A. et A. Gotman. 2007. *L'enquête et ses méthodes*. 2e édition. Paris: Armand Colin.
- Bogardus, E.S. 1926. «Social Distance in the City». *Proceedings and Publications of the American Sociological Society*, vol. 20, p. 40-46.
- Bonnet, P. 2002. «Le concept d'accessibilité et d'accès aux soins : Étude bibliographique sur l'accessibilité et le problème de l'accès aux soins, aux services de santé. Place particulière des concepts en géographie et en économie de la santé. ». Montpellier 3, Université Paul Valéry.
- Brijnath, B., M. J. Polonsky, et A. Renzaho. (à paraître). « Je ne sais pas comment faire » : Évaluation des connaissances des immigrants africains établis en Australie au sujet du don de sang ». Dans *Les enjeux du don de sang dans le monde. Entre altruisme et solidarités, universalisme et gestion des risques*. Sous la dir. de J. Charbonneau, N. Tran and A. Fantauzzi. [s.p]. Rennes : Presses de l'École des Hautes Études en Santé Publique.
- Brunet R., R. Ferras et H.Théry. 1995. *Les mots de la géographie, Dictionnaire critique*. 3e édition. «Dynamiques du territoire». Montpellier-Paris: Reclus.
- Carey, P.M., High, P. M., Schlumpf, K. S., Johnson, B. R., Mast, A. E., Rios, J. A., Simon, T. L., Wilkinson, S. L. 2011. «Donation return time at fixed and mobile donation sites». *Transfusion*, vol. 52, no 1, p. 127-133.
- Carey, P.M., S.L. Wilkinson, W.R. Steele, D.J. Wright, A.E. Mast, T.L. Simon et J. Rios. 2009. «Fixed Versus Mobile Site Donation Patterns by Donor Traits and Sponsor Type at 6 US Blood Centers 2006-2008». *Transfusion*, vol. 49, Sep, p. 54A-54A.
- Charbonneau, J., G. Lacroix, F. Désilets, K. Hébert et N. Tran. 2010. *Le rôle du bénévolat dans les collectes de sang au Québec* Montréal: Chaire de recherche sur les aspects sociaux du don de sang, INRS-UCS.
- Charbonneau, J., N. Tran en coll. avec S. Marcoux. 2008. *Revue de documentation commentée sur les aspects sociaux du don de sang*. Montréal : INRS-Urbanisation Culture et Société. Rapport remis à Héma-Québec.
- Charbonneau, J. et N. Tran en coll. avec A. Fantauzzi. (à paraître). *Le don de sang dans le monde : une réflexion sur l'altruisme, la solidarité et l'étranger*. Rennes : Presses de l'École des Hautes Études en Santé Publique.
- Charbonneau, J. et N. Tran. (à paraître). « Les Haïtiens au Québec et le don de sang : une histoire ancrée dans un parcours communautaire mouvementé ». Dans *Le don de sang dans le monde : une réflexion sur l'altruisme, la solidarité et l'étranger*. sous la dir. de J. Charbonneau, N. Tran et A. Fantauzzi. [s.p]. Rennes, Presses de l'École des Hautes Études en Santé Publique.
- Charbonneau, J., M.S. Cloutier, A. Quéniart et N. Tran (à paraître). *Le don de sang : un révélateur des enjeux sociaux et culturels actuels*. Québec : P.U.L. Collection Sociétés, cultures et santé.

- Cimaroli, K., A. Páez, K. Bruce Newbold et N.M. Heddle. 2012. «Individual and contextual determinants of blood donation frequency with a focus on clinic accessibility: A case study of Toronto, Canada». *Health & Place*, vol. 18, no 2, p. 424-433.
- Cloutier, M-S., P. Apparicio et J. Charbonneau. 2011. « La géographie du don de sang au Québec : quelles variations régionales? ». *Cahiers de géographie du Québec*, vol. 55 no 156, p 471-490
- Cloutier, M.-S., P. Apparicio, J. Dubé, J. Charbonneau et G. Delage (à paraître). « Regional variation in the modeling of donation frequency: the case of Héma-Québec, Canada ». *Transfusion*: (pdf provisoire en ligne)
- Copeman, J. 2004. «Blood will have blood: a study in Indian political ritual». *Social Analysis*, vol. 48, no 3, p. 126-148.
- Copeman, J. (à paraître). « La protestation réincorporée : mutation des techniques de pression morale en Inde ». Dans *Le don de sang dans le monde : une réflexion sur l'altruisme, la solidarité et l'étranger*. Sous la dir. de J. Charbonneau, N. Tran N et A. Fantauzzi. [s.p]. Rennes : Presses de l'École des Hautes Études en Santé Publique.
- Daigneault. 2007. «Le marketing dans l'univers du don de sang». *Transfusion Clinique et Biologique*, vol. 14, p. 147-151.
- Daigneault, S. et J. Blais. 2004. «Rethinking the donation experience: an integrated approach to improve the efficiency and the quality of each blood donation experience». *Vox Sanguinis*, vol. 87, no s2, p. 72-75.
- Erwin, K., V. Adams et P. Le. 2009. «Glorious Deeds: Work Unit Blood Donation and Postsocialist Desires in Urban China». *Body and Society*, vol. 15, no 2, p. 51-70.
- Fantauzzi, A. 2008. «Résumé thèse de doctorat. Un inter-esse problématique. Ethnoanthropologie du don de sang chez les immigrés marocains de Turin». Ph.D., Rome, Università di Roma La Sapienza.
- Fantauzzi, A. 2010. «L'intégration par la "Fraternité de sang": le don de sang des immigrés marocains à Turin». *Droits et Religions*, vol. 4, p. 214-229.
- Farmer, P. 2006. *AIDS and accusation : Haiti and the geography of blame*. Updated with a new preface. «Comparative studies of health systems and medical care. Berkeley: University of California Press.
- Ferguson. 1996. «Predictors of future behaviour: a review of the psychological literature on blood donation». *British Journal of Health Psychology*, vol. 1, p. 287-308.
- Ferrari J.R., R.C. Barone, L.A. Jason et T. Rose. 1985. «The effects of a personal phone call prompt on blood donor commitment». *Journal of Community Psychology*, vol. 13, p. 295-298.
- FISCRC (Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge). 2008. « Recrutement de donneurs de sang », *Bulletin international*, no.101
- Gatrell, A.C. et S.J. Elliott (dir.). 2009. «Geographies of Health: An Introduction». 2e édition. Wiley-Blackwell.
- Gauthier, B. (dir.). 2008. « Recherche sociale: de la problématique à la collecte des données ». 5e édition. Québec: Presses de l'Université du Québec.

- Glynn, S.A., G.B. Schreiber, E.L. Murphy, D. Kessler, M. Higgins, D.J. Wright, S. Mathew, Y. Tu, M. King et J.W. Smith. 2006. «Factors influencing the decision to donate: Racial and ethnic comparisons». *Transfusion*, vol. 46, no 6, p. 980-990.
- Godin, G., S. Amireault, L.-A. Vézina-Im, M. Germain et G. Delage. 2011. «The effects of a phone call prompt on subsequent blood donation among first-time donors». *Transfusion*, vol. 51, no 12, p. 2720-2726.
- Godin, G., P. Sheeran, M. Conner, M. Germain, D. Blondeau, C. Gagne, D. Beaulieu et H. Naccache. 2005. «Factors explaining the intention to give blood among the general population». *Vox Sanguinis*, vol. 89, no 3, p. 140-149.
- Grassineau, D., K. Papa, A. Ducourneau, P. Duboz, G. Boetsch et J. Chiaroni. 2007. «Improving minority blood donation: anthropologic approach in a migrant community». *Transfusion*, vol. 47, no 3, p. 402-409.
- Grossman, B., A.R. Watkins, F. Fleming et M.R. DeBaun. 2005. «Barriers and motivators to blood and cord blood donations in young African-American women». *American Journal of Hematology*, vol. 78, no 3, p. 198-202.
- Guedon, J. 2005. « Approches de la notion de proximité en science sociales ». France : École de management de Normandie.
- Hanson, S. 2000. «Reconceptualising Accessibility. In Information, Place, and Cyberspace: Issues in Accessibility». Berlin, Heidelberg, New York: Springer-Verlag, p. 267-278
- Healy, K. 2000. «Embedded Altruism: Blood Collection Regimes and the European Union's Donor Population». *American Journal of Sociology*, vol.105, no 6, p. 1633-1657.
- Héma-Québec. 2009. *Campagne de sensibilisation auprès des communautés culturelles*. Montréal. Série de rencontres d'information et d'échanges avec la communauté haïtienne.
- Héma-Québec. 2010a. Consulté le 20 décembre 2010. <http://www.hema-quebec.qc.ca/index.fr.html>
- Héma-Québec. 2010b. *Résultats des collectes de sang*. Consulté le 8 décembre 2010. <http://www.hema-quebec.qc.ca/etre-benevole/benevole/resultats-collectes-sang.fr.html>
- Hoang, G.N. et R.V. Erickson. 1985. «Cultural Barriers to Effective Medical Care among Indochinese Patients». *Annual Review of Medicine*, vol. 36, p. 229-239.
- Hupfer, M.E., D.W. Taylor et J.A. Letwin. 2005. «Understanding Canadian student motivations and beliefs about giving blood». *Transfusion*, vol. 45, no 2, p. 149-161.
- Labelle, M., A.-M. Field et J.-C. Icart (2007). Les dimensions d'intégration des immigrants, des minorités ethnoculturelles et des groupes racisés au Québec. Commission de consultation sur les pratiques d'accommodement reliées aux différences culturelles CCPARDC. Québec, Centre de recherche sur l'immigration, l'ethnicité et la citoyenneté et l'Observatoire international sur le racisme et les discriminations, UQAM En ligne: http://www.criec.uqam.ca/Page/Document/textes_en_lignes/dimensions_integration.pdf.
- Lee, M., J.R. Wolch et J. Walsh. 1999. *Homeless health and service needs; An urban political economy and service distribution* In R. Kerns & W. Gesler. Coll. «Putting health in place: Landscape, identity, and well-being». New York: Syracuse University Press, 120-142 p.

- Leruste, G. et J. Charbonneau. 2008. *L'organisation de la collecte de sang*. Montréal : INRS-Urbanisation Culture et Société. Synthèse de la documentation réalisée pour Héma-Québec. 13 p.
- Lipsitz, Kallmeyer, Ferguson et Abas. 1989. «Counting on Blood Donors: Increasing the Impact of Reminder Calls». *Journal of Applied Social Psychology*, vol. 19, no 13, p. 1057-1067.
- Luginaah, I. 2009. «Health geography in Canada: Where are we headed?». *The Canadian Geographer / Le Géographe canadien*, vol. 53, no 1, p. 91-99.
- Malet, J. 2005. *Donner son sang en France*. 2ème ed. Paris: Etablissement Français du Sang.
- Mathew, S.M., M.R. King, S.A. Glynn, S.K. Dietz, S.L. Caswell et G.B. Schreiber. 2007. «Opinions about donating blood among those who never gave and those who stopped: a focus group assessment». *Transfusion*, vol. 47, no 4, p. 729-735.
- Meade, M.S. et R.J. Earickson (dir.). 2000. *Medical Geography*. 2ed. New York: The Guilford Press, 501 p.
- Meyer, M. L. 2005. *Thicker than water : the origins of blood as symbol and ritual*. New York : Routledge.
- Michaud-Trevinal, A. et G. Cliquet. 2002. *Localisation commerciale et mobilité du consommateur*. Coll. «Actes du 5ème Colloque Etienne Thil». Université de La Rochelle.
- Mikkelsen, N. 2007. «Promotion activities in blood donation». *ISBT Science Series*, vol. 2, no 2, p. 92-97.
- Mucchielli, R. 1980. *Le travail en groupe*. Édition ESF.
- Murphy, E.L., B. Shaz, C.D. Hillyer et P. Carey. 2009. «Minority and foreign-born representation among US blood donors: demographics and donation frequency for 2006». *Transfusion*, vol. 49, p. 2221-2227.
- Murray, T.H. 1991. «The Poisoned Gift: Aids and Blood». Dans *A Disease of society : cultural and institutional responses to AIDS*, sous la dir. de D. Nelkin, D.P. Willis et S. Parris, p. 216-240. Cambridge, New York: Cambridge University Press.
- Nguyen, D.D., D.A. DeVita, N.V. Hirschler et E.L. Murphy. 2008. «Blood donor satisfaction and intention of future donation». *Transfusion*, vol. 48, p. 742-748.
- OMS (Organisation mondiale de la Santé). 2010. *Principaux faits et chiffres sur la transfusion sanguine*. Consulté le 1er septembre 2011.
http://www.who.int/features/factfiles/blood_transfusion/fr/index.html
- OMS (Organisation mondiale de la Santé). 2011. *Vers 100% de Dons de sang volontaires : Cadre mondial d'action*. Consulté le 16 avril 2012.
<http://www.who.int/bloodsafety/publications/9789242599695.pdf>
- OMS (Organisation mondiale de la santé). 2008. *Universal access to safe blood transfusion*, Genève,
- Oswalt, R. et J. Gordon. 1993. «Blood donor motivation: A survey of minority college students». *Psychological Reports*, vol. 72, p. 785-786.
- Ownby, H.E., F. Kong, K. Watanabe, Y. Tu, C.C. Nass et S. for the Retrovirus Epidemiology Donor.

1999. «Analysis of donor return behavior». *Transfusion*, vol. 39, no 10, p. 1128-1135.
- Paillé, P. et A. Mucchielli. 2008. *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. 2e édition. Paris: Armand Colin.
- Parmasad, V. (à paraître) « Elle est mon sang » : don de remplacement, parenté et transaction à Trinidad ». Dans *Le don de sang dans le monde : une réflexion sur l'altruisme, la solidarité et l'étranger*, sous la dir. de J. Charbonneau et N. Tran, [s.p.]. Rennes : Presses de l'EHESP.
- Picheral, H. (2001). Dictionnaire raisonné de géographie de la santé. A.G.d.I.s. GEOS. Montpellier, Université Montpellier III - Paul Valéry.
- Piliavin, J.A. et P.L. Callero. 1991. *Giving blood: the development of an altruistic identity*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Pineault, R., J.-F. Levesque, D. Roberge, M. Hamel, P. Lamarche et J. Haggerty. 2008. *L'accessibilité et la continuité des services de santé : une étude sur la première ligne au Québec. Rapport de recherche*. 59 + annexes p.
- Polonsky, M.J., B. Brijnath et A.M.N. Renzaho. 2011. «“They don't want our blood”: Social inclusion and blood donation among African migrants in Australia». *Social Science & Medicine*, vol. 73, no 2, p. 336-342.
- Polonsky, M.J., A. Renzaho et B. Brijnath. 2010. «Integrating socio-cultural paradigms in nonprofit marketing - the case of blood donation among African communities in Australia». *International Review of Public Nonprofit Marketing*
- Polonsky, M.J., A. Renzaho, N. Waters et Z. McQuilten. 2010. «Blood Donation in a Multicultural Australia ». Dans *2010 International non-profit and social marketing conference (INSM)* Brisbane, Australia.
- Price, C.L., M.T. Johnson, T. Lindsay et D. Dalton. 2009. «The Sickle Cell Sabbath: a Community program increases first-time blood donors in the African American faith community». *Transfusion*, vol. 49, p. 519-523.
- Ricketts, Thomas C. 2009. “Accessing Health Care” dans *A Companion to Health and Medical Geography* (eds. T. Brown, S. McLafferty et G. Moon), Wiley – Blackwell, Oxford, UK.
- Rocher, Guy. 1992. « Culture, civilisation et idéologie ». Dans *Introduction à la sociologie*, Première partie: L'action sociale, chapitre 4, pp. 101-127. Montréal: Les Éditions Hurtubise HMH Itée, 3e édition, 1992, 685 pp. Réimpression, 1995.
- Roy, C. 2006. *Accessibilité*. Consultation le 20 novembre. <http://vecam.org/article609.html>.
- Saberton, P.J., A. Paez, K.B. Newbold et N.M. Heddle. 2009. «Geographical variations in the correlates of blood donor turnout rates: An investigation of Canadian metropolitan areas». *International Journal of Health Geographics*, vol. 8, no 1, p. 56.
- Schlumpf, K.S., S.A. Glynn, G.B. Schreiber, D.J. Wright, W. Randolph Steele, Y. Tu, S. Hermansen, M.J. Higgins, G. Garratty et E.L. Murphy. 2008. «Factors influencing donor return». *Transfusion*, vol. 48, no 2, p. 264-272.
- Schreiber, G.B., K.S. Schlumpf, S.A. Glynn, D.J. Wright, Y. Tu, M.R. King, M.J. Higgins, D. Kessler, R. Gilcher, C.C. Nass et A.M. Guiltinan. 2006. «Convenience, the bane of our existence, and other barriers to donating». *Transfusion*, vol. 46, no 4, p. 545-553.

- Sed-Rajna, Gabrielle, Ziva Amishai-Maisels, Dominique Jarrassé, Rudolf Klein et Ronny Reich. 1995. *L'Art juif*, Paris. Citadelle & Mazenod. p. 642
- Shaz, B.H., D.G. Demmons, C.P. Crittenden, C.V. Carnevale, M. Lee, M. Burnett, K. Easley et C.D. Hillyer. 2009. «Motivators and barriers to blood donation in African American college students». *Transfusion and Apheresis Science*, vol. 41, no 3, p. 191-197.
- Shaz, B., D.G. Demmons, K. Hillyer, R. Jones et C. Hillyer. 2009. «Racial differences in motivators and barriers to blood donation among blood donors». *Archives of Pathology and Laboratory Medicine*, vol. 133, no 9, p. 1444-1447.
- Shaz, B., A. James, D. DG et G. Schreiber. 2010. «The African American church as a donation site: motivations and barriers». *Transfusion*, vol. 50, p. 1240-1248.
- Simpson, B. 2011. «Blood Rhetorics: Donor Campaigns and Their Publics in Contemporary Sri Lanka». *Ethnos*, vol. 76, no 2, p. 254-275.
- Smith, A., R. Matthews et J. Fiddler. 2011. «Blood Donation and Community: Exploring the Influence of Social Capital». *International Journal of Social Inquiry*, vol. 4, no 1, p. 45-63.
- Sobo, E.J. 2010. *Culture and meaning in health services research : a practical field guide*. Walnut Creek, Calif.: Left Coast Press, 335 p. p.
- Statistique Canada. 2009. Définitions et variables. En ligne : <http://www.statcan.gc.ca/concepts/definitions/index-fra.htm>. Consultation le 8 octobre 2010.
- Statistique Canada. 2009. Recensement de 2006 : Immigrants dans les provinces et les territoires. En ligne : <http://www12.statcan.ca/census-recensement/2006/as-sa/97-557/p10-fra.cfm>. Consultation le 10 octobre 2010.
- Sutterlüty, F. 2006. «The belief in ethnic Kinship». *Ethnography*, vol. 7, no 2, p. 179-207.
- Tayou Tagny, C., A. Diarra, R. Yahaya, M. Hakizimana, A. Nguessan, G. Mbensa, Y. Nébié, H. Dahourou, J.-B. Tapko, C. Shiboski, E. Murphy et J.-J. Lefrère. 2009. «Le centre de transfusion, le donneur de sang et le sang donné dans les pays d'Afrique francophone». *Transfusion Clinique et Biologique*, vol. 16, p. 431-438.
- Tison, G.H., C. Liu, F. Ren, K. Nelson et H. Shan. 2007. «Influences of general and traditional Chinese beliefs on the decision to donate blood among employer-organized and volunteer donors in Beijing, China». *Transfusion*, vol. 47, no 10, p. 1871-1879.
- Titmuss, R. 1971., *The Gift Relationship: From Human Blood to Social Policy*. London, Allen & Unwin.
- Tran, N., Charbonneau, J. et Valderrama-Benitez, V. (2012, accepté) À paraître, "Blood donation practices, motivations and beliefs in Montreal's Black communities: the modern gift under a new light". *Ethnicity and Health*.
- Umeora, O.U.J., S.O. Onuh et M.C. Umeora. 2005. «Socio-Cultural Barriers to Voluntary Blood Donation for Obstetric Use in a Rural Nigerian Village». *African Journal of Reproductive Health / La Revue Africaine de la Santé Reproductive*, vol. 9, no 3, p. 72-76.
- Valderrama-Benitez, V. 2010. Le don de sang dans les communautés noires : Revue de la documentation. Montréal : INRS-UCS. 33 p. (révisé par Johanne Charbonneau)

- Wang, B., G.B. Schreiber, S.A. Glynn, C.C. Nass, J.W. Smith, M.J. Higgins, S.T. Hutching, D.J. Wright, R.L. McEntire et E.L. Murphy. 2003. «Prevalence of transfusion-transmissible viral infections in first-time US blood donors by donation site». *Transfusion*, vol. 43, no 6, p. 705-712.
- Whittemore, R., S., S.K. Chase et C.L Mandle. 2001. Validity in Qualitative Research. *Qualitative Health Research*, vol. 11, no. 4, p. 522-537.
- Zaller, N., K.E. Nelson, P. Ness, G. Wen, X. Bai et H. Shan. 2005. «Knowledge, attitude and practice survey regarding blood donation in a Northwestern Chinese city». *Transfusion Medicine*, vol. 15, no 4, p. 277-286.
- Zou, S., F. Musavi, E.P. Notari et C.T. Fang. 2008. «Changing age distribution of the blood donor population in the United States». *Transfusion*, vol. 48, no 2, p. 251-257.