

**Mémoire, y compris stage professionnalisant[BR]- Séminaires
méthodologiques intégratifs[BR]- Mémoire : Evaluation des facteurs influençant
la participation des étudiants de l'Université de Liège aux collectes de don de
sang: étude par la théorie du comportement planifié**

Auteur : Simons, Camille

Promoteur(s) : Huart, Johanne; Berhin, Aurore

Faculté : Faculté de Médecine

Diplôme : Master en sciences de la santé publique, à finalité spécialisée en praticien spécialisé de santé publique

Année académique : 2022-2023

URI/URL : <http://hdl.handle.net/2268.2/17527>

Avertissement à l'attention des usagers :

Tous les documents placés en accès ouvert sur le site le site MatheO sont protégés par le droit d'auteur. Conformément aux principes énoncés par la "Budapest Open Access Initiative"(BOAI, 2002), l'utilisateur du site peut lire, télécharger, copier, transmettre, imprimer, chercher ou faire un lien vers le texte intégral de ces documents, les disséquer pour les indexer, s'en servir de données pour un logiciel, ou s'en servir à toute autre fin légale (ou prévue par la réglementation relative au droit d'auteur). Toute utilisation du document à des fins commerciales est strictement interdite.

Par ailleurs, l'utilisateur s'engage à respecter les droits moraux de l'auteur, principalement le droit à l'intégrité de l'oeuvre et le droit de paternité et ce dans toute utilisation que l'utilisateur entreprend. Ainsi, à titre d'exemple, lorsqu'il reproduira un document par extrait ou dans son intégralité, l'utilisateur citera de manière complète les sources telles que mentionnées ci-dessus. Toute utilisation non explicitement autorisée ci-avant (telle que par exemple, la modification du document ou son résumé) nécessite l'autorisation préalable et expresse des auteurs ou de leurs ayants droit.

**EVALUATION DES FACTEURS INFLUENÇANT LA
PARTICIPATION DES ETUDIANTS DE L'UNIVERSITE DE
LIEGE AUX COLLECTES DE DON DE SANG : ETUDE PAR
LA THEORIE DU COMPORTEMENT PLANIFIE**

Mémoire présenté par **Camille SIMONS**

en vue de l'obtention du grade de

Master en Sciences de la Santé publique

Finalité spécialisée en Promotion de la santé et Santé internationale

Année académique 2022-2023

**EVALUATION DES FACTEURS INFLUENÇANT LA
PARTICIPATION DES ETUDIANTS DE L'UNIVERSITE DE
LIEGE AUX COLLECTES DE DON DE SANG : ETUDE PAR
LA THEORIE DU COMPORTEMENT PLANIFIE**

Mémoire présenté par **Camille SIMONS**

en vue de l'obtention du grade de

Master en Sciences de la Santé publique

Finalité spécialisée en Promotion de la santé et Santé internationale

Promotrices : **Johanne Huart et Aurore Berhin**

Année académique 2022-2023

Remerciements

Ce mémoire résulte d'un travail de recherche de près d'un an. Avant toute chose, je tiens à adresser mes remerciements à toutes les personnes qui m'ont accompagnée, conseillée et aidée lors de la réalisation de ce mémoire de fin d'études.

Tout d'abord, je tiens à remercier Madame Huart Johanne, ma promotrice, chercheuse en psychologie et experte méthodologique concernant la thématique de mon mémoire. Je la remercie vivement pour son accompagnement, ses conseils avisés, ses éclaircissements et ses encouragements lors de la rédaction de ce travail. Je la remercie également pour le temps qu'elle m'a consacré lors de cette année académique et sa très grande disponibilité.

Je remercie également Madame Berhin Aurore, ma seconde promotrice, travaillant au service des Affaires Etudiantes de l'Université de Liège. Je la remercie de m'avoir conseillée concernant l'approche liée aux étudiants, de m'avoir donné l'opportunité de m'adresser à ceux-ci par une communication officielle et de m'avoir accompagnée tout au long de cette année.

Je remercie aussi les étudiants de l'Université de Liège qui, en répondant aux questionnaires de collectes de données, m'ont permis de mener à bien mon étude. Ce mémoire n'aurait pu voir le jour sans leur aide précieuse.

Pour terminer, je tiens à remercier mes proches pour leur soutien et leurs encouragements lors de ce cheminement qu'est la construction de cette recherche.

Table des matières

Préambule	1
1. Introduction	2
1.1. Le don de sang, un enjeu de santé publique	2
1.2. Le don de sang et la promotion de la santé	3
1.3. Le don de sang et les étudiants	4
1.4. Les prédicteurs du don de sang	5
1.5. La Théorie du Comportement Planifié	7
1.6. Objectifs de l'étude et questions de recherche	10
2. Matériel et méthodes	12
2.1. Population étudiée	12
2.2. Type d'étude et démarche de recherche	12
2.3. Comportement selon la Théorie du Comportement Planifié.....	12
2.4. Méthode du pré-test qualitatif.....	13
2.5. Méthode du questionnaire quantitatif	14
2.6. Critères et contrôles de qualité	16
2.7. Consentement, vie privée et protection des données	17
2.8. Comité d'éthique	17
2.9. Exploitation des résultats	17
3. Résultats.....	18
3.1. Présentation de l'échantillon	18
3.2. Analyses préliminaires et création de variables.....	18
3.3. Analyse de médiation des variables définies par Ajzen	19
3.4. Analyse de médiation complétée d'une variable externe	20
3.5. Régressions multiples expliquant les prédicteurs directs par les croyances	22

4. Discussion, perspectives et conclusion	24
4.1. Introduction	24
4.2. Echantillon	25
4.3. Prédicteurs de la participation aux collectes de don de sang	25
4.4. Croyances sous-tendant les prédicteurs de l'intention	28
4.5. Interventions	30
4.6. Forces	32
4.7. Biais / limites de l'étude	33
4.8. Perspectives	33
4.9. Implication pour la santé publique	34
Conclusion	35
Références bibliographiques	36
Annexes	42

Résumé

Contexte

Le don de sang est un geste essentiel dans tout système de santé : il permet de sauver des millions de vies à travers le monde chaque année. En Belgique, les besoins en poches de sang pour subvenir aux personnes accidentées ou malades ne font qu'augmenter. Les étudiants offrent des perspectives d'approvisionnement sécuritaire et durable. Ces constats ont mené à ce souhait et à cet objectif d'étude : identifier et comprendre les facteurs qui conduisent les étudiants à participer aux collectes de don de sang.

Méthode

Cette étude mobilise une approche observationnelle transversale. La Théorie du Comportement Planifié d'Ajzen a été appliquée auprès d'étudiants de l'Université de Liège. Un pré-test qualitatif a été réalisé au moyen d'un questionnaire en ligne à questions ouvertes auquel 19 étudiants ont répondu. La phase quantitative, s'appuyant sur la conceptualisation rendue possible grâce au pré-test qualitatif, a été réalisée au moyen d'un questionnaire en ligne à questions fermées auquel 875 étudiants ont participé. Les paramètres étudiés sont l'intention et ses prédicteurs directs selon Ajzen (attitude envers le comportement, normes subjectives, contrôle comportemental perçu), les croyances liées aux prédicteurs directs, le comportement ainsi que les antécédents de dons. Des analyses statistiques descriptives, de médiation, factorielles ainsi que des régressions multiples ont ensuite été appliquées.

Résultats

71.7 % de la variabilité de l'intention est prédite par l'association simultanée des variables de la Théorie du Comportement Planifié. L'attitude affective, le sentiment de capacité ainsi que la norme descriptive prédisent l'intention de donner son sang ainsi que certaines de leurs croyances sous-jacentes. L'intention prédit directement le comportement. L'attitude affective prédit aussi directement le comportement. Cette étude révèle également la valeur prédictive du comportement antérieur de don(s) de sang sur l'intention et le comportement.

Conclusion

Les résultats de cette étude ont permis de déceler les freins et les leviers des étudiants à la participation aux collectes de don de sang. Des recommandations à mobiliser dans les campagnes de promotion du don de sang, afin de favoriser le passage à l'acte et la participation, ont été proposées. En outre, des perspectives d'études ont été mises en avant.

Mots-clés

Don de sang - Etudiants Universitaires - Théorie du Comportement Planifié - Intention - Comportement

Abstract

Background

Blood donation is an essential part of any healthcare system: it saves millions of lives around the world every year. In Belgium, the need for blood bags to support injured or sick people continues to grow. Students offer the prospect of a safe and sustainable supply. These observations put forward the following desire and study objective: to identify and understand the factors that lead students to participate in blood donation.

Method

This study mobilizes a tranverse observational approach. Ajzen's Theory of Planned Behavior was applied to students at the University of Liege. A qualitative pre-test was carried out by means of an online survey with open questions to which 19 students answered. The quantitative phase, based on the conceptualization made possible by the qualitative pre-test, was carried out by means of an online survey with closed questions to which 875 students participated. The parameters studied were intention and its direct predictors according to Ajzen (attitude towards the behavior, subjective norms, perceived behavioral control), beliefs related to the direct predictors, behavior, and donation history. Descriptive, mediation, factorial and multiple regression statistical analyses were then applied.

Results

71.7% of the variability in intention is predicted by the simultaneous association of the Theory of Planned Behavior variables. Affective attitude, sense of capability, and descriptive norm predict intention to donate blood, as well as some of their underlying beliefs. Intention directly predicts behavior. Affective attitude also directly predicts behavior. This study also reveals the predictive value of previous blood donation behavior(s) on intention and behavior.

Conclusion

The results of this study identified the obstacles and levers that prevent students from participating in blood donations. Recommendations to be used in those promotion campaigns to encourage action and participation were proposed. Finally, perspectives on futher studies were put forward.

Keywords

Blood donation - University students – Theory of Planned Behavior - Intention - Behavior

Abréviations

OMS : Organisation mondiale de la santé

TCP : Théorie du Comportement Planifié

ULiège : Université de Liège

Préambule

Pérenniser les réserves en sang pour subvenir aux besoins de la population est un enjeu primordial en santé publique. Actuellement, les besoins en sang ne cessent d'augmenter en Belgique ; cependant, son approvisionnement est de plus en plus instable et préoccupe les acteurs de la santé et de la santé publique (1). Le seul moyen de subvenir à ces demandes grandissantes et garantir un approvisionnement suffisant est d'accroître la quantité de dons de sang. Les étudiants présentent des perspectives d'approvisionnement stable et durable. Cette recherche contribue à déceler les freins et les leviers des étudiants de l'Université de Liège à la participation aux collectes de don de sang. L'objectif est d'identifier quels facteurs prendre en considération afin d'augmenter cette participation.

Le lien entre le don de sang et la santé publique n'est plus à démontrer. Dans le cadre du Master en Sciences de la santé publique, cette recherche s'identifie à l'option « Promotion de la santé » et l'option « Santé internationale ».

La promotion de la santé, qui consiste à conférer aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci (2), a une place considérable pour parvenir à cette augmentation de la participation aux collectes de don de sang. Une étape essentielle à cette promotion de la santé est de connaître le public cible afin d'adapter les stratégies qui seront ensuite mises en place. L'objectif de cette étude est donc de réaliser cette étape préliminaire et ainsi instaurer des interventions plus adaptées ; cette justesse des interventions étant essentielle en santé publique.

Au niveau international, des études ont déjà été réalisées auprès d'autres populations dans d'autres pays. Grâce à la littérature sur cette thématique, des différences majeures des pratiques du don de sang entre les différents pays et leur système de santé propre ont été décelées et étudiées, montrant la diversité culturelle et internationale.

1. Introduction

En Belgique, plus de 500.000 poches de sang par an sont nécessaires pour répondre au besoin national (3). Le porte-parole de la Croix-Rouge de Belgique mentionne, dans un article publié dans l'Avenir le 28 avril 2022 (1), que ces derniers mois, il n'y a plus de stabilité dans la quantité de dons lors des collectes de sang. Chaque année en Belgique Francophone, près de 90 000 individus donnent leur sang. Cependant, chaque année, 20 000 arrêtent temporairement ou définitivement. La quantité récoltée de dons a diminué de près de 25 % par rapport aux années précédentes. En Belgique, moins de 1 personne sur 10 donne son sang régulièrement (4).

Quotidiennement, en Belgique et à travers le monde, des individus accidentés ou malades ont besoin d'une transfusion sanguine. La transfusion sanguine est essentielle au sein d'un système de santé et permet de sauver et d'améliorer de nombreuses vies.

1.1. Le don de sang, un enjeu de santé publique

Un enjeu de santé publique d'ampleur consiste à permettre un approvisionnement stable, mais de nombreux éléments témoignent de la difficulté d'y parvenir. Premièrement, aucun substitut n'existe au sang humain : le don de sang est donc le seul moyen d'approvisionnement actuellement. La recherche de substituts s'accroît mais n'a pas encore abouti (5). Deuxièmement, le sang a une durée de conservation courte : 42 jours environ pour le sang complet (3,6). Un approvisionnement permanent et régulier est donc nécessaire. De plus, le besoin en sang est actuellement en hausse à cause, d'une part, de l'allongement de l'espérance de vie (7) et d'autre part, de l'amélioration de la médecine (8) avec la prise en soins de pathologies de plus en plus complexes (9). Tout pays doit faire face à cette hausse et recueillir, en quantité suffisante, du sang pour y répondre.

Les transfusions sanguines ne datent pas d'aujourd'hui. En 1667, la première transfusion sanguine chez l'homme a lieu à partir de sang d'agneaux. En 1918, les transfusions interhumaines se multiplient mais avec un taux d'échec important. En 1900, Landsteiner découvre les groupes ABO et ainsi améliore grandement le taux de réussite des transfusions sanguines (4). Aujourd'hui, dans les pays développés, la chaîne de la sécurité transfusionnelle et l'avancée des connaissances sur le sang et les transfusions sanguines permettent un circuit du don de sang, du donneur au receveur, sécuritaire (10,11).

Ce sont les donateurs volontaires et non-rémunérés qui peuvent notamment garantir un approvisionnement sécuritaire mais aussi suffisant (12). Des études ont démontré que les pays qui atteignent 100 % de dons volontaires sont également les pays qui ont une proportion élevée de donateurs réguliers (13). Également, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) met en avant une autre raison pour laquelle cet acte devrait être volontaire et non-rémunéré partout dans le monde : le don volontaire est le moyen le plus efficace pour éviter la transmission de maladies telles que le virus de l'immunodéficience acquise (VIH) et les Hépatites B et C (13). Les donateurs non-rémunérés sont la catégorie de donateurs la plus sûre car c'est parmi elle que la prévalence des maladies infectieuses transmissibles par le sang est la plus faible (12). En effet, les donateurs n'ont aucun bénéfice financier à tirer du don et ils n'ont donc aucun avantage à mentir sur leurs caractéristiques qui pourraient être des critères d'exclusion (11,14). Pour ces deux raisons, l'OMS a donc fixé un cadre d'action mondial pour que tous les pays atteignent 100 % de dons volontaires et non-rémunérés (13).

Cependant, tous les pays n'ont pas encore atteint cet objectif : 50 % des stocks de sang de 54 pays sont toujours réalisés grâce à des dons de compensation (dons de proches ou de membres de la famille) ou par des dons rémunérés, sur 193 pays reconnus par l'Organisation des Nations Unies (15). L'Allemagne, l'Amérique latine, les Etats-Unis, la Chine, etc proposent encore aujourd'hui des rémunérations ou des contreparties au don de sang. La Chine a longtemps sélectionné des donateurs en sortie d'usine pour atteindre des quotas et leur octroyait ensuite une rémunération ou des journées de repos (16). Une recherche menée en Ethiopie démontre que 82 % des donateurs le font pour une rémunération ou uniquement pour leur famille (17). En Amérique latine et dans les Caraïbes, où le don n'est pas encore totalement volontaire, près de 240 000 unités de sang ont été jetées en 2005 car des signes d'infection ont été détectés lors des analyses laboratoires (13).

Ainsi, pour notamment atteindre la recommandation de l'OMS d'atteindre 100 % de dons de sang volontaires, la promotion de ce geste est indispensable.

1.2. Le don de sang et la promotion de la santé

A la suite de cet objectif de l'OMS, atteint en Belgique mais non dans d'autres pays (16), il convient de mettre en place des programmes de collectes de qualité, durables et fiables.

Afin que ces programmes soient efficaces, l'étape préliminaire est de promouvoir le don de sang. « L'objectif à plus long terme doit être de forger une culture positive du don de sang volontaire et de la promouvoir en tant qu'élément à part entière d'un mode de vie sain » (13). Les Gouvernements se doivent, à travers la santé publique (18), de promouvoir et améliorer la santé et le bien-être auprès des citoyens : le don de sang et sa promotion s'inscrivent parmi les neuf fonctions essentielles de la santé publique décrites en 2002 par l'OMS (19). La promotion de la santé permet de créer des conditions pour que chaque individu puisse faire des choix éclairés. Elle soutient donc l'autonomie et la prise de décision des individus (2,20).

Pour promouvoir le don de sang, il est nécessaire de cibler une population précise (21) afin d'élaborer une promotion adéquate et réfléchie. « La promotion de la santé, c'est s'intéresser aux motivations des personnes et chercher le sens de leurs comportements pour créer et faire évoluer un ensemble de stratégies favorables à la santé. C'est donner des réponses adaptées aux réalités singulières des personnes, des réponses en phase avec leur situation, leur histoire et leurs valeurs, en étant conscient des contradictions qui les traversent » (20,p.5)

1.3. Le don de sang et les étudiants

D'après la responsable des prélèvements sanguins de la Croix-Rouge de Liège, rencontrée lors d'un entretien, plusieurs groupes sont à cibler plus particulièrement par les campagnes de promotion et de fidélisation mises en place. Les étudiants en font partie. Récemment, la campagne « Vivaaaaaant » de la Croix-Rouge belge, qui a débuté le 21 avril 2022 à la suite de la diminution de la mobilisation pour le don de sang, vise tout particulièrement les jeunes et les sensibilise à ce geste qui sauve mais aussi à la régularité des dons (4).

Les étudiants sont une population pertinente et essentielle pour plusieurs éléments. Premièrement, ils constituent une proportion de la population belge non négligeable. Les individus de 20-24 ans constituent plus de 650 000 individus et les 25-29 ans près de 730 000 individus en 2021 (22). D'après une enquête française réalisée auprès de 1400 individus, les donateurs les plus réguliers sont les hommes, les 18-35 ans, les personnes vivant en couple, ainsi que les étudiants (23). Viser cette catégorie de la population permet un usage plus efficace et pertinent des ressources octroyées à ce problème de santé publique.

En effet, les étudiants satisfont plus souvent aux critères d'inclusion de donneurs potentiels par leur bonne santé. Ils sont donc une population de qualité pour les dons de sang (risques diminués pour les receveurs et pour eux-mêmes) (13,24). Deuxièmement, cibler cette population implique de cibler l'avenir du don de sang. Recruter et fidéliser les individus dès le plus jeune âge permet d'assurer une carrière de donneur plus longue et plus régulière (9,25). En effet, il est démontré que réaliser un premier don de sang permet au donneur de s'engager plus facilement dans cette pratique régulière (16,26,27). Une étude réalisée auprès de 407 français a démontré que les individus qui donnent déjà du sang sont plus impliqués dans cette cause, ont davantage l'intention de donner leur sang régulièrement et de recommander cette pratique à des proches (16). Il est donc essentiel d'accentuer les programmes de promotion du don de sang sur la jeunesse afin de les convaincre de participer aux collectes de sang, dans cet objectif de longueur de carrière et de régularité. Enfin, un autre élément qui permet de justifier la pertinence de cibler les étudiants est la facilité de les joindre, notamment avec les technologies modernes et leurs activités vis-à-vis de celles-ci (24,28).

Pour permettre la promotion de ce geste, il convient de déceler les raisons pour lesquelles les individus donnent leur sang. Afin de permettre un approvisionnement suffisant mais aussi sûr et durable, il est essentiel de comprendre les donneurs et leurs caractéristiques et ainsi instaurer des stratégies de communication, d'information et de sensibilisation adéquates (20).

1.4. Les prédicteurs du don de sang

Il existe des études spécifiques sur le don de sang, réalisées en Malaise, au Pakistan, en Ethiopie, etc. (29–33), qui visent à déceler les prédicteurs de la participation aux collectes de don de sang. Les résultats de ces études diffèrent selon les populations étudiées (adultes ou étudiantes) mais aussi selon le pays où la recherche est réalisée. Au vu des contextes (économiques, sociaux, culturels, etc.) non-similaires, les résultats de ces études et les prédicteurs du don ne sont pas tous transférables à la Belgique car ils sont intimement liés à tous ces éléments. La pratique quant au don de sang n'est pas indépendante du contexte (16).

L'Angleterre, par exemple, possède un système qui encourage tout particulièrement la générosité entre inconnus et cela se répercute sur les chiffres du don de sang (34). Au sein de l'Europe même, le pourcentage de donneurs diffère énormément selon les pays : en Autriche,

près de 50 % de la population a déjà donné son sang tandis qu'en Pologne, seulement 22 % de la population a déjà réalisé ce comportement (35).

Concernant les résultats quant aux facteurs influençant le don de sang, les arguments les plus évoqués sont l'altruisme et le sentiment d'auto-efficacité (36–39). En France, des études plus poussées sont même réalisées pour définir et catégoriser cette notion d'altruisme (40). Un élément facilitateur au comportement de don mentionné dans de nombreuses études est la proximité avec les organismes collecteurs (38). Le bien-être a également un effet sur l'intention de donner son sang mais peu sur le comportement (16). L'Empowerment et l'engagement des individus sont des leviers importants pour engager des donateurs et s'assurer d'une régularité de dons. L'étude impliquant ces facteurs obtient un pouvoir explicatif probant : 35 % de la variance de l'intention de don à 18 mois est expliquée par ce modèle (41). Également, l'expérience d'un don antérieur influence l'intention et le comportement futur (16,26,27). Des modèles intégrateurs existent (27,38,39).

Les barrières et freins sont quant à eux plus variés selon les pays et le public cible où l'étude est réalisée. La peur des aiguilles, la peur de la commercialisation du sang, l'opposition de la famille, le manque de temps, l'absence de rémunération, la peur du manque de stérilité, etc en sont des exemples variés et illustrant de l'irrégularité des facteurs entre pays (24,42,43). En Iran, en Moldavie et en Afrique du Sud, les individus mentionnent une peur d'attraper des infections transmissibles lors du comportement de don. Au Nigéria et en Tanzanie, les individus mentionnent même avoir peur de contracter le VIH lors des dons de sang (36,37).

Ainsi, les cadrages choisis, les modèles théoriques appliqués et les conclusions réalisées diffèrent énormément selon les études réalisées et leur contexte (16,27,44) .

Cependant, deux axes se dégagent dans l'analyse des facteurs influençant le comportement de don de sang : l'axe sociologique et l'axe psychologique (34).

- L'axe sociologique met davantage l'accent sur l'aspect culturel, relationnel et institutionnel de la pratique du don de sang (44). Le don de sang fait partie d'un processus d'interactions sociales. Les modèles d'analyses dégagés permettent de relier l'action personnelle des individus à des sources d'influences telles que

l'échange entre donneurs et l'influence des institutions responsables des prélèvements du sang. C'est un geste qui se construit au sein des réseaux de sociétés et de communautés (34). Les facteurs associés au comportement ne sont donc pas uniquement personnels.

- L'axe psychologique accentue ses intérêts sur ce qui motive une personne à développer une intention envers un comportement et réaliser ce comportement. Il reprend des théories variées sur le comportement individuel pour identifier et comprendre les facteurs qui prédisent l'adoption d'un comportement (45). De nombreuses études analysées dans une méta-analyse démontrent que l'étude des motivations de l'intention de donner est préliminaire à l'étude du comportement (27).

Il existe une approche psychologique qui intègre l'influence sociale également et qui inclut divers freins et leviers précédemment mentionnés : la Théorie du Comportement Planifié d'Ajzen (TCP).

1.5. La Théorie du Comportement Planifié

Cette approche est maintes fois employée pour prédire un comportement humain, lors de situations variées et de contextes différents : sécurité routière (46), acceptation et utilisation de référentiels de compétences en pédagogie (47), etc. Dans le domaine de la santé publique, la TCP est également une théorie prédictive qui occupe une place importante. Elle a été employée notamment pour prédire l'arrêt du tabac (48), l'adhésion à des comportements de nutrition sains (49), la lutte contre les comportements sexuels à risque (50), etc. Dans les études sur les comportements de santé, la TCP explique, en moyenne, 27 % de la variance du comportement et 39 % de l'intention liée à ce comportement (51). Ces chiffres peuvent même être supérieurs selon les méta-analyses réalisées et les études. De prime abord, ces résultats paraissent peu pertinents mais en comparaison à d'autres théories prédictives, ils les surpassent (52). Également, ces pourcentages restent importants à mobiliser pour réaliser des avancées et des actions pertinentes dans le domaine de l'étude réalisée. Il est donc intéressant d'appliquer la TCP à la thématique du don de sang parmi les étudiants de l'ULiège pour répondre notre objectif et à nos questions de recherche.

La Théorie du Comportement Planifié est une théorie prédictive élaborée par Ajzen, en amélioration à la Théorie de l'Action Raisonnée. Cette dernière est proposée en 1977 par Ajzen et Fishbein (34). Ce modèle psychologique met en relation différents facteurs qui influencent le comportement d'un individu : les croyances, l'attitude envers le comportement, les normes subjectives et l'intention. L'intention étant le résultat de la complémentarité des attitudes et des normes. Les choix posés par un individu peuvent être prédits en partie grâce à ce modèle théorique (53). Cependant, ce modèle psychologique peut être amélioré.

La Théorie de l'Action Raisonnée a rapidement été remplacée, en 1991, par la Théorie du Comportement Planifié (34,54–58). Cette théorie ajoute différents facteurs à la précédente, notamment concernant l'intégration de facteurs externes. La TCP vise à prédire les motivations de l'intention de réaliser un comportement et à prédire la réalisation de ce comportement propre.

La TCP est construite selon le modèle suivant.

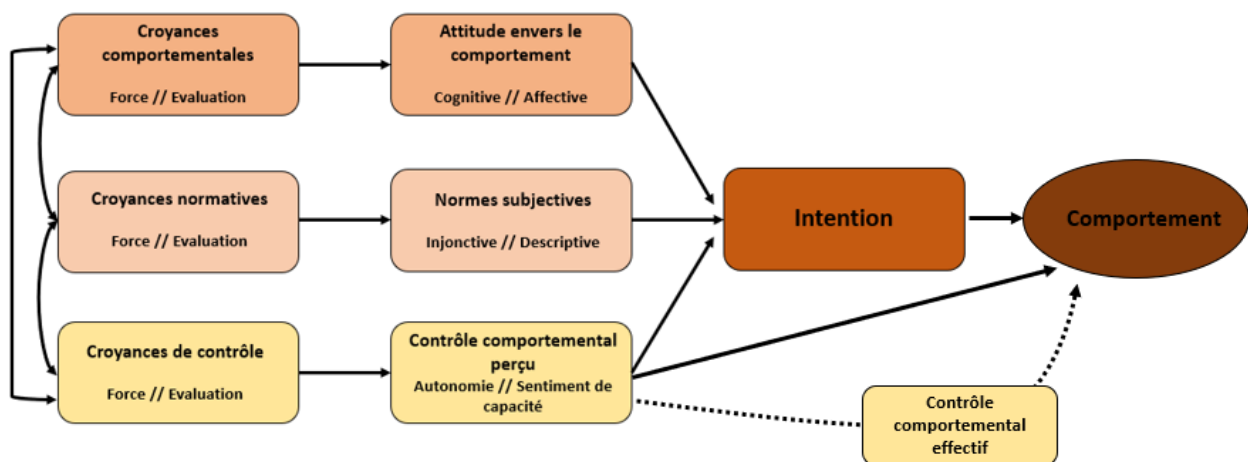


Figure 1: Modèle de la Théorie du Comportement Planifié de Ajzen (1991)

L'intention influence directement le comportement défini dans le cadre de la TCP. Ajzen associe l'intention à la motivation qu'un individu a à adopter ce comportement (57). Plus l'intention d'un individu envers un comportement est élevée, plus il est probable qu'il effectue ce comportement. Il est donc essentiel de comprendre ce qui modifie l'intention pour cette raison. L'intention est influencée et prédite par trois facteurs distincts (27,34,55,57–59). Ils peuvent être mesurés de façon directe ou indirecte.

Les prédicteurs directs de l'intention sont les suivants :

1. L'attitude envers le comportement : ce facteur fait référence aux perceptions qu'a une personne sur les conséquences d'une action (appréciation/évaluation). L'attitude envers le comportement comprend deux sous-catégories : l'attitude cognitive et l'attitude affective. L'attitude cognitive réfère au caractère désirable ou non de l'action (Est-ce bien ou est-ce mal ?) tandis que l'attitude affective réfère au caractère agréable ou non (Est-ce plaisant ou non plaisant ?).
2. Les normes subjectives : ce facteur fait référence à la pression sociale ressentie. Ce facteur est également construit sur base de deux sous-catégories : la norme injonctive et la norme descriptive. La norme injonctive réfère à la perception qu'un individu a sur ce que les autres attendent de lui (Qui approuve mon comportement ?). La norme descriptive, quant à elle, réfère à la perception qu'un individu a sur ce que les autres font (Les autres personnes sont-elles susceptibles de réaliser ce comportement ?).
3. Le contrôle comportemental perçu : il implique le degré de faisabilité que l'individu perçoit vis-à-vis du comportement (Est-ce facile ou difficile d'adopter ce comportement ?). Ce facteur reprend le sentiment de capacité (suis-je capable d'adopter ce comportement ?) et l'autonomie (Qu'est ce qui facilite ou complique l'adoption du comportement ?).

La mesure indirecte de ces prédicteurs directs de l'intention consiste à apprécier leurs croyances respectives.

Cette théorie psychologique ne se déclare pas être parfaitement complète et fait face à certaines critiques (51,52). Sa simplicité et sa parcimonie sont notamment des limites mises en avant : les chercheurs concluent régulièrement que la TCP démontre des résultats probants mais qu'elle doit être améliorée par l'addition de nouveaux prédicteurs (52). Cependant, comme mentionné précédemment, les valeurs prédictives de l'intention et du comportement restent élevées grâce à ce modèle, très fréquemment utilisé.

1.6. Objectifs de l'étude et questions de recherche

En Belgique, des études sur le don de sang, parmi les étudiants et avec ce modèle, n'ont pas encore été réalisées. Il est intéressant de focaliser une étude uniquement sur les étudiants de l'Université de Liège afin de distinguer des éventuelles différences ou similitudes avec la population générale et d'autres pays. Cette focalisation permet d'adapter au mieux les interventions de promotion de ce geste.

De plus, les campagnes de promotion de ce geste sont actuellement faibles au sein de l'Université de Liège. Habituellement, la Croix-Rouge se déplace à l'ULiège pour des collectes organisées annuellement. La responsable des prélèvements de la Croix-Rouge de Liège, lors d'un entretien, explique que les taux de participation à celles-ci sont très variables. L'ULiège relaye les dates proposées par la Croix-Rouge par le biais de mails et du site Qualité de Vie Etudiante (60).

Cette question de départ a donc été mise en avant : « Comment soutenir les étudiants de l'Université de Liège à participer aux collectes de don de sang ? ». L'objectif principal de l'étude est : « Déterminer les facteurs qui influencent la participation des étudiants de l'Université de Liège aux collectes de don de sang. »

Pour atteindre cet objectif, la Théorie du Comportement Planifié est mobilisée. Elle permet de répondre à ces deux questions de recherches sous-jacentes et de tester les hypothèses correspondantes.

1. QR1 : « Quels sont les prédicteurs de la participation aux collectes de don de sang des étudiants de l'Université de Liège ? ». Cela permettra d'identifier quels leviers actionner lors des programmes de promotion du don de sang.

Les hypothèses, comme le définit Ajzen, est que le comportement est prédit par l'intention (H1) mais aussi que cette intention est, quant à elle, prédite par les prédicteurs directs (H2) intégrés dans la théorie du comportement planifié (attitude envers le comportement, normes subjectives et contrôle comportemental perçu).

En outre, nous posons comme hypothèse que les antécédents de dons de sang influencent également l'intention (H3), bien qu'Ajzen ne l'intègre pas dans son modèle à part entière.

2. QR2 : « Quelles croyances sous-tendent ces prédicteurs ? ». Cela permettra d'identifier comment actionner précisément ces leviers et de proposer des actions visant ces croyances identifiées.

L'hypothèse posée est que certains facteurs précédemment cités dans la littérature (altruisme, peur, anxiété, bien-être, etc.) se retrouvent dans les croyances dont émanent les prédicteurs identifiés à la question de recherche précédente (H4).

En atteignant cet objectif principal et en répondant aux questions de recherche, des pistes de solutions pourraient être décelées pour promouvoir le don de sang à l'Université de Liège.

2. Matériel et méthodes

2.1. Population étudiée

La population étudiée dans le cadre de cette étude est l'ensemble des étudiants inscrits au sein de l'Université de Liège (ULiège). Les critères d'inclusion sont les suivants :

- Être inscrit en tant qu'étudiant à l'ULiège
- Avoir plus de 18 ans
- Donner son autorisation à la participation au questionnaire en ligne
- Comprendre la langue française

2.2. Type d'étude et démarche de recherche

Le type d'étude utilisé dans le cadre de cette recherche est celui l'approche observationnelle analytique transversale. L'étude a pour objectif de déceler les relations entre différents facteurs et un phénomène à un moment donné, sans réaliser d'interventions. Le raisonnement utilisé est un raisonnement déductif. Un modèle théorique est emprunté pour réaliser une étude sur le terrain (théorisation empruntée) et des hypothèses sont posées.

Ajzen définit une procédure méthodologique stricte. Il propose un guide du processus méthodologique à suivre pour la réalisation d'une étude mobilisant la TCP, celle-ci étant complexe (55,59,61). Ajzen y définit trois étapes.

Premièrement, il convient de définir précisément le comportement étudié.

Deuxièmement, un pré-test qualitatif doit être réalisé, afin de conceptualiser le phénomène dans le contexte particulier de l'étude, lequel sert à construire l'étape suivante.

Troisièmement, un questionnaire quantitatif est envoyé à la population étudiée, permettant des analyses statistiques précises.

2.3. Comportement selon la Théorie du Comportement Planifié

Il est essentiel de définir précisément le comportement choisi. Ajzen conseille de définir le comportement grâce à quatre éléments : l'action, l'objet, le contexte et le temps (58). Dans le cadre de cette recherche, le comportement de don de sang est défini de cette manière:

« Donner (action) son sang lors des collectes de sang organisées (objet) dans un contexte de stabilisation des approvisionnements (contexte) lors de cette année académique (temps) ».

2.4. Méthode du pré-test qualitatif

2.4.1. Méthode d'échantillonnage et échantillon

La méthode d'échantillonnage retenue, pour le pré-test qualitatif, est l'échantillonnage non probabiliste. La sélection des participants a été réalisée par choix raisonné. Cela permet de bénéficier de sujets pouvant offrir des points de vue et des perspectives riches et variées. La diversité des profils a été recherchée en variant des individus de toute faculté de l'ULiège, de tout genre, de tout niveau d'études, de tout âge et ayant déjà donné leur sang ou non.

La collecte de données du pré-test qualitatif s'est faite jusqu'à saturation des données (62,63). Cela signifie que les données ne permettent plus d'apporter de nouvelles compréhensions au phénomène étudié et une meilleure conceptualisation.

2.4.2. Paramètres étudiés et outil de collecte des données

L'outil de collecte de données sélectionné pour cette étude est le questionnaire Web-Based à questions ouvertes. Le questionnaire a été construit selon les attentes formulées par Ajzen (55,61). Les paramètres étudiés sont : l'attitude cognitive, l'attitude affective, la norme injonctive, la norme descriptive, le sentiment de capacité et l'autonomie. Ces paramètres permettent de définir les croyances accessibles liées à l'intention du don. Le questionnaire produit et utilisé pour ce pré-test se trouve en annexe 1.

2.4.3. Organisation et planification de la collecte des données

La collecte de données du pré-test s'est déroulée sur Framafoms® du 15/10/2022 au 21/10/2022. La transmission du questionnaire s'est faite par Facebook® ou par demande orale.

2.4.4. Traitement et méthodes d'analyse

Le traitement et l'analyse des données se sont réalisés in-itinere de la collecte des données pour s'assurer que l'échantillon soit raisonné et afin d'arrêter la mobilisation des participants à la saturation des données. Un échantillon raisonné, de 19 répondants, a été atteint avec une diversité des profils. Un tableau des profils des participants se trouve en annexe 2.

L'analyse des réponses des participants s'est déroulée en trois étapes. Premièrement, les croyances des individus ont été classées selon les six catégories recherchées de la TCP. Ensuite, un comptage des idées similaires de conceptualisation a été réalisé. Dernièrement, l'analyse quasi-statistique de Gagné et Godin a été mobilisée afin de déterminer les croyances prééminentes. Celle-ci implique de retenir « les croyances les plus souvent mentionnées jusqu'à ce qu'un pourcentage donné du nombre total de croyances soit atteint » (45,64). Ce processus d'analyse est présenté en annexe 3. Cependant, d'autres croyances évoquées ont également été retenues pour la construction du questionnaire de la phase quantitative, étant donné leur pertinence ainsi que leur apparition dans d'autres études. Les croyances retenues sont présentées en annexe 4.

2.5. Méthode du questionnaire quantitatif

2.5.1. Méthode d'échantillonnage et échantillon

Un échantillonnage non probabiliste au volontaire a été mis en place. Le questionnaire a été envoyé à l'ensemble des étudiants de l'Université de Liège.

2.5.2. Paramètres étudiés et outil de collecte des données

L'outil de collecte de données mobilisé est un questionnaire Web-Based à questions fermées réalisé sur Framiforms®. Le questionnaire construit et transmis dans le cadre de cette phase quantitative est présenté en annexe 5.

Les paramètres étudiés par le biais de ce questionnaire sont :

- Les croyances issues du pré-test qualitatif. Le score de mesure de la croyance est le résultat de la multiplication entre la force et l'évaluation de cette croyance. La force est le degré d'accord de l'individu envers cette croyance, autrement dit l'intensité de la puissance de cette croyance. L'évaluation correspond à l'évaluation par l'individu, des conséquences liées à l'accomplissement du comportement. Ainsi, pour chaque croyance, il y a une mesure en pair (force/évaluation) pour déterminer un score unique quantitatif. (55,59,61).
- Les prédicteurs directs de l'intention. Les paramètres directs sont l'attitude envers le comportement, les normes subjectives et le contrôle comportemental perçu. Ce sont

les trois variables qui prédisent l'intention, selon Ajzen. Chacun de ces paramètres reprend respectivement deux aspects. Pour rappel, l'attitude envers le comportement comprend l'attitude cognitive et l'attitude affective ; les normes subjectives comprennent la norme injonctive et la norme descriptive ; le contrôle comportemental perçu comprend le sentiment de capacité et l'autonomie. Les mesures directes ont été intégrées dans le questionnaire sous forme d'items (deux par aspects) pour lesquels le participant quantifie, sur une échelle à sept points, son niveau d'accord.

- L'intention. Elle est mesurée de la manière similaire aux prédicteurs directs.
- Le comportement. Il est demandé au participant s'il désire s'inscrire immédiatement à un rendez-vous pour un don de sang. L'individu avait l'occasion de cliquer ou non sur un lien d'inscription : cela permettant de mesurer un proxy du comportement.
- Le comportement antérieur. Concernant cette dernière variable, Ajzen mentionne qu'il n'est pas nécessaire de l'inclure dans le modèle étant donné que celle-ci influence les variables directes et leurs croyances. Cependant, afin d'avoir une analyse plus fine et d'évaluer des effets directs et indirects avec d'autres variables, le paramètre « Antécédent(s) de don(s) de sang » a été intégré à part entière. D'autres études ont démontré l'importance de ce paramètre (16,26,27).
- Des variables socio-démographiques (âge, la faculté d'études, le niveau d'études et le genre). Elles permettent de réaliser une analyse statistique descriptive de l'échantillon.

2.5.3. Organisation et planification de la collecte des données

Le questionnaire a d'abord été soumis à un pré-test auprès d'étudiants de l'ULiège afin de s'assurer de l'efficacité du questionnaire et de la compréhension correcte de celui-ci par des individus non engagés dans le processus de recherche. Ensuite, le questionnaire final a été transmis à l'ensemble des étudiants de l'ULiège par le biais de l'adresse électronique universitaire « Enquête étudiante ». Le mail d'invitation se trouve en annexe 6. La collecte de données s'est déroulée du 08/12/22 au 15/12/22. Aucune relance n'a été effectuée.

2.5.4. Traitement et méthodes d'analyse

Les analyses statistiques ont été réalisées par le biais du logiciel R® et son extension Rcommander. Le logiciel Jamovi® a également été mobilisé.

Une analyse descriptive a été appliquée, pour définir l'échantillon de l'étude, sur les variables genre, faculté d'études, âge et antécédent(s) de don(s) de sang.

Ensuite, afin de créer les variables permettant de répondre aux questions de recherche, des corrélations et des analyses factorielles ont été réalisées. Cela a permis de créer la variable intention ainsi que les variables des prédicteurs directs selon Ajzen (attitude cognitive, attitude affective, norme descriptive, norme injonctive, autonomie et sentiment de capacité). Par après, pour tester les hypothèses relatives aux prédicteurs directs (H1 à H3), des analyses statistiques de médiation (65), avec et sans la variable « antécédent(s) de don(s) », ont ensuite été appliquées aux variables des prédicteurs directs, de l'intention et du comportement.

Dernièrement, afin de tester les hypothèses relatives aux croyances (H4), des régressions multiples ont été appliquées entre les croyances correspondantes et les variables directes qui se sont trouvées être significatives aux analyses de médiation.

2.6. Critères et contrôles de qualité

Pour le pré-test, nous avons mobilisé la grille COREQ (consolated criteria for reporting qualitative research) (66) et les items pertinents pour tester la qualité de la démarche qualitative. Également, la réflexivité (67) a été de mise lors de cette phase ; en effet, grâce à un questionnaire Web-Based, nous n'avons pas influencé les propos des individus avec nos propres conceptions. Il a été veillé de ne pas influencer les réponses également en rédigeant une introduction neutre au questionnaire. Dernièrement, les profils des répondants et leurs réponses associées ont été analysées en parallèle.

Pour la démarche quantitative, l'étude a été soumise à différents contrôles de qualité :

- Le site Framiforms® a généré une ébauche de la base de données. Celle-ci a ensuite été analysée et nettoyée afin de mobiliser une base de données de qualité pour les analyses statistiques.

Premièrement, les données des participants n'ayant pas répondu à l'ensemble des questions ont été éliminées. Ensuite, les participants ayant plus de 32 ans ont également été supprimés. En effet, cette étude s'axant sur la population étudiante, nous avons déterminé la limite d'âge à 32 ans. Celle-ci a été définie par rapport aux études les plus longues proposées par l'Université (faculté de médecine) additionnées de deux années complémentaires en cas d'évènements spécifiques.

Dernièrement, une analyse de qualité de la base de données a été réalisée par des analyses de fréquences de chaque variable et un boxplot mettant en avant les données aberrantes. Cette phase a été réalisée avec précautions. En effet, chacun a le droit de répondre ce qu'il désire aux questions, sans qu'il y ait de bonnes ou mauvaises réponses. Les participations éliminées sont celles où l'étudiant a répondu un unique chiffre aux 80 items des questions sur la TCP, par exemple.

- Le questionnaire quantitatif a été relu pour s'assurer qu'aucun item ne mesurait l'inverse de ce qu'il devait mesurer. Pour les analyses statistiques, les valeurs récoltées pour la norme descriptive (1^{er} item) ont été inversées. En effet, la question était posée sous la négative et non sous la positive comme le reste des items.

2.7. Consentement, vie privée et protection des données

Les étudiants de l'ULiège se sont déclarés informés et consentants à la participation de cette étude : un accord était demandé en primo du questionnaire. Ils pouvaient à tout moment quitter la plateforme Internet pour retirer leur consentement.

Les participants aux questionnaires en ligne ont approuvé le règlement général de la protection des données (RGPD). Le formulaire d'information et de consentement RGPD était annexé au questionnaire (annexe 7). Aucune donnée à caractère sensible ou d'identification n'a été récoltée. Les données obtenues sont anonymes et protégées. Le principe de minimisation a guidé la construction des questionnaires : seules les données essentielles ont été récoltées.

2.8. Comité d'éthique

Cette étude a été acceptée par le Conseil des Etudes du Master en Sciences de la Santé Publique de l'ULiège ainsi que par le Comité d'Ethique hospitalo-facultaire de Liège. La réponse du Comité d'Ethique hospitalo-facultaire se trouve en annexe 8.

2.9. Exploitation des résultats

Les résultats obtenus lors de cette recherche font l'objet de la réalisation d'un mémoire du Master en Sciences de la Santé Publique de la faculté de Médecine.

3. Résultats

3.1. Présentation de l'échantillon

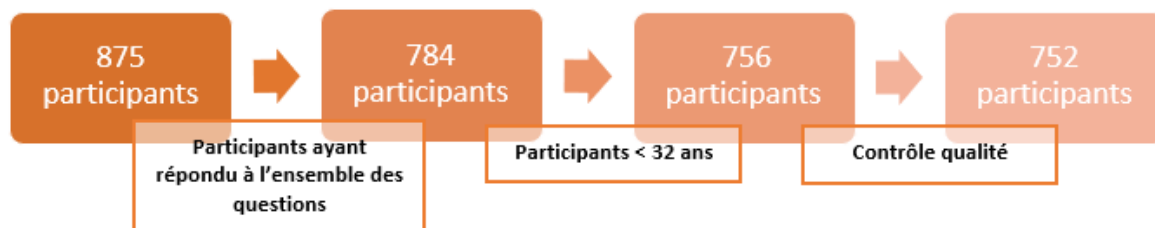


Figure 2 : Constitution de l'échantillon final

L'échantillon final est constitué de 752 personnes. Il est principalement féminin (74.34 %).

L'âge moyen de l'échantillon est de 21-22 ans (Moy=21.89, SD=2.83).

La faculté de l'ULiège la plus représentée est la faculté de médecine avec 21.28 % des participants et la moins représentée est la faculté de Gembloux Agro-Bio Tech avec 0.27 %.

51.2 % des répondants ont déjà donné leur sang au moins une fois et 48.8 % des répondants n'ont pas d'antécédent(s) de don(s) de sang.

La population étudiante de l'ULiège étant de 28 064 étudiants en 2021-2022, l'échantillon représente 2.68 % de la population générale étudiante.

3.2. Analyses préliminaires et création de variables

Premièrement, la variable « intention » ainsi que les variables des prédicteurs directs ont été calculées afin de pouvoir poursuivre les statistiques suivantes. Pour cette première, le questionnaire était constitué de deux items. Une corrélation de Pearson a été appliquée entre ces deux derniers. Celle-ci s'est avérée significative statistiquement ($r(752) = .91, p < .0001$). Ainsi, la variable « intention » a été créée en groupant ces deux items (moyenne).

Tableau 1 : Variable "Intention" (n=752)

Variable	Nbr d'items	Moy	SD	r
Intention	2	4.62	2.30	0.91***

Légende : *** $p < 0.0001$, ** $p < 0.001$ * $p < 0.05$

Concernant les variables « Attitude envers le comportement, « Normes subjectives » et « Contrôle comportemental perçu », celles-ci sont composées de plus de deux items dans le questionnaire proposé. Des analyses factorielles exploratoires ont été appliquées à ces groupes d'items afin de vérifier si la structure du modèle de la TCP proposée par Ajzen est similaire dans cette présente étude. L'analyse factorielle permet de réduire le nombre de variables, pour mettre en évidence et hiérarchiser les seuls facteurs qui provoquent de la variance de manière significative. Pour chacune de ces trois variables, les analyses factorielles exploratoires mettent en avant deux facteurs différents (annexe 9). Ces facteurs sont similaires à la structure définie dans le modèle de la TCP d'Ajzen. Chaque paire a été soumise à une corrélation de Pearson. Les corrélations se trouvent être statistiquement significatives pour chacune des paires composant les variables directes. Les six variables de la TCP ont donc été créées en groupant leurs deux items respectifs (moyenne).

Tableau 2: Variables des prédicteurs directs (n=752)

Variable	Nbr d'items	Moy	SD	r
Attitude cognitive	2	6.34	1.20	0.72***
Attitude affective	2	4.73	1.72	0.58***
Norme descriptive	2	4.27	1.26	0.07*
Norme injonctive	2	2.64	1.55	0.42***
Autonomie	2	5.69	1.76	0.55***
Sentiment de capacité	2	5.05	2.14	0.82***

Légende : *** $p < 0.0001$, ** $p < 0.001$ * $p < 0.05$

Une régression multiple de ces prédicteurs directs sur l'intention a été réalisée afin de connaître la prédiction de l'intention par les six facettes de la TCP (annexe 10).

71.7 % de la variabilité de l'intention est prédite par l'association simultanée de ces six variables ($adjusted-R^2 = .717$, $F(6,745) = 318.2$, $p < .0001$). Afin de connaître précisément les facteurs qui prédisent l'intention et le comportement, des analyses de médiation ont suivi.

3.3. Analyse de médiation des variables définies par Ajzen

Une analyse de médiation précise a été effectuée. Cette dernière est une méthode statistique utilisée fréquemment dans la recherche en psychologie sociale. Elle permet de mettre en avant les processus à travers lesquels un facteur influence le fonctionnement psychologique ou le comportement humain (65). L'analyse de médiation est une extension directe de

modèles employant les régressions multiples qui permettent de mesurer les effets de plusieurs paramètres sur un paramètre d'intérêt.

Les variables insérées dans ce premier modèle de médiation sont les suivantes : (1) attitude cognitive et attitude affective, (2) contrôle comportemental d'autonomie et sentiment de capacité, (3) norme descriptive et norme injonctive, (4) intention et (5) comportement du don de sang. Les prédicteurs directs de l'intention et du comportement sont placés en position première de la médiation.

Le tableau suivant met en avant les effets significatifs entre les différents paramètres intégrés. L'analyse complète se trouve en annexe 11 et une illustration graphique en annexe 12.

Tableau 3 : Analyse de médiation des facteurs définis par Ajzen (n=752)

	Estimate	SE	p-valeur
Effets indirects			
Attitude affective → Intention → Comportement	0.10675	0.01256	< .001
Norme descriptive → Intention → Comportement	0.02342	0.00865	0.007
Sentiment de capacité → Intention → Comportement	0.15766	0.01661	< .001
Effets des composants			
Intention → Comportement	0.22953	0.02242	< .001
Attitude affective → Intention	0.46509	0.03047	< .001
Norme descriptive → Intention	0.10201	0.03634	0.005
Sentiment de capacité → Intention	0.68686	0.02706	< .001
Effets directs			
Attitude affective → Comportement	0.07421	0.02148	< .001
Effets totaux			
Attitude affective → Comportement	0.18096	0.02005	< .001
Norme descriptive → Comportement	0.05072	0.02391	0.034
Sentiment de capacité → Comportement	0.17954	0.01780	< .001

3.4. Analyse de médiation complétée d'une variable externe

Au modèle précédent, une variable externe au modèle d'Ajzen a été ajoutée : la variable « Antécédent(s) de don(s) de sang ». Cette variable est placée en position première de la médiation suivante.

Les autres variables externes mesurées dans le questionnaire n'ont pas été intégrées dans le modèle finale. En effet, la finalité étant de construire un programme de promotion de ce geste, celui-ci se veut être universel pour tous les étudiants. Un programme se veut être spécifique mais également pertinent et efficient (68).

Le tableau suivant met en avant les effets significatifs entre les différents paramètres intégrés. L'analyse complète se trouve en annexe 13 et une illustration graphique en annexe 14.

Tableau 4 : Analyse de médiation complétée d'un facteur externe (n=752)

	Estimate	SE	p-valeur
Effets indirects			
Antécédent(s) de don(s) → Attitude affective → Comportement	0.09840	0.03130	0.002
Antécédent(s) de don(s) → Attitude affective → Intention → Comportement	0.14940	0.02098	< .001
Antécédent(s) de don(s) → Sentiment de capacité → Intention → Comportement	0.25743	0.03493	< .001
Effets des composants			
Antécédent(s) de don(s) → Attitude cognitive	0.62523	0.08538	< .001
Antécédent(s) de don(s) → Attitude affective	149.260	0.11313	< .001
Attitude affective → Comportement	0.06592	0.02036	0.001
Antécédent(s) de don(s) → Sentiment de capacité	174.154	0.14240	< .001
Antécédent(s) de don(s) → Autonomie	0.82898	0.12484	< .001
Intention → Comportement	0.21521	0.02233	< .001
Attitude affective → Intention	0.46509	0.02635	< .001
Norme descriptive → Intention	0.10201	0.03516	0.004
Sentiment de capacité → Intention	0.68686	0.02119	< .001
Effets directs			
Antécédent(s) de don(s) → Comportement	0.16185	0.06808	0.017
Effets totaux			
Antécédent(s) de don(s) → Comportement	0.82348	0.06638	< .001

3.5. Régressions multiples expliquant les prédicteurs directs par les croyances

3.5.1. Calculs préparatoires aux analyses statistiques des prédicteurs indirects

Trois régressions multiples sont effectuées ensuite entre les prédicteurs directs de l'intention et du comportement significatifs aux analyses de médiation et leurs croyances respectives : les croyances comportementales expliquant l'attitude affective, les croyances de contrôle expliquant le sentiment de capacité ainsi que les croyances descriptives expliquant la norme descriptive.

Seules les croyances significatives sont présentées. Un tableau comprenant l'ensemble des croyances se trouve en annexe 15.

3.5.2. Croyances comportementales et attitude affective

Une régression multiple a été réalisée entre l'ensemble des croyances comportementales et la variable « Attitude affective ».

Tableau 5 : Résultats de la régression multiple expliquant l'attitude affective par les croyances comportementales (n=752)

Croyance	Estimate	SE	t
Intercept	0.997	0.46	2.17*
Partager un moment de convivialité et de rencontre.	0.03	0.004	6.55***
Approvisionner les stocks de sang.	0.03	0.01	2.78*
Permettre de sauver des vies et de participer au bon fonctionnement de la médecine.	-0.03	0.01	-2.58*
Réaliser un petit geste utile et simple à mettre en place.	0.04	0.006	6.79***
Ressentir une satisfaction personnelle.	0.04	0.01	3.64***
Eprouver de la peur et de l'anxiété.	-0.03	0.007	-4.91***

Légende : *** $p < 0.0001$, ** $p < 0.001$ * $p < 0.05$

Ce modèle révèle que plusieurs croyances prédisent l'attitude affective. Elles sont au nombre de six.

Également, 36.9 % de la variabilité de l'attitude affective est prédite par l'association simultanée de l'ensemble de ces croyances ($adjusted-R^2 = .369$, $F(12,739) = 37.59$, $p < .0001$).

3.5.3. Croyances de contrôle et sentiment de capacité

Le même raisonnement a été réalisé entre le sentiment de capacité et les croyances de contrôle.

Tableau 6 : Résultats de la régression multiple expliquant le sentiment de capacité par les croyances de contrôle sur (n=752)

Croyance	Estimate	SE	t
Intercept	3.58	0.30	12.03***
Aller à la collecte de don de sang en groupe.	0.014	0.006	2.39*
Rentrer seul après un don.	0.05	0.007	6.70***

Légende : *** $p < 0.0001$, ** $p < 0.001$ * $p < 0.05$

Ce modèle révèle que plusieurs croyances prédisent le sentiment de capacité. Elles sont au nombre de deux.

Également, 7,89 % de la variabilité du sentiment de capacité est prédite par l'association simultanée de l'ensemble de ces croyances ($adjusted-R^2 = .079$, $F(9,742) = 8.15$, $p < .0001$).

3.5.4. Croyances descriptives et norme descriptive

Une régression multiple a été réalisée entre les croyances descriptives et la variable « Norme descriptive ».

Tableau 7 : Résultats de la régression multiple expliquant la norme descriptive par les croyances descriptives (n=752)

Croyance	Estimate	SE	t
Intercept	3.56	0.16	22.57***
Mes parents/ma famille	0.03	0.01	11.90***
Les proches de personnes dans le besoin de sang ou déjà vécu cela	-0.01	0.00	-2.11*
Mes amis	0.02	0.00	4.57***
Les personnes non conscientisées au don de sang	-0.01	0.01	-2.11*

Légende : *** $p < 0.0001$, ** $p < 0.001$ * $p < 0.05$

Ce modèle révèle que plusieurs croyances prédisent la norme descriptive. Elles sont au nombre de quatre.

Également, 22,61 % de la variabilité de la norme descriptive est prédite par l'association simultanée de l'ensemble de ces croyances ($adjusted-R^2 = .226$, $F(8,743) = 28.43$, $p < .0001$).

4. Discussion, perspectives et conclusion

4.1. Introduction

Cette étude avait comme objectif principal de déterminer les facteurs qui influencent la participation des étudiants de l'Université de Liège aux collectes de don de sang. L'atteinte de cet objectif avait comme finalité de déceler des moyens de soutenir ces étudiants à participer aux collectes en vue d'augmenter le nombre de dons.

La Théorie du Comportement Planifié d'Ajzen a dès lors été mobilisée.

L'étude permet de mettre en évidence différents résultats. L'intention prédit directement le comportement de don et est donc un intermédiaire important à mobiliser. Les variables directes qui prédisent l'intention sont l'attitude affective, la norme descriptive ainsi que le sentiment de capacité. Ainsi, les prédicteurs directs de l'intention sont également, de façon directe ou indirecte, des prédicteurs du comportement.

Le fait d'avoir des antécédents de dons de sang se révèle être un élément saillant dans ce modèle. En effet, cela prédit significativement les attitudes ainsi que les sentiments de contrôle. Aussi, cette variable prédit directement et indirectement l'intention et le comportement de don de sang. Cela confirme donc l'importance d'un premier don dans la fidélisation et dans la carrière de donateurs des étudiants.

En outre, différentes croyances relatives aux prédicteurs directs de l'intention sont ressorties comme exerçant une influence significative sur ceux-ci.

Dans la discussion, ces différents points sont précisés ainsi que la proposition de pistes de solutions en rapport avec ceux-ci.

4.2. Echantillon

Au total, 875 étudiants ont participé au questionnaire et 752 participations ont été incluses dans les analyses statistiques. L'échantillon représente 2.68 % de la population générale étudiante. Ce pourcentage est relativement faible. Cela peut être expliqué par différentes hypothèses. Premièrement, la participation à ce questionnaire est réalisée au volontaire. Nous pouvons imaginer que seules les personnes intéressées par ce sujet aient répondu. Également, l'invitation a été envoyée sur la boîte mail universitaire des étudiants. La consultation de ce mail peut être d'importance inférieure à d'autres et donc être ignorée. Dernièrement, répondre à ce questionnaire nécessite de dégager du temps et de l'attention.

Concernant la représentativité de l'échantillon, il y a une surreprésentation du genre féminin : l'échantillon est composé à 74,34 % de femmes contre 58 % dans la population étudiante réelle de l'ULiège. Cette prépondérance féminine est souvent retrouvée dans les études réalisées sur ce sujet (26,29,31) mais aussi de façon générale (69). Il est aussi mis en avant une surreprésentation de certaines facultés d'études par rapport à d'autres (annexe 16), tout en tenant compte de la dispersion inégale réelle des étudiants par faculté. Les autres paramètres analysés sont représentatifs de la population étudiante.

4.3. Prédicteurs de la participation aux collectes de don de sang

La première question de recherche (QR1) visait à identifier quels sont les prédicteurs de la participation aux collectes de don de sang des étudiants de l'ULiège.

Variables internes au modèle théorique d'Ajzen

Premièrement, l'intention a bien un effet direct sur le comportement (H1). Cela conforte la pertinence de la mobilisation de la Théorie du Comportement Planifié.

L'intention est elle-même impactée par plusieurs facteurs plus précisément. 71.7 % de la variabilité de l'intention est prédite par l'association simultanée des prédicteurs directs.

Trois variables, définies par Ajzen, prédisent l'intention (H2): (1) l'attitude affective, (2) le sentiment de capacité et (3) la norme descriptive. Cela confirme donc l'hypothèse spécifique à la première question de recherche et le modèle d'Ajzen.

Dans cette présente étude cependant, une seule facette spécifique à chacun des prédicteurs directs prédit l'intention directement.

L'attitude affective, pour rappel, réfère au caractère agréable, plaisant du geste à réaliser. Dans notre contexte, plus l'attitude affective est élevée, plus l'intention de donner son sang est élevée parmi les étudiants de l'ULiège. Cette prépondérance de l'attitude affective par rapport à l'attitude cognitive a déjà été démontrée dans plusieurs études sur le don de sang (34). Notre étude se conforme donc à ces dernières. En outre, la plupart des études sur la TCP dans le contexte de don de sang ne différencient pas l'attitude envers le comportement en deux facteurs (27,29,31). C'est donc une précision qui a été intégrée dans cette étude.

Le sentiment de capacité, pour rappel, est le degré de confiance qu'un individu a dans le fait d'adopter un comportement. Cette étude réalisée auprès des étudiants de l'ULiège démontre un effet positif direct entre ce sentiment de capacité et l'intention de donner du sang. Plus le sentiment de capacité est élevé, plus l'intention de donner son sang est élevée. Ce degré de confiance en soi est mentionné et significatif dans la plupart des études menées sur ce sujet. Les personnes ayant une croyance forte en leur efficacité personnelle seraient plus persévérantes, plus fidèles et sauraient surmonter leurs peurs (41) .

La norme descriptive démontre également un effet sur l'intention dans l'analyse de médiation. Pour rappel, la norme descriptive réfère à la perception qu'un individu a sur ce que les autres font (les autres personnes sont-elles susceptibles de réaliser ce comportement ?). Ce désir de réaliser ce que les autres font est un élément démontré et rencontré dans de nombreuses études (38).

Également, les résultats démontrent des effets directs et indirects de ces prédicteurs directs sur le comportement final de don de sang. Ce cheminement et ces effets indirects sont une nouveauté et une précision apportée par rapport aux études précédemment réalisées. En effet, la plupart des études sur cette thématique n'effectuent pas une analyse de médiation et n'incluent pas le comportement final. Or c'est finalement notre objectif : modifier le comportement pour augmenter le nombre de dons de sang.

Les trois variables susmentionnées ont un effet sur le comportement de don, de façon indirecte, en passant par l'intention. A nouveau, cela démontre que cette étude se conforme et respecte le modèle de la TCP.

En outre, l'attitude affective a quant à elle, en plus d'un effet indirect, un effet direct sur le comportement de don de sang, et ce, sans passer par l'intention. Ajzen explique que les prédicteurs directs ont un effet sur le comportement, en passant par l'intention. Dans cette étude, nous voyons que ce n'est pas uniquement le cas. Cela démontre que la caractéristique agréable et plaisante du geste agit directement sur le fait de réaliser le comportement.

Variable complémentaire intégrée au modèle théorique d'Ajzen

Quand nous élargissons le modèle d'Ajzen en y incluant la variable « antécédent(s) de don(s) de sang », nous observons que cette variable impacte bien la suite du modèle (H3): elle est la première étape de la chaîne causale menant au comportement de don. Elle possède une valeur prédictive significative et ajoute de la précision à l'analyse de médiation précédente.

Concernant les prédicteurs directs, les mêmes conclusions sont tirées : l'attitude affective, le sentiment de capacité et la norme descriptive prédisent l'intention. En outre, le fait d'avoir déjà donné son sang a un effet significatif et direct sur d'autres prédicteurs également : l'attitude cognitive, l'attitude affective, le contrôle comportemental d'autonomie ainsi que le sentiment de capacité.

Également, le fait d'avoir donné son sang a des effets indirects sur l'intention et le comportement, via les prédicteurs directs. Cela témoigne que cette variable ajoutée a toute son importance dans le cheminement du don de sang. En effet, il a déjà été démontré que le comportement passé de don influence l'intention (25–27).

Dernièrement, les individus qui ont déjà donné augmentent leur comportement futur. En effet, la variable « antécédent(s) de don(s) » a un effet direct mais aussi total sur le comportement, sans intermédiaires. A nouveau, cela démontre l'importance d'intégrer cette variable en tant que telle (contrairement au modèle d'Ajzen).

4.4. Croyances sous-tendant les prédicteurs de l'intention

La seconde question de recherche (QR2) visait à identifier quelles croyances prédisent les prédicteurs directs (attitude affective, sentiment de capacité et norme descriptive) de la participation aux collectes de don de sang des étudiants de l'ULiège.

Croyances comportementales et attitude affective

A la suite du pré-test qualitatif, 12 croyances comportementales ont été décelées. Six de ces variables prédisent l'attitude affective : (1) partager un moment de convivialité et de rencontre, (2) approvisionner les stocks de sang, (3) permettre de sauver des vies et de participer au bon fonctionnement de la médecine, (4) réaliser un petit geste utile et simple à mettre en place, (5) ressentir une satisfaction personnelle et (6) éprouver de la peur et de l'anxiété.

En confrontant ces résultats au terrain et à la littérature, différents éléments peuvent être mis en avant (H4) :

-1- Le partage d'un moment de convivialité et de rencontre est une croyance encore peu mise en avant dans la littérature, à part entière. En effet, ce besoin social est plutôt évoqué sous la forme des normes subjectives et donc plutôt se conformer aux attentes et à l'image des autres (34,38). Dans cette présente étude, une distinction est réalisée. En effet, pour les étudiants de l'ULiège, il y a un désir réel de rencontre et de partage d'un bon moment avec d'autres personnes. Se retrouver avec des amis semble être une conséquence positive qui permet d'augmenter l'attitude des étudiants à donner leur sang et donc actionner la chaîne causale qui mène au comportement. Ce besoin de partage avec des amis a déjà été démontré dans certaines études (25,33,38,70). Aux États-Unis, une étude démontre que 43,8 % des étudiants sont accompagnés d'un ami lors de leur premier don (34). Cette étude s'accorde donc avec la littérature scientifique mais précise davantage cet élément.

-2-3- L'approvisionnement des stocks de sang et ainsi permettre de sauver des vies et de participer au bon fonctionnement de la médecine sont également des croyances fortes qui incitent les étudiants de l'ULiège à donner. Cet élément est probablement le caractère désirable le plus mentionné et analysé dans les études sur ce sujet et ce, tout autour du globe. Cette étude se conforme donc sur ce point aux études précédentes (33,38,41).

-4-La réalisation d'un petit geste utile et simple à mettre en place semble également avoir son importance. Le fait d'allier utilité et simplicité est une conclusion très pertinente dans le cadre de cette étude. L'utilité est un concept lié aux croyances précédemment discutées. Quant à la simplicité du geste, c'est un élément nouveau apporté par cette étude. Cette mise en valeur est importante pour la détermination d'interventions de promotion de ce geste. En effet, c'est un élément complémentaire et combinable aux autres croyances : « C'est facile et voici toutes les conséquences positives, ... ».

-5-Ressentir une satisfaction personnelle est également pertinent pour favoriser l'augmentation de l'intention et de réaliser le geste de don de sang. Les résultats quant à cet élément s'accordent à la littérature scientifique analysée (33). Cependant, les étudiants de l'ULiège semblent davantage accorder de l'importance à cette satisfaction personnelle qu'une population adulte ou internationale où l'effet de cette croyance est significative mais faible (27).

-6-L'anxiété et la peur sont les conséquences négatives mises en avant. Cette peur et anxiété proviennent de nombreuses sources (peur des aiguilles, peur de l'acte intrusif, peur de ce que va devenir leur sang, ...). Ces peurs se retrouvent dans l'entièreté des études sur ce sujet et varient par leur précision et leur fréquence à travers les pays (32,38). Afin de diminuer cette anxiété et cette peur, il est recommandé de fournir une information claire sur le don de sang afin d'ajuster des fausses croyances. Aussi, le premier don suffit souvent également à lui seul à diminuer cette croyance négative (25).

Ainsi, étant donné l'impact positif de l'attitude affective sur l'intention de donner son sang et sur le comportement, il semble essentiel de davantage axer les interventions pour les étudiants vers ces six croyances prédictives.

Croyances de contrôle et sentiment de capacité

Le sentiment de capacité prédit aussi l'intention de façon directe et le comportement de façon indirecte. Neuf croyances de contrôle ont été définies à la suite du pré-test qualitatif. Seules deux croyances sont significatives et impactent le sentiment de capacité : (1) aller à la collecte de don de sang en groupe et (2) rentrer seul après un don.

-1- Aller à la collecte de don de sang en groupe est un facteur facilitant l'intention de donner et le passage à l'acte. Cela renforce l'idée précédente du besoin de partage et de convivialité. Cela démontre une cohérence au sein de l'étude même et avec la littérature (cfr croyance moment de convivialité).

-2- Rentrer seul après un don favorise également le contrôle comportemental perçu, qui influence l'intention. A nouveau, les étudiants accordent une importance au groupe.

Croyances descriptives et norme descriptive

Huit croyances descriptives ont été décelées grâce au pré-test qualitatif. Quatre en sont ressorties significatives à la suite des analyses statistiques de la phase quantitative : (1) la famille, (2) les amis, (3) les proches de personnes dans le besoin de sang ou déjà vécu cela et (4) les personnes non conscientisées au don de sang sont des individus qui ressortent des analyses statistiques. A nouveau, les amis sont mis au premier plan. Une cohérence interne à l'étude mais aussi à la littérature existante est mise en avant (cfr croyance moment de convivialité).

4.5. Interventions

Grâce aux résultats obtenus concernant les prédicteurs directs de l'intention et du comportement, il convient de recommander des interventions qui prennent en compte l'attitude affective, la norme descriptive et le sentiment de capacité. Également, la variable « antécédent(s) de don(s) de sang » est essentielle.

Concernant l'attitude affective, cela met en avant l'importance de développer des interventions qui s'axent sur les émotions et conséquences positives que le don de sang va provoquer. Accentuer le caractère plaisant de ce geste est recommandé pour augmenter le passage à l'acte et la réalisation de ce comportement. Les croyances précisent quels caractères plaisants sont à mobiliser.

Concernant le sentiment de capacité, il semble opportun de davantage accentuer nos interventions sur celui-ci en renforçant le degré de confiance en soi d'un individu. Nous pouvons imaginer diverses phrases accrocheuses aux campagnes de promotion du don de sang : « Je peux le faire ! » ou encore « J'en suis capable ! ».

Il est aussi essentiel de mettre en avant l'importance de réaliser une première fois ce geste de don afin d'augmenter par après l'intention et le comportement de don. Nous observons donc l'importance de réaliser des campagnes adaptées pour atteindre le premier don des étudiants et ensuite les fidéliser.

Aussi, axer les interventions des professionnels de santé sur les croyances est un élément précédemment recommandé (70). Cela pourrait accroître l'intention des étudiants de l'ULiège à donner leur sang et aboutir à ce comportement.

Ces interventions peuvent être de différents ordres :

- Davantage axer les campagnes de promotion et de sensibilisation de ce geste sur les bénéfices médicaux (stocks de sang, aider la médecine, ...) ainsi que sur le sentiment de satisfaction personnelle ressenti après le don. Grâce à cette étude, il a pu être mis en avant que les étudiants sont sensibles à ces conséquences.
- Également, une croyance qui a l'impact le plus fort à mobiliser est le fait que c'est un petit geste simple à réaliser. Une intervention qui pourrait combiner différentes croyances est une campagne qui accentue le fait que ce comportement est un petit geste simple mais qui implique de nombreuses conséquences positives (approvisionnement stocks de sang, aide médecine, satisfaction personnelle, utilité...). Il semble intéressant et bénéfique de mixer différentes croyances significatives dans les prochaines campagnes véhiculées à l'Université de Liège.
- Il est opportun de maintenir les collectes réalisées par la Croix-Rouge à l'ULiège. En effet, celles-ci permettent aux individus d'y participer entre amis ou collègues facilement et donc respecter l'idée que les étudiants accordent de l'importance à ces moments de partage et de convivialité. Pour maintenir cette idée, il peut être imaginé des événements mixtes associant le don de sang précédé ou suivi d'une sortie culturelle, d'un événement festif, d'une séance cinéma, etc. Une collaboration pourrait se faire entre l'ULiège, la Croix-Rouge et des responsables de ces sorties. Cela pourrait également permettre de faire le pas du premier don de sang qui est crucial. Nous pouvons également proposer à des professeurs intéressés de solliciter leurs étudiants à se rendre, ensemble, à une collecte universitaire après une période de cours.

- Afin de diminuer les peurs et l’anxiété, il est recommandé de diffuser des informations concrètes et explicatives sur le don de sang. Il peut être envisagé de réaliser des prospectus courts mais complets concernant ce geste afin de favoriser un premier don de certains étudiants réticents.
- Afin de diminuer ces réticences, des étudiants donneurs pourraient devenir des ambassadeurs du don et lors des prochaines collectes, distribuer des flyers de type « Invite un ami » pour le prochain don. A nouveau, lier plusieurs croyances peut être bénéfique.
- Il peut être envisagé, grâce à ces croyances, d’organiser des collectes en groupe mais également s’assurer des trajets des étudiants. Est-il possible d’organiser des trajets en navettes ou du co-voiturage ? Il semble pertinent de se questionner sur ces éléments.

De nombreuses interventions peuvent donc être imaginées grâce à cette recherche. Il convient de les mobiliser afin d’augmenter le don de sang parmi les étudiants de l’ULiège et ainsi contribuer à la santé publique et à la santé de tous.

4.6. Forces

Cette étude comporte plusieurs forces :

- Premièrement, un pré-test qualitatif a été réalisé afin de déterminer les éléments composant la phase quantitative. En effet, cela est une force car les croyances mises en avant sont celles des étudiants de l’ULiège même et du moment, et non pas une synthèse des croyances exposées dans la littérature. Ensuite, l’ensemble de l’étude repose sur la Théorie du Comportement Planifié qui exige et impose une méthodologie stricte et exemplifiée par un guide. Cela limite différents biais.
- Une autre force est l’anonymat des participants. En effet, l’anonymat étant de mise, cela limite le biais de désirabilité et les participants ne sont pas tentés de répondre de façon « morale et désirable » par la société.
- Dernièrement, cette étude ouvre à la discussion et permet de mettre en avant différentes pistes pour améliorer la promotion du comportement de don de sang. Cela est d’une importance majeure dans le monde actuel où le besoin en don de sang s’accroît.

4.7. Biais / limites de l'étude

- La représentativité de l'échantillon est une limite de cette étude. En effet, il pourrait être judicieux d'augmenter le taux de participation des étudiants de l'ULiège à cette enquête, notamment en mobilisant d'autres canaux de communication et en réalisant plusieurs relances. Afin d'améliorer la représentativité, il serait nécessaire de rééquilibrer le nombre de participants pour la variable « genre » mais également pour la variable « faculté d'études ».
- Aussi, il pourrait être intéressant d'élargir et d'investiguer cette thématique dans d'autres universités belges ou dans des hautes écoles. Cela permettrait de pouvoir davantage généraliser les résultats de l'étude.
- Aucune réévaluation de la réalisation du comportement n'a eu lieu dans un second temps. En effet, l'item « Comportement de don » mentionne cette possibilité future du comportement mais il n'est pas possible de prouver que ce passage au comportement a été réellement fait. En effet, cette variable est un proxy uniquement. Il pourrait être intéressant de réévaluer dans un second questionnaire quantitatif, six mois à un an après le premier, s'il y a eu ce comportement de don de sang. Cela pourrait se faire en transmettant un nouveau questionnaire tout en ayant la possibilité de lier le comportement au questionnaire précédent, en respectant l'anonymat. Cependant, nous n'avons pas réalisé ce lien dans le premier questionnaire.
- Le biais de volontariat n'est également pas évitable au vu de la méthode d'échantillonnage. Comme mentionné précédemment, seuls les étudiants, qui se sentent concernés par cette thématique, qui ont le temps ou qui sont motivés, ont répondu aux questionnaires. Cela peut influencer les résultats de l'étude.

4.8. Perspectives

Premièrement, il pourrait être intéressant de poursuivre cette recherche pour une phase additionnelle qui viserait à évaluer la participation réelle des étudiants de l'ULiège à une collecte de don de sang. En effet, le comportement a, dans cette présente étude, été évalué par un item mais il est judicieux d'évaluer si cet item est valide et représente réellement le comportement.

Deuxièmement, si les recommandations faites dans cette étude ont été mises en place, une nouvelle étude par la TCP pourrait être reproduite parmi les étudiants afin d'évaluer un éventuel changement dans les croyances des étudiants et d'évaluer si les interventions ont eu un impact significatif sur l'intention de donner son sang et sur le comportement. Cela permettrait également d'évaluer la pertinence des interventions proposées.

Dernièrement, cette étude pourrait être étendue à d'autres universités belges. En effet, il peut être intéressant de réaliser cette étude dans d'autres universités ou hautes écoles afin de pouvoir comparer les diverses variables et également connaître si les interventions proposées peuvent être employées dans d'autres zones géographiques. Si cela s'avère être significatif, une collaboration et un partage d'expériences peuvent être envisagés entre ces acteurs et les différentes zones géographiques. Un pas supplémentaire peut être réalisé également en poursuivant cette étude parmi une population active.

4.9. Implication pour la santé publique

Un enjeu primordial en santé publique est de fournir des soins de qualité et de façon équitable à toutes personnes. Les poches de sang sont une ressource essentielle à la réalisation de ces soins de qualité. Face à une médecine de plus en plus développée, les besoins en sang ne cessent d'augmenter.

Cette étude intervient dans cet objectif de pérenniser les réserves en sang pour subvenir aux besoins de la population. Les étudiants sont une population de choix pour parvenir à ce dernier.

Cette étude a permis de déceler les variables influençant la participation des étudiants de l'Université de Liège aux collectes de don de sang: les antécédents de dons de sang, l'attitude affective, le sentiment de capacité, la norme descriptive et les croyances s'y associant. A partir de celles-ci, des interventions ont été recommandées pour améliorer les campagnes de sensibilisation et de promotion de ce geste, qui font parties du système de santé publique.

Conclusion

Pérenniser les stocks de poches de sang est un objectif des plus actuels en santé publique. Le don de sang est donc un geste à promouvoir parmi les populations en bonne santé et plus particulièrement parmi les étudiants. A partir de cette problématique, cette question de recherche a été définie pour cette étude : « Quels sont les facteurs qui influencent la participation des étudiants de l'Université de Liège aux collectes de don de sang ? ». Pour répondre à cette dernière, un cadre conceptuel a été établi et la Théorie du Comportement Planifié d'Ajzen a été employée. Cette étude a mis en évidence que l'intention de donner son sang et le comportement même sont influencés par différentes variables directes et indirectes de la TCP. Il en ressort que les interventions de promotion de ce geste doivent davantage mobiliser ces variables intégrées.

Références bibliographiques

1. Hermann B. Grosse pénurie de sang: fidéliser les jeunes donneurs, une nécessité [Internet]. Lavenir.net. 2022 [cited 2022 May 11]. Available from: <https://www.lavenir.net/actu/2022/04/27/grosse-penurie-de-sang-fideliser-les-jeunes-donneurs-une-necessite-BZLNULZKKFBUFCCAYPGKC3FL2M/>.
2. World Health Organization. Ottawa Charter for Health Promotion. Ottawa; 1986. p. 5.
3. Croix-Rouge de Belgique. The donor guide. Suarlée. 2022.
4. Croix-Rouge de Belgique. Service du Sang de la Croix-Rouge de Belgique [Internet]. Croix-Rouge Belg. [cited 2022 May 9]. Available from: https://www.donneurdesang.be/?gclid=CjwKCAjw9-KTBhBcEiwAr19ig3-li45lc5rYon1dKrZ-YU1HHIPGM7dF965tHQhe6hFYilbhaRwl7xoCt9wQAvD_BwE.
5. Martinaud C. Les produits sanguins du futur. Rev Francoph Lab. 2020;2020:59–64. doi: 10.1016/S1773-035X(20)30276-8.
6. Wallex Wallonie. Annexes conditions de conservations de sang et des composants sanguins. Fédération Wallonie-Bruxelles. 2022.
7. Service public fédéral belge. Espérance de vie - Vers une Belgique en bonne santé [Internet]. Statbel Belg. En Chiffres. 2022 [cited 2022 Oct 18]. Available from: <https://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/etat-de-sante/esperance-de-vie-et-qualite-de-vie/esperance-de-vie>.
8. Chastel C. Une brève histoire de la médecine. La Santé [Internet]. Auxerre: Éditions Sciences Humaines; 2010. p. 11–21. Available from: <https://www.cairn.info/la-sante--9782912601933-p-11.htm>.
9. Boch E, Giannelloni J-L. Don du sang : comprendre la logique des donneurs et la valeur du don pour encourager le recrutement et la fidélisation des donneurs. Décisions Mark. 2019;96:35–51. doi: 10.7193/DM.096.35.51.
10. Ouldamar K, Gallerand A-M. La sécurité sanitaire en France : de l'affaire du sang contaminé à la réforme des vigilances: Santé Publique. 2019;Vol. 31:517–526. doi: 10.3917/spub.194.0517.
11. Contreras M. Is the unpaid/paid donation debate for better or for worse? Advantages of unpaid donations. Blood Coagul Fibrinolysis Int J Haemost Thromb. 1994;5 Suppl 4:S27-28. doi: 10.1097/00001721-199412004-00007. Cited in: : PMID: 7795134.
12. Organisation Mondiale de la Santé. Points essentiels de la campagne-Journée mondiale du donneur de sang 2016. Genève. 2016.

13. World Health Organization. Towards 100% voluntary blood donation: a global framework for action [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2011 [cited 2022 May 9]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/183726>.
14. Garraud O, Tissot J-D. Blood donation and/or donated blood acceptance: The different stakeholders' ethical considerations. *Ethics Med Public Health*. 2016;2:213–219. doi: 10.1016/j.jemep.2016.04.006.
15. Organisation Mondiale de la Santé. Dons du sang et sécurité des transfusions [Internet]. [cited 2023 May 23]. Available from: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/blood-safety-and-availability>.
16. Maubisson L, Ortais K, Plichon V. Bien-être et implication : quel apport à la compréhension du don de sang. *Décisions Mark*. 2017;87:99–119. doi: 10.7193/DM.087.99.119.
17. Aschale A, Fufa D, Kekeba T, Birhanu Z. Intention to voluntary blood donation among private higher education students, Jimma town, Oromia, Ethiopia: Application of the theory of planned behaviour. Wilkinson J, editor. *PLOS ONE*. 2021;16:e0247040. doi: 10.1371/journal.pone.0247040.
18. Jarvis T, Scott F, El-Jardali F, Alvarez E. Defining and classifying public health systems: a critical interpretive synthesis. *Health Res Policy Syst*. 2020;18:68. doi: 10.1186/s12961-020-00583-z.
19. World Health Organization. Essential public health functions: the role of ministries of health [Internet]. Kyoto, Japan; 2002 [cited 2022 May 9]. p. 22. Report No.: WPR/RC53/10. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1046/j.1600-0528.2003.00124.x>.
20. Denis Mannaerts. La promotion de la santé, une exigence éthique pour la santé publique. *Education santé*. 2022.
21. Domaine Project. Manuel de management des donneurs. Domaine Project. Nijmegen; 2010.
22. Service public fédéral belge. Structure de la population [Internet]. Statbel Belg. En Chiffres. 2021 [cited 2022 May 9]. Available from: <https://statbel.fgov.be/fr/themes/population/structure-de-la-population#panel-14>.
23. P. Duboz, C. Lazaygues, G. Boëtsch, J. Chiaroni. Donneurs de sang réguliers ou donneurs occasionnels : différences sociodémographiques et motivationnelles. *Transfus Clin Biol*. 2011;3838:1. doi: 10.1016/j.tracli.2011.08.001.
24. Ciepiela O, Jaworska A, Łacheta D, Falkowska N, Popko K, Demkow U. Awareness of blood group and blood donation among medical students. *Transfus Apher Sci*. 2017;56:858–864. doi: 10.1016/j.transci.2017.10.002.

25. Ambroise L, Prim-Allaz I, Séville M. Attirer et fidéliser les donateurs de sang. Hal Open Sciences; 2010.
26. Godin G, Sheeran P, Conner M, Germain M, Blondeau D, Gagne C, Beaulieu D, Naccache H. Factors explaining the intention to give blood among the general population. *Vox Sang*. 2005;89:140–149. doi: 10.1111/j.1423-0410.2005.00674.x.
27. Bednall TC, Bove LL, Cheetham A, Murray AL. A systematic review and meta-analysis of antecedents of blood donation behavior and intentions. *Soc Sci Med*. 2013;96:86–94. doi: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.07.022>.
28. Ibrahim AA, Koç M, Abdallah AM. Knowledge Level, Motivators and Barriers of Blood Donation among Students at Qatar University. *Healthc Basel Switz*. 2021;9:926. doi: 10.3390/healthcare9080926.
29. Hossain Parash M, Suki NM, Shimmi SC, Hossain ABMT, Murthy KD. Examining students' intention to perform voluntary blood donation using a theory of planned behaviour: A structural equation modelling approach. *Transfus Clin Biol*. 2020;27:70–77. doi: 10.1016/j.tracli.2020.02.002.
30. Kassie A, Azale T, Nigusie A. Intention to donate blood and its predictors among adults of Gondar city: Using theory of planned behavior. Useche SA, editor. *PLOS ONE*. 2020;15:e0228929. doi: 10.1371/journal.pone.0228929.
31. Giles M. An application of the Theory of Planned Behaviour to blood donation: the importance of self-efficacy. *Health Educ Res*. 2004;19:380–391. doi: 10.1093/her/cyg063.
32. Anwer MO, Ul Fawwad SH, Anwer S, Ali A. Attitude toward blood donation among medical and nonmedical students across Karachi. *Asian J Transfus Sci*. 2016;10:113–117. doi: 10.4103/0973-6247.187937.
33. Padilla-Garrido N, Fernández-Herrera MD, Aguado-Correa F, Rabadán-Martín I. Motivators, barriers and communication channels for blood donation in relation to students at a university in Spain. *Transfus Apher Sci*. 2021;60:103270. doi: <https://doi.org/10.1016/j.transci.2021.103270>.
34. Charbonneau J. Étudier les motivations au don de sang: l'apport de la psychologie et de la sociologie. Note de recherche. Institut national de la recherche scientifique Centre – Urbanisation Culture Société. Montréal; 2015.
35. Donneurs de sang UE [Internet]. Statista. [cited 2022 Oct 19]. Available from: <https://fr.statista.com/statistiques/680209/donneurs-sang-ue/>.
36. Viwattanakulvanid P, Oo A. Influencing factors and gaps of blood donation knowledge among university and college students in Myanmar: a cross-sectional study. *J Health Res*. 2021;ahead-of-print. doi: 10.1108/JHR-10-2020-0500.

37. Lownik E, Riley E, Konstenius T, Riley W, McCullough J. Knowledge, attitudes and practices surveys of blood donation in developing countries. *Vox Sang.* 2012;103:64–74. doi: 10.1111/j.1423-0410.2012.01600.x.
38. Bednall TC, Bove LL. Donating Blood: A Meta-Analytic Review of Self-Reported Motivators and Deterrents. *Transfus Med Rev.* 2011;25:317–334. doi: <https://doi.org/10.1016/j.tmr.2011.04.005>.
39. Callé N, Sanrey C, Plainfossé C, Sénémeaud C. Quels paramètres psychologiques prédisent l'intention de don chez les jeunes ? *Transfus Clin Biol.* 2019;26:S1. doi: 10.1016/j.tracli.2019.06.237.
40. Errea M, Sirven N, Rochereau T. Les déterminants du don de sang en France. Une analyse sur données de l'enquête ESPS 2012. 2012;20.
41. Ambroise L, Bérard C, Prim-Allaz I, Séville M, Garraud O. Proposition d'un modèle relationnel de l'intention de donner son sang : les effets de l'empowerment psychologique et de l'engagement. *J Gest Déconomie Médicales.* 2015;33:23–44. doi: 10.3917/jgem.151.0023.
42. Javaeed A, Kousar R, Farooq A, Hina S, Ghauri SK, Tabbasum T. Knowledge, Attitude, and Practice of Blood Donation Among Undergraduate Medical Students in Azad Kashmir. *Cureus.* 2020;12:e7733–e7733. doi: 10.7759/cureus.7733.
43. Gomes MJ, Nogueira AJ, Antão C, Teixeira C. Motivations and attitudes towards the act of blood donation among undergraduate health science students. *Transfus Apher Sci.* 2019;58:147–151. doi: <https://doi.org/10.1016/j.transci.2018.12.018>.
44. Duboz P, Berland-Benhaim C. Don(s) de sang : de quoi parle-t-on ? Approche anthropo-bio-culturelle du don de sang: *Corps.* 2011;N° 9:291–300. doi: 10.3917/corp1.009.0291.
45. Gagné C, Godin G. Les théories sociales cognitives: guide pour la mesure des variables et le développement de questionnaire. Ecole des Sciences Infirmières. Université Laval: Canada; 1999.
46. Focant N. Mesurer et comprendre la distraction des piétons : enquête auprès de 1 000 Wallons. *RTS - Rech Transp Sécurité.* 2021;13 pages. doi: 10.25578/RTS_ISSN1951-6614_2021-08.
47. Detroz P, Huart J, Loye N, Piazza A, Giet D, Burette S, Massart V, Duchesnes C, Verpoorten D. L'intention d'utiliser les référentiels de compétences. Le cas des maitre-esse-s de stage en faculté de médecine. *Rev Sci L'éducation.* 2019;45:108–132. doi: 10.7202/1064608ar.
48. Lareyre O, Gurlan M, Stoebner-Delbarre A, Cousson-Gélie F. Characteristics and impact of theory of planned behavior interventions on smoking behavior: A systematic review of the literature. *Prev Med.* 2021;143:106327. doi: 10.1016/j.ypmed.2020.106327.
49. Riebl SK, Estabrooks PA, Dunsmore JC, Savla J, Frisard MI, Dietrich AM, Peng Y, Zhang X, Davy BM. A systematic literature review and meta-analysis: The Theory of Planned

- Behavior's application to understand and predict nutrition-related behaviors in youth. *Eat Behav.* 2015;18:160–178. doi: 10.1016/j.eatbeh.2015.05.016.
50. Tyson M, Covey J, Rosenthal HES. Theory of planned behavior interventions for reducing heterosexual risk behaviors: A meta-analysis. *Health Psychol.* 2014;33:1454–1467. doi: 10.1037/hea0000047.
 51. Armitage C. Efficacy of the Theory of Planned Behaviour_A meta-analytic review. The British Psychological Society. 2011.
 52. Giger J-C. Examen critique du caractère prédictif, causal et falsifiable de deux théories de la relation attitude-comportement : la théorie de l'action raisonnée et la théorie du comportement planifié. *L'Année Psychol.* 2008;108:107. doi: 10.4074/S000350330800105X.
 53. Sheppard BH, Hartwick J, Warshaw PR. The theory of reasoned action: A meta-analysis of past research with recommendations for modifications and future research. *J Consum Res.* 1988;15:325–343. doi: 10.1086/209170.
 54. Ajzen I. Behavioral Interventions Based on the Theory of Planned Behavior. :5.
 55. Ajzen I. Constructing a theory of planned behavior questionnaire. :7.
 56. Bosnjak M, Ajzen I, Schmidt P. The theory of planned behavior: Selected recent advances and applications. *Eur J Psychol.* 2020;16:352–356. doi: 10.5964/ejop.v16i3.3107.
 57. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Decis Process.* 1991;50:179–211. doi: [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T).
 58. Ajzen I, Fishbein M. The Influence of Attitudes on Behavior. 2004;50.
 59. Ajzen I. Behavioral Interventions Based on the Theory of Planned Behavior. :7.
 60. Université de Liège. Qualité de Vie des Etudiants : Université de Liège [Internet]. ULiège. [cited 2022 May 10]. Available from: https://www.enseignement.uliege.be/cms/c_9100789/fr/sante-et-bien-etre.
 61. Ajzen. Sample TPB questionnaire. Sur <https://people.umass.edu/aizen/tpb.html>.
 62. Dumez H. Méthodologie de la recherche qualitative. Les questions clés de la démarche compréhensive. Vuibert; 2016.
 63. Santiago Delefosse M, del Rio Carral M. Les méthodes qualitatives en psychologie et sciences humaines de la santé [Internet]. Paris: Dunod; 2017. Available from: <https://www.cairn.info/les-methodes-qualitatives-en-psychologie--9782100742301.htm>.
 64. Godin G. Les comportements dans le domaine de la santé. Presses de l'Université de Montréal. Montréal; 2012.

65. Klein O., Marchal C. et Van der Linden N. L'analyse de médiation en psychologie sociale expérimentale : une introduction non technique. (2008). Revue électronique de Psychologie Sociale, n°2, pp. X-XX.<<http://RePS.psychologie-sociale.org>>.
66. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19:349–357. doi: 10.1093/intqhc/mzm042.
67. Malterud K. Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *The Lancet*. 2001;358:483–488. doi: 10.1016/S0140-6736(01)05627-6.
68. United Nations Development Programme - Evaluation [Internet]. [cited 2023 Apr 6]. Available from: <http://web.undp.org/evaluation/guideline/French/index.shtml>.
69. Institut pour l'égalité des hommes et des femmes et Belgium.be. Le sexisme en Belgique: collecte de données et réponses. 2020. https://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/downloads/144_-_sexisme_en_belgique_-_collecte_de_donnees_et_reponses.pdf.
70. Dupin CM, Deubelbeiss S, Dos Santos Rodrigues K, Morais De Oliveira D, Thentz C, Quilleau M. Interventions infirmières pour promouvoir la fidélisation des donneurs de sang : une revue rapide et réaliste de la littérature. *Rech Soins Infirm*. 2019;136:16–27. doi: 10.3917/rsi.136.0016.

Annexes

Annexe 1 : Questionnaire Web-Based – pré-test qualitatif

Annexe 2 : Tableau récapitulatif du profil des répondants – pré-test qualitatif

Annexe 3 : Tableau récapitulatif de la méthode d'analyse – pré-test qualitatif

Annexe 4 : Tableau des croyances modales saillantes

Annexe 5 : Questionnaire Web-Based – phase quantitative

Annexe 6 : Mail d'invitation envoyé aux étudiants de l'ULiège

Annexe 7 : Formulaire d'information et de consentement RGPD

Annexe 8 : Réponse du Comité d'Ethique hospitalo-facultaire

Annexe 9 : Analyses factorielles des prédicteurs directs

Annexe 10 : Régression multiple des prédicteurs directs sur l'intention

Annexe 11 : Analyse de médiation des variables définies par Ajzen

Annexe 12 : Illustration graphique de l'analyse de médiation des variables définies par Ajzen

Annexe 13: Analyse de médiation complétée d'une variable externe

Annexe 14 : Illustration graphique de l'analyse de médiation complétée d'une variable externe

Annexe 15 : Résultats des régressions multiples des croyances sur les prédicteurs directs

Annexe 16 : Distribution des participants selon leur faculté d'études

Annexe 1 : Questionnaire Web-Based – pré-test qualitatif

Enquête sur les facteurs influençant la participation des Etudiants de l'Université de Liège aux collectes de don de sang



Bonjour à toutes et à tous !

Actuellement étudiante en Sciences de la santé publique, je réalise **une étude évaluant les facteurs influençant la participation des étudiants de l'Université de Liège aux collectes de don de sang**. Celle-ci se déroule dans le cadre de mon mémoire.

C'est pourquoi j'ai besoin de vous pour répondre à ce questionnaire ! Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. **C'est votre avis spontané et sincère qui m'intéresse !**

Ce questionnaire est ouvert à tou.te.s les étudiant.e.s qui :

- sont inscrits à l'Université de Liège
- ont plus de 18 ans
- donnent leur autorisation à la participation du questionnaire en ligne
- comprennent la langue française

Ce questionnaire est composé de questions ouvertes. Merci d'être le plus complet possible dans les réponses ; ces dernières permettront la construction d'un questionnaire à questions fermées de grande échelle. N'oubliez pas de cliquer sur le bouton « Soumettre » à la fin du questionnaire. 😊

En répondant à ce questionnaire, vous confirmez participer volontairement à cette étude et vous consentez à l'utilisation des données récoltées, qui sont anonymes et traitées uniquement dans le cadre de cette étude. Vous pouvez à tout moment arrêter votre participation en quittant simplement le questionnaire et la page internet.

Pour avoir accès au formulaire de consentement pour l'utilisation de données à caractère personnel (RGPD), cliquez-ci sur la pièce jointe associée à ce questionnaire.

Je reste à votre disposition pour toutes informations complémentaires. Vous pouvez me joindre à cette adresse mail : camille.simons@student.uliege.be

Je vous remercie beaucoup pour votre participation, votre aide m'est précieuse !

Questionnaire :

- Je déclare participer de façon volontaire et avoir pris connaissance des modalités de traitements de mes données à caractère personnel et marque mon accord à celles-ci. *(cocher l'item correspondant)*
- Quel âge as-tu ? ...
- Tu es ... *(sélectionner « une femme », « un homme » ou « autres »)*
- Dans quelle faculté de l'Université de Liège es-tu inscrit.e ? *(sélectionner la faculté correspondante)*

- Actuellement, quel est ton niveau d'étude ? (*sélectionner le niveau correspondant*)
- As-tu déjà donné ton sang ? (*sélectionner « Oui » ou « Non »*)

Je m'intéresse aux facteurs qui influencent la participation des étudiants de l'université de Liège aux collectes de don du sang. Je vous demande de réfléchir quelques instants à la possibilité de donner votre sang dans le courant de cette année académique.

- Quels *avantages* voyez-vous à donner votre sang dans le courant de cette année académique ?
- Quels *désavantages* voyez-vous donner votre sang dans le courant de cette année académique ?
- Quels *sentiments positifs* associez-vous au fait de donner votre sang dans le courant de cette année académique ?
- Quels *sentiments négatifs* associez-vous au fait de donner votre sang dans le courant de cette année académique ?

Il se peut qu'il y ait des personnes ou des groupes de personnes qui approuvent ou désapprouvent que vous donniez votre sang.

- Quelles sont les personnes ou les groupes de personnes les plus susceptibles *d'approuver* que vous donniez votre sang dans le courant de cette année académique ?
- Quelles sont les personnes ou les groupes de personnes les plus susceptibles de *désapprouver* que vous donniez votre sang dans le courant de cette année académique ?

Il se peut que beaucoup ou au contraire peu de personnes donnent du sang.

- Quelles sont les personnes ou les groupes de personnes les *plus susceptibles* de donner du sang dans le courant de cette année académique ?
- Quelles sont les personnes ou les groupes de personnes les *moins susceptibles* de donner du sang dans le courant de cette année académique ?

Il se peut que certains facteurs ou circonstances facilitent ou au contraire rendent compliqué le fait de donner votre sang.

- Quels sont les facteurs ou les circonstances qui pourraient *faciliter* le fait de donner votre sang dans le courant de cette année académique ?
- Quels sont les facteurs ou les circonstances qui pourraient *compliquer* le fait de donner votre sang dans le courant de cette année académique ?

Je vous remercie beaucoup pour votre participation. Elle me sera d'une grande aide pour la suite de mon étude.

Pérenniser les réserves en sang pour subvenir aux besoins de la population est un enjeu primordial en santé publique ! Actuellement, les besoins en sang ne cessent d'augmenter en

Belgique ; cependant, son approvisionnement est de plus en plus instable. Le seul moyen de subvenir à ces demandes grandissantes est de stabiliser voire accroître la quantité de dons de sang. Comprendre les facteurs qui vous poussent à donner ou non est un enjeu essentiel pour permettre une meilleure promotion de ce geste. **Et c'est pourquoi je vous remercie à nouveau !**

N'oubliez pas de cliquer sur le bouton « Soumettre ».

Soumettre

Annexe 2 : Tableau récapitulatif du profil des répondants – pré-test qualitatif

	AGE	SEXE	FACULTE D'ETUDES	NIVEAU D'ETUDES	ATCD DE DONNS
1	23	Femme	Faculté de médecine	Master	Oui
2	23	Femme	Faculté de médecine	Master	Non
3	24	Femme	Faculté de psychologie, logopédie et sciences de l'éducation	Bachelier	Non
4	24	Homme	Faculté de médecine vétérinaire	Master	Oui
5	23	Femme	Faculté des sciences appliquées	Master	Non
6	22	Femme	HEC Liège-école de gestion	Master	Oui
7	22	Homme	Faculté de psychologie, logopédie et sciences de l'éducation	Master	Oui
8	22	Femme	Faculté agro-bio TECH	Master	Oui
9	20	Homme	Faculté des sciences	Bachelier	Non
10	25	Femme	Faculté des sciences appliquées	Master	Non
11	20	Femme	Faculté de psychologie, logopédie et sciences de l'éducation	Bachelier	Oui
12	22	Femme	Faculté d'architecture	Bachelier	Oui
13	21	Homme	Faculté des sciences	Bachelier	Non
14	23	Femme	Faculté de philosophie et lettres	Master	Non
15	23	Femme	Faculté de droit, science politique et criminologie	Master de spé	Non
16	19	Homme	Faculté des sciences	Bachelier	Non
17	23	Femme	Faculté des sciences sociales	Master	Non
18	19	Homme	Faculté des sciences sociales	Bachelier	Oui
19	23	Femme	Faculté de médecine	Master de spé	Oui

Annexe 3 : Tableau récapitulatif de la méthode d'analyse – pré-test qualitatif

Croyances dégagées par les participants	Fréquence	Croyances saillantes
Croyances comportementales		
Donner son sang permet d'aider les autres (altruisme) et de rendre service à la collectivité.	24	24
Je donne mon sang car je pourrais en avoir besoin moi-même un jour ou un proche (redevabilité).	6	6
Donner son sang permet d'avoir un moment de convivialité, de rencontre.	2	
Je donne mon sang car il y a des petits cadeaux.	1	
Je donne mon sang pour approvisionner les stocks de sang.	5	5
Donner son sang permet de sauver des vies et participer au bon fonctionnement de la médecine.	6	6
Donner son sang permet d'avoir une idée sur son état de santé.	1	
Donner son sang est un petit geste utile et simple à réaliser.	10	10
Donner son sang implique une fatigue et perte d'énergie post-don.	10	10
Donner son sang implique des douleurs durant le don et après.	4	
Donner son sang prend du temps.	8	8
Donner son sang nécessite de l'organisation (trajets).	2	
		64
	79 (100 %)	60 (75 %)
Satisfaction personnelle	6	6
Fierté d'avoir fait une action utile	10	10
Peur et anxiété (des aiguilles, des conséquences post-don)	12	12
Bonne conscience	1	
		22
	29 (100 %)	22 (75 %)
Croyances normatives		
Norme injonctive		
Mes parents et ma famille	14	14
Les professionnels de la santé	6	6
Les patients dans le besoin de sang	6	6
Mes amis	11	11
Moi-même	2	
Les personnes de certaines religions et croyances spirituelles	1	
		37
	40 (100 %)	30 (75 %)

Norme descriptive		
Mes parents/ma famille	6	6
Les proches de personnes dans le besoin de sang ou déjà vécu cela	9	9
Mes amis	6	6
Les personnes ayants déjà donnés	2	
Les étudiants et la jeunesse	11	11
Les professionnels de la santé	6	6
Les personnes qui ont des proches qui donnent et les encouragent	3	
Les personnes dans la vie active/les adultes	7	7
Les personnes faisant partie de groupe de bénévoles	2	
Les personnages politiques	1	
Les personnes non conscientisées au don de sang	6	6
Les personnes avec des peurs et des aprioris	4	
Les personnes de certaines religions et croyances spirituelles	1	
Les personnes avec d'autres préoccupations	1	
		51
	65 (100 %)	49 (75 %)
Croyances de contrôle		
Avoir des lieux de collectes plus proches et adaptés (sur le lieu de travail/d'études ou proche du domicile, disposition de parkings) VS loin et non adaptés	22	22
Recevoir des rappels réguliers des horaires, des endroits de collectes et lorsque les stocks sont critiques (par SMS, courriers, mails, etc) VS mauvaise communication	10	10
Aller à la collecte de dons de sang en groupe VS y aller seul	10	10
Être informé et comprendre l'intérêt concret du don de sang (formation, expériences d'un proche qui en a reçu) VS ne pas comprendre l'intérêt	6	
Proposer des horaires de collectes adaptés et multiples VS inadaptés (proche des blocus/examens ou qu'en soirée/que en journée)	23	23
Avoir une expérience négative d'un précédent don	2	
Craindre les piqûres	2	
Craindre de rentrer seul après un don	2	
Craindre la fatigue et les malaises post-don	5	
Proposer des démarches lourdes pour le 1er don de sang	1	
		65
	83 (100 %)	63 (75%)

Annexe 4 : Tableau des croyances modales saillantes

<p>Croyances comportementales (relatives à l'attitude)</p>	<p>Cognitive/Affective</p> <ul style="list-style-type: none"> • Donner son sang permet d'aider les autres (altruisme) et de rendre service à la collectivité. • Je donne mon sang car je pourrais en avoir besoin moi-même un jour ou un proche (redevabilité). • Donner son sang permet d'avoir un moment de convivialité, de rencontre. • Je donne mon sang pour approvisionner les stocks de sang. • Donner son sang permet de sauver des vies et participer au bon fonctionnement de la médecine. • Donner son sang est un petit geste utile et simple à réaliser. • Donner son sang implique une fatigue et perte d'énergie post-don. • Donner son sang implique des douleurs durant le don et après. • Donner son sang prend du temps. <ul style="list-style-type: none"> • Satisfaction personnelle • Fierté d'avoir fait une action utile • Peur et anxiété (des aiguilles, des conséquences post-don)
<p>Croyances normatives (relatives aux normes subjectives)</p>	<p>Injonctive</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mes parents et ma famille • Les professionnels de la santé • Les patients dans le besoin de sang • Mes amis <p>Descriptive</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mes parents/ma famille • Les proches de personnes dans le besoin de sang ou déjà vécu cela • Mes amis • Les étudiants et la jeunesse • Les professionnels de la santé • Les personnes dans la vie active/les adultes • Les personnes non conscientisées au don de sang • Les personnes ayant déjà donné
<p>Croyances de contrôle (relatives au contrôle perçu)</p>	<p>Autonomie/Sentiment de capacité</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avoir des lieux de collectes plus proches et adaptés (sur le lieu de travail/d'études ou proche du domicile, disposition de parkings) VS loin et non adaptés • Recevoir des rappels réguliers des horaires, des endroits de collectes et lorsque les stocks sont critiques (par SMS, courriers, mails, etc) VS mauvaise communication • Aller à la collecte de dons de sang en groupe VS y aller seul • Être informé et comprendre l'intérêt concret du don de sang (formation, expériences d'un proche qui en a reçu) VS ne pas comprendre l'intérêt • Proposer des horaires de collectes adaptés et multiples VS inadaptés (proche des blocus/examens ou qu'en soirée/que en journée) • Avoir une expérience négative d'un précédent don • Craindre les piqûres • Craindre de rentrer seul après un don • Craindre la fatigue et les malaises post-don

Annexe 5 : Questionnaire Web-Based – phase quantitative

Enquête sur les facteurs influençant la participation des Etudiants de l'Université de Liège aux collectes de don de sang



Bonjour à toutes et à tous !

Actuellement étudiante en Sciences de la santé publique, je réalise **une étude évaluant les facteurs influençant la participation des étudiants de l'Université de Liège aux collectes de don de sang**. Celle-ci se déroule dans le cadre de mon mémoire. C'est pourquoi j'ai besoin de vous pour répondre à ce questionnaire ! Seules 5 à 10 minutes devraient suffire.

Ce questionnaire est ouvert à tou.te.s les étudiant.e.s qui :

- sont inscrits à l'Université de Liège
- ont plus de 18 ans
- donnent leur autorisation à la participation du questionnaire en ligne
- comprennent la langue française

En répondant à ce questionnaire, vous confirmez participer volontairement à cette étude et vous consentez à l'utilisation des données récoltées, qui sont anonymes et traitées uniquement dans le cadre de cette étude. Vous pouvez à tout moment arrêter votre participation en quittant simplement le questionnaire et la page internet.

Ce questionnaire est composé de questions fermées (échelles de 1 à 7). Il a été créé à partir de réflexions d'autres étudiants de l'ULiège. Merci de répondre à l'entièreté des items, même si cela vous semble redondant : une méthodologie stricte impose cela. Si chaque item n'est pas complété, votre participation ne pourra être prise en compte lors des analyses. N'oubliez pas de cliquer sur le bouton « Soumettre » à la fin du questionnaire. 😊

Attention : il n'y a ni bonne ni mauvaise réponse, c'est votre avis sincère qui nous intéresse !

Pour avoir accès au formulaire de consentement pour l'utilisation de données à caractère personnel (RGPD), cliquez-ci sur la pièce jointe associée à ce questionnaire.

Je reste à votre disposition pour toutes informations complémentaires. Vous pouvez me joindre à cette adresse mail : camille.simons@student.uliege.be

Je vous remercie pour votre participation, votre aide m'est précieuse !

Questionnaire

- Je déclare participer à cette étude de façon volontaire et avoir pris connaissance des modalités de traitements de mes données à caractère personnel et marque mon accord à celles-ci. *(sélectionner l'item correspondant)*

Afin de prendre en compte les spécificités des situations, nous nous permettons de vous poser les questions suivantes.

- Quel âge as-tu ?
- Tu es ... (sélectionner « une femme », « un homme » ou « autres »)
- Dans quelle faculté de l'Université de Liège es-tu inscrit.e ? (sélectionner la faculté correspondante)
- As-tu déjà donné ton sang ? (sélectionner « Oui » ou « non »)

Dans quelle mesure êtes-vous D'ACCORD avec les affirmations suivantes ?

Veillez entourer le chiffre correspondant à votre opinion.

PAS DU TOUT D'ACCORD 1—2—3—4—5—6—7 TOUT A FAIT D'ACCORD

Les chiffres intermédiaires permettent de nuancer votre jugement.

Ne soyez pas surpris s'il y a des questions qui se ressemblent, c'est une obligation méthodologique ! Merci d'y répondre quand même !

Donner mon sang cette année sera bénéfique.	1-2-3-4-5-6-7
Des gens importants pour moi souhaitent que je donne mon sang cette année.	1-2-3-4-5-6-7
Donner mon sang cette année est à ma portée.	1-2-3-4-5-6-7
Rares sont les étudiants qui donneront leur sang cette année.	1-2-3-4-5-6-7
Je suis capable de donner mon sang cette année.	1-2-3-4-5-6-7
Des personnes importantes pour moi donneront leur sang cette année.	1-2-3-4-5-6-7
Donner mon sang cette année sera utile.	1-2-3-4-5-6-7
Je suis seule.e à décider de donner mon sang cette année.	1-2-3-4-5-6-7
J'ai l'intention de donner mon sang cette année.	1-2-3-4-5-6-7
Donner mon sang cette année sera agréable.	1-2-3-4-5-6-7
Je sens que des gens attendent de moi que je donne mon sang cette année.	1-2-3-4-5-6-7
Donner mon sang cette année ne dépend que de moi.	1-2-3-4-5-6-7
Je donnerai mon sang cette année.	1-2-3-4-5-6-7
Donner mon sang cette année sera une source de satisfaction.	1-2-3-4-5-6-7

Donner son sang a des conséquences pour l'individu. Voici une liste de conséquences positives et négatives envisagées par quelques étudiants qui ont déjà donné ou non leur sang. Nous aimerions connaître votre opinion sur celles-ci.

Dans quelle mesure pensez-vous que les conséquences reprises ci-dessous soient PROBABLES ?

Veillez entourer sur chaque échelle le chiffre correspondant à votre opinion.

PEU PROBABLE 1—2—3—4—5—6—7 TRES PROBABLE

Le don de sang aura comme conséquence ...	Très improbable Très probable
--	--

D'aider les autres (altruisme) et de rendre service à la collectivité.	1-2-3-4-5-6-7
De pouvoir bénéficier soi-même d'une poche de sang ou en faire bénéficier un proche car j'ai moi-même donné (redevabilité).	1-2-3-4-5-6-7
De partager un moment de convivialité et de rencontre.	1-2-3-4-5-6-7
D'approvisionner les stocks de sang.	1-2-3-4-5-6-7
De permettre de sauver des vies et de participer au bon fonctionnement de la médecine.	1-2-3-4-5-6-7
De réaliser un petit geste utile et simple à mettre en place.	1-2-3-4-5-6-7
De ressentir une fatigue et perte d'énergie post-don.	1-2-3-4-5-6-7
D'éprouver des douleurs durant le don et après.	1-2-3-4-5-6-7
D'avoir moins de temps pour réaliser autre chose.	1-2-3-4-5-6-7
De ressentir une satisfaction personnelle.	1-2-3-4-5-6-7
De se sentir fier.	1-2-3-4-5-6-7
D'éprouver de la peur et de l'anxiété.	1-2-3-4-5-6-7

Certaines des conséquences qui viennent d'être mentionnées, quelle que soit leur probabilité, sont positives, tandis que d'autres sont négatives. Certaines le sont extrêmement, d'autres modérément. Nous aimerions connaître votre opinion à ce propos.

Dans quelle mesure pensez-vous que les conséquences énoncées soient UNE BONNE OU UNE MAUVAISE CHOSE ?

Veuillez entourer le chiffre correspondant à votre opinion.

UNE TRES MAUVAISE CHOSE 1—2—3—4—5—6—7 UNE TRES BONNE CHOSE

En ce qui me concerne, je pense que ...	Une très mauvaise chose Une très bonne chose
Aider les autres (altruisme) et de rendre service à la collectivité est ...	1-2-3-4-5-6-7
Pouvoir bénéficier soi-même d'une poche de sang ou en faire bénéficier un proche car j'ai moi-même donné est ...	1-2-3-4-5-6-7
Partager un moment de convivialité et de rencontre est ...	1-2-3-4-5-6-7
Approvisionner les stocks de sang est ...	1-2-3-4-5-6-7
Permettre de sauver des vies et participer au bon fonctionnement de la médecine est ...	1-2-3-4-5-6-7
Réaliser un petit geste utile et simple à mettre en place est ...	1-2-3-4-5-6-7
Ressentir une fatigue et perte d'énergie post-don est ...	1-2-3-4-5-6-7
Eprouver des douleurs durant le don et après est ...	1-2-3-4-5-6-7
Avoir moins de temps pour réaliser autre chose est ...	1-2-3-4-5-6-7
Ressentir une satisfaction personnelle est ...	1-2-3-4-5-6-7
Se sentir fier est ...	1-2-3-4-5-6-7
Eprouver de la peur et de l'anxiété est ...	1-2-3-4-5-6-7

En Belgique, le don de sang n'est pas obligatoire. Certains individus sont plus ou au contraire moins susceptibles que d'autres de donner leur sang. La liste ci-dessous nous a été fournie par quelques étudiants. Nous aimerions avoir votre avis quant à cette liste.

Dans quelle mesure est-il PROBABLE que les individus suivants souhaitent donner leur sang ?

PEU PROBABLE 1—2—3—4—5—6—7 TRES PROBABLE

Les individus les plus susceptibles de donner leur sang sont...	Très improbable
	Très probable
Mes parents/ma famille	1-2-3-4-5-6-7
Les proches de personnes dans le besoin de sang ou ayant déjà vécu cela	1-2-3-4-5-6-7
Mes amis	1-2-3-4-5-6-7
Les étudiants/la jeunesse	1-2-3-4-5-6-7
Les professionnels de la santé	1-2-3-4-5-6-7
Les personnes dans la vie active/les adultes	1-2-3-4-5-6-7
Les personnes non conscientisées au don de sang	1-2-3-4-5-6-7
Les personnes ayant déjà donné	1-2-3-4-5-6-7

Si l'on a tous son libre arbitre, il y a des gens à qui l'on aime moins ou plus ressembler qu'à d'autres.

En ce qui concerne le don de sang, dans quelle mesure avez-vous ENVIE D'ETRE COMME ces individus ?

PAS DU TOUT 1—2—3—4—5—6—7 TOUT A FAIT

En ce qui concerne le don de sang, j'aurais envie d'être comme ...	Pas du tout
	Tout à fait
Mes parents/ma famille	1-2-3-4-5-6-7
Les proches de personnes dans le besoin de sang ou déjà vécu cela	1-2-3-4-5-6-7
Mes amis	1-2-3-4-5-6-7
Les étudiants/la jeunesse	1-2-3-4-5-6-7
Les professionnels de la santé	1-2-3-4-5-6-7
Les personnes dans la vie active/les adultes	1-2-3-4-5-6-7
Les personnes non conscientisées au don de sang	1-2-3-4-5-6-7
Les personnes ayant déjà donné	1-2-3-4-5-6-7

Il se peut que certaines personnes attendent de vous que vous donniez votre sang, ou au contraire que vous ne le donniez pas. La liste ci-dessous nous a été fournie par quelques étudiants. Nous aimerions avoir votre avis quant aux personnes mentionnées.

Dans quelle mesure est-il PROBABLE que les personnes suivantes attendent de vous que vous donniez votre sang ?

TRES IMPROBABLE 1—2—3—4—5—6—7 TRES PROBABLE

Ceux qui aimeraient que je donne mon sang sont	Très improbable
	Très probable
Mes parents et ma famille	1-2-3-4-5-6-7
Les professionnels de la santé	1-2-3-4-5-6-7
Les patients dans le besoin de sang	1-2-3-4-5-6-7
Mes amis	1-2-3-4-5-6-7

Concernant le don de sang, quelle IMPORTANCE attribuez-vous à ce que ces personnes pensent que vous devriez faire ?

AUCUNE IMPORTANCE 1—2—3—4—5—6—7 UNE GRANDE IMPORTANCE

Concernant le don de sang, j'accorde ... à ce que pensent ...	Aucune importance
	Une grande importance
Mes parents et ma famille	1-2-3-4-5-6-7
Les professionnels de la santé	1-2-3-4-5-6-7
Les patients dans le besoin de sang	1-2-3-4-5-6-7
Mes amis	1-2-3-4-5-6-7

Il se peut que différents facteurs personnels ou circonstances externes facilitent - ou au contraire rendent difficile – le fait de donner son sang. Des étudiants nous ont fourni une liste de ces facteurs. Nous aimerions avoir votre opinion quant à ceux-ci.

Dans quelle mesure les affirmations suivantes sont-elles VRAIES, en ce qui vous concerne ?

PAS DU TOUT VRAI 1—2—3—4—5—6—7 TOUT A FAIT VRAI

L'affirmation suivante est vraie :	Pas du tout vrai
	Tout à fait vrai
Il existe des lieux de collectes proches et adaptés (sur le lieu de travail/d'études ou proche du domicile, disposition de parkings).	1-2-3-4-5-6-7
On reçoit des rappels réguliers des horaires, des endroits de collectes et lorsque les stocks sont critiques (par SMS, courriers, mails, etc).	1-2-3-4-5-6-7
Il est possible d'aller à la collecte de dons de sang en groupe.	1-2-3-4-5-6-7
Je me trouve actuellement suffisamment informé.e et comprends l'intérêt concret du don de sang (par une formation, une expérience d'un proche qui en a reçu).	1-2-3-4-5-6-7
Les horaires de collectes sont adaptés et multiples (pas proches des blocus/examens ou qu'en soirée/que en journée).	1-2-3-4-5-6-7
J'ai eu une expérience négative d'un précédent don.	1-2-3-4-5-6-7
J'ai peur des piqûres.	1-2-3-4-5-6-7
Je repars seul.e après un don de sang, sans être accompagné.e.	1-2-3-4-5-6-7
J'ai peur d'être fatigué.e ou de faire un malaise après le don.	1-2-3-4-5-6-7

Dans quelle mesure, en ce qui vous concerne, ces facteurs COMPLIQUENT-ils ou au contraire FACILITENT-ils le fait de donner votre sang durant cette année ?

COMPLIQUE 1—2—3—4—5—6—7 FACILITE

En ce qui concerne le don de sang,	Complique	Facilite
Avoir des lieux de collectes proches et adaptés (sur le lieu de travail/d'études ou proche du domicile, disposition de parkings).	1-2-3-4-5-6-7	
Recevoir des rappels réguliers des horaires, des endroits de collectes et lorsque les stocks sont critiques (par SMS, courriers, mails, etc).	1-2-3-4-5-6-7	
Aller à la collecte de dons de sang en groupe.	1-2-3-4-5-6-7	
Être suffisamment informé.e et comprendre l'intérêt concret du don de sang (par une formation, une expérience d'un proche qui en a reçu).	1-2-3-4-5-6-7	
Proposer des horaires de collectes adaptés et multiples (pas proches des blocus/examens ou qu'en soirée/que en journée).	1-2-3-4-5-6-7	
Avoir eu une expérience négative d'un précédent don.	1-2-3-4-5-6-7	
Avoir peur des piqûres.	1-2-3-4-5-6-7	
Rentrer seul.e après un don, sans être accompagné.e.	1-2-3-4-5-6-7	
Avoir peur d'être fatigué.e ou de faire un malaise après le don.	1-2-3-4-5-6-7	

- Souhaitez-vous vous inscrire pour donner votre sang lors de cette année académique ?

(sélectionner « Oui », « Non » ou « Je ne sais pas »)

Si vous souhaitez avoir plus d'informations sur le don de sang et les collectes à proximité de chez vous, rendez-vous ci-dessous ! 😊

https://www.donneurdesang.be/?gclid=Cj0KCQiA1NebBhDDARIsAANiDD2VOLudhJiLIWBIPBbRBDyRtUjkm4-FtLk1kVnWaOHlUhyCurC_EAaAvH6EALw_wcB

Je vous remercie beaucoup pour votre participation. Elle me sera d'une grande aide pour la suite de mon étude.

Pérenniser les réserves en sang pour subvenir aux besoins de la population est un enjeu primordial en santé publique ! Actuellement, les besoins en sang ne cessent d'augmenter en Belgique ; cependant, son approvisionnement est de plus en plus instable. Le seul moyen de subvenir à ces demandes grandissantes est de stabiliser voire accroître la quantité de dons de sang. Comprendre les facteurs qui vous pousse à donner ou non est un enjeu essentiel pour permettre une meilleure promotion de ce geste. Et c'est pourquoi je vous remercie à nouveau !

N'oubliez pas de cliquer sur le bouton « Soumettre ».

Soumettre

Annexe 6 : Mail d'invitation envoyé aux étudiants de l'ULiège

Object : Enquête don de sang chez les étudiants : besoin de vous !

Mail : Actuellement, les besoins en sang ne cessent d'augmenter en Belgique ; cependant, son approvisionnement est de plus en plus instable. Le seul moyen de subvenir à ces demandes grandissantes est de stabiliser voire accroître la quantité de dons de sang. **Comprendre les facteurs qui vous poussent à donner ou non est un enjeu essentiel pour la santé publique et donc pour chacun d'entre nous !**

VOTRE AVIS NOUS INTERESSE : Prenez 5 à 10 minutes pour répondre à ce questionnaire sur le don de sang.

CLIQUEZ SUR CE LIEN SECURISE pour atteindre l'enquête : URL

Cette thématique est investiguée dans le cadre d'un **mémoire étudiant** de l'ULiège. Si vous souhaitez avoir plus d'informations sur celui-ci ou cette thématique, n'hésitez pas à écrire à cette adresse mail : camille.simons@student.uliege.be

Merci d'avance pour votre participation : elle sera d'une grande aide pour la construction de ce mémoire.

Camille Simons, Sciences de la Santé Publique, Faculté de Médecine

Annexe 7 : Formulaire d'information et de consentement RGPD

Formulaire d'information et de consentement RGPD

**Etude réalisée dans le cadre d'un mémoire en sciences de la santé publique :
Evaluation des facteurs influençant la participation des étudiants de l'Université
de Liège aux collectes de don de sang : étude par la Théorie du Comportement
Planifié**

Ce formulaire d'information et de consentement RGPD présente une description de l'étude et des traitements de données à caractère personnel qui y sont associés.

Nous vous demandons de lire attentivement ce document. Si vous êtes d'accord de prendre part à cette étude, vous devrez signer ce document. Une copie datée de ce document vous sera remise. Après avoir donné votre consentement à participer, vous resterez libre de vous retirer de cette étude à tout moment, sans qu'aucune justification ne soit nécessaire.

Si vous avez d'autres questions ou préoccupations concernant le projet ou vos données à caractère personnel, ou si vous souhaitez retirer votre participation, vous êtes libre de contacter le ou les responsables du projet de recherche à tout moment au moyen des coordonnées figurant ci-dessous.

Responsable(s) du projet de recherche

Le promoteur de ce travail de fin d'étude est :

Madame Aurore Berhin - mail : aurore.berhin@uliege.be

Madame Johanne Huart - mail : johanne.huart@uliege.be

L'étudiant réalisant ce travail de fin d'étude :

SIMONS Camille - mail : camille.simons@student.uliege.be

Description de l'étude

Cette étude a pour but de **de déterminer et comprendre les facteurs qui influencent les étudiants de l'Université de Liège à participer aux collectes de don de sang**. Cette étude sera menée, sauf prolongation, jusqu'à la fin de l'année académique **2022-2023**.

Protection des données à caractère personnel

Le ou les responsables du projet prendront toutes les mesures nécessaires pour protéger la confidentialité et la sécurité de vos données à caractère personnel, conformément au *Règlement général sur la protection des données* (RGPD – UE 2016/679) et à la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel

Qui est le responsable du traitement ?

Le Responsable du Traitement est l'Université de Liège, dont le siège est établi Place du 20-Août, 7, B- 4000 Liège, Belgique.

Quelles seront les données collectées ?

Les données récoltées sont en lien avec l'intention d'entreprendre le comportement du don de sang. Les données collectées correspondront à ces 3 catégories : croyances sur l'attitude (pourquoi je réalise ce comportement), croyances normatives (encouragements et perceptions de l'entourage) et les croyances quant à ma capacité de réaliser ce comportement. Des données sur le genre, les antécédents de dons de sang et la filière d'étude seront également récoltées.

À quelle(s) fin(s) ces données seront-elles récoltées ?

Les données à caractère personnel récoltées dans le cadre de cette étude serviront à la réalisation du travail de fin d'étude présenté ci-dessus. Elles pourraient, éventuellement, aussi servir à la publication de ce travail de fin d'étude ou d'articles issus de cette recherche, à la présentation de conférences ou de cours en lien avec cette recherche, et à la réalisation de toute activité permettant la diffusion des résultats scientifique de cette recherche. Votre anonymat sera garanti dans les résultats et lors de toute activité de diffusion de ceux-ci.

Combien de temps et par qui ces données seront-elles conservées ?

Les données à caractère personnel récoltées seront conservées jusqu'à la réalisation et la validation par le jury du travail de fin d'étude présenté ci-dessus. Le cas échéant, la conservation de ces données pourrait être allongée de quelques mois afin de permettre les autres finalités exposées au point 3.

Ces données seront exclusivement conservées par l'étudiant réalisant ce travail de fin d'étude, sous la direction de son promoteur.

Comment les données seront-elles collectées et protégées durant l'étude ?

Les données seront collectées à l'aide d'un questionnaire en ligne. Aucune donnée pouvant associer les réponses à une personne ne seront récoltées (pas de nom, prénom, date de naissance, etc). Les données seront anonymes et seront protégées à l'aide de mots de passe sur l'ordinateur de l'investigatrice. Dès la fin de l'étude, elles seront immédiatement détruites.

Ces données seront-elles rendues anonymes ou pseudo-anonymes ?

Les données seront anonymes.

Qui pourra consulter et utiliser ces données ?

Seuls l'étudiant réalisant le travail de fin d'étude présenté plus haut, son promoteur et éventuellement les membres du jury de mémoire (pour validation de la démarche scientifique) auront accès à ces données à caractère personnel.

Ces données seront-elles transférées hors de l'Université ?

Non, ces données ne feront l'objet d'aucun transfert ni traitement auprès de tiers.

Sur quelle base légale ces données seront-elles récoltées et traitées ?

La collecte et l'utilisation de vos données à caractère personnel se fondent sur la mission d'intérêt public de l'Université (RGPD, Art. 6.1.e) et, pour les données particulières, sur la nécessité de traiter ces données à des fins de recherche scientifique (RGPD, Art. 9.2.j).

Quels sont les droits dont dispose la personne dont les données sont utilisées ?

Comme le prévoit le RGPD (Art. 15 à 23), chaque personne concernée par le traitement de données peut, en justifiant de son identité, exercer une série de droits :

- obtenir, sans frais, une copie des données à caractère personnel la concernant faisant l'objet d'un traitement dans le cadre de la présente étude et, le cas échéant, toute information disponible sur leur finalité, leur origine et leur destination;
- obtenir, sans frais, la rectification de toute donnée à caractère personnel inexacte la concernant ainsi que d'obtenir que les données incomplètes soient complétées ;
- obtenir, sous réserve des conditions prévues par la réglementation et sans frais, l'effacement de données à caractère personnel la concernant;
- obtenir, sous réserve des conditions prévues par la réglementation et sans frais, la limitation du traitement de données à caractère personnel la concernant;
- s'opposer, sous réserve des conditions prévues par la réglementation et sans frais, pour des raisons tenant à sa situation particulière, au traitement des données à caractère personnel la concernant ;
- introduire une réclamation auprès de l'Autorité de protection des données (<https://www.autoriteprotectiondonnees.be>, contact@apd-gba.be).

Comment exercer ces droits ?

Pour exercer ces droits, vous pouvez vous adresser au Délégué à la protection des données de l'Université, soit par courrier électronique (dpo@uliege.be), soit par lettre datée et signée à l'adresse suivante :

Université de Liège
M. le Délégué à la protection des données,
Bât. B9 Cellule "GDPR",
Quartier Village 3,
Boulevard de Colonster 2,
4000 Liège, Belgique.

Coûts, rémunération et dédommagements

Aucun frais direct lié à votre participation à l'étude ne peut vous être imputé. De même, aucune rémunération ou compensation financière, sous quelle que forme que ce soit, ne vous sera octroyée en échange de votre participation à cette étude.

Retrait du consentement à participer à l'étude

Si vous souhaitez mettre un terme à votre participation à ce projet de recherche, veuillez en informer l'étudiant réalisant ce travail de fin d'étude et/ou son Promoteur, dont les noms figurent sur la première page de ce document. Ce retrait peut se faire à tout moment, sans qu'une justification ne doive être fournie. Sachez néanmoins que les traitements déjà réalisés sur la base de vos données personnelles ne seront pas remis en cause. Par ailleurs, les données déjà collectées ne seront pas effacées si cette suppression rendait impossible ou entravait sérieusement la réalisation du projet de recherche. Vous en seriez alors averti.

Questions sur le projet de recherche

Toutes les questions relatives à cette recherche peuvent être adressées à l'étudiant réalisant le travail de fin d'étude, dont les coordonnées sont reprises ci-dessous.

SIMONS Camille – camille.simons@student.uliege.be

Je déclare avoir lu et compris les 60 pages de ce présent formulaire et j'en ai reçu un exemplaire signé par les personnes responsables du projet. Je comprends la nature et le motif de ma participation au projet et ai eu l'occasion de poser des questions auxquelles j'ai reçu une réponse satisfaisante. Par la présente, j'accepte librement de participer au projet. En répondant au questionnaire, je déclare consentir de façon éclairée à la participation du projet.


Nom et prénom :

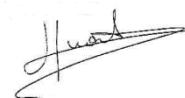
Date :

Nous déclarons être responsables du déroulement du présent projet de recherche. Nous nous engageons à respecter les obligations énoncées dans ce document et également à vous informer de tout élément qui serait susceptible de modifier la nature de votre consentement.

Nom et prénom du Promoteur : BERHIN Aurore

HUART Johanne

Date et Signature : 6/10/2022 



Nom et prénom de l'étudiant réalisant le travail de fin d'étude : SIMONS Camille

Date et Signature : 06/10/2022



Annexe 8 : Réponse du Comité d’Ethique hospitalo-facultaire

RE: Procédure éthique-mémoire SIMONS Camille



ethique@chuliege.be

À : Simons Camille

Cc : Strauven Vanessa



Mer 12-10-22 15:33

Bonjour,

Votre étude n'est pas soumise à la loi de 2004 relative aux expérimentations sur la personne humaine et comme vous ne souhaitez pas la publier, il n'est pas nécessaire de la soumettre au Comité d'Ethique.

Bien à vous,

Sophie MARECHAL

Secrétariat Administratif

Comité d'Ethique Hospitalo-Facultaire Universitaire de Liège

Route 562, Porte 166

Avenue de l'Hôpital, 1

4000 Liège

Tel: +32 4 323 21 58

ethique@chuliege.be



Annexe 9 : Analyses factorielles des prédicteurs directs

Variable « Normes subjectives »

	Facteur		Unicité
	1	2	
Norme injonctive 1	0.754		0.366
Norme descriptive 1		0.326	0.907
Norme descriptive 2		0.493	0.644
Norme injonctive 2	0.587		0.702

Variable « Attitude envers le comportement »

	Facteur		Unicité
	1	2	
Attitude cognitive 1	0.836		0.297
Attitude cognitive 2	0.860		0.255
Attitude affective 1		0.776	0.467
Attitude affective 2		0.736	0.345

Variable « Contrôle comportemental perçu »

	Facteur		Unicité
	1	2	
Sentiment de capacité 1	1.016		0.0156
Sentiment de capacité 2	0.761		0.3062
Autonomie 1		0.764	0.4510
Autonomie 2		0.707	0.4372

Annexe 10 : Régression multiple des prédicteurs directs sur l'intention

Résultats de la régression multiple des prédicteurs directs sur l'intention (n=752)

	Estimate ± SE	t
Intercept	-1.28 ± 0.29	-4.34***
Attitude cognitive	-0.07 ± 0.04	-1.56
Attitude affective	0.46 ± 0.03	15.11***
Norme injonctive	0.00 ± 0.03	0.01
Norme descriptive	0.10 ± 0.04	2.73*
Autonomie	0.04 ± 0.03	1.45
Sentiment de capacité	0.69 ± 0.03	25.27***

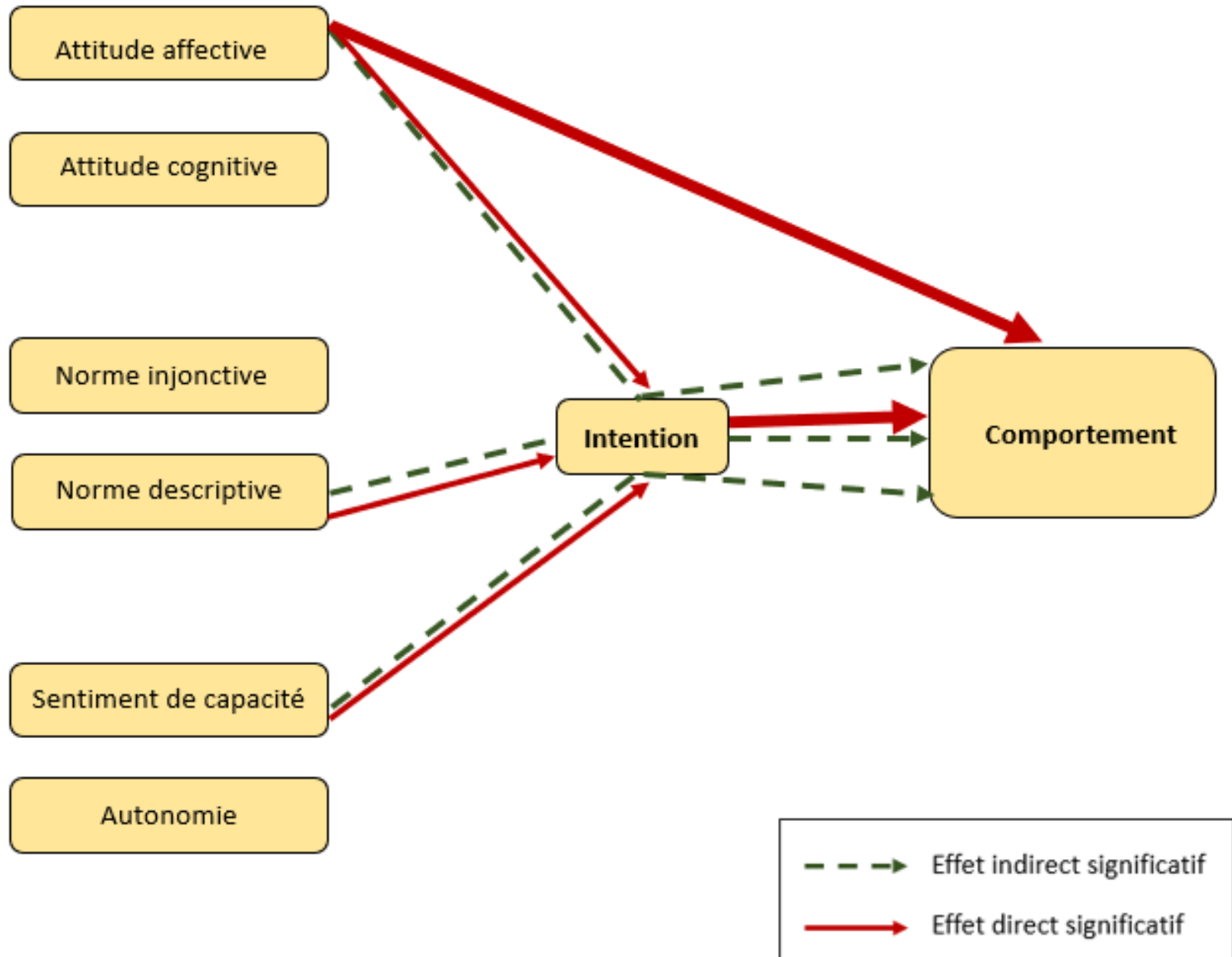
Légende : *** $p < 0.0001$, ** $p < 0.001$ * $p < 0.05$

Adjusted- $R^2 = .717$, $F(6,745) = 318.2$, $p < .0001$

Annexe 11 : Analyse de médiation des variables définies par Ajzen

	Estimate	SE	<i>p-value</i>
Effets indirects			
Attitude cognitive → Intention → Comportement	-0.01499	0.01018	0.141
Attitude affective → Intention → Comportement	0.10675	0.01256	< .001
Norme descriptive → Intention → Comportement	0.02342	0.00865	0.007
Norme injonctive → Intention → Comportement	2.91e-4	0.00689	0.966
Sentiment de capacité → Intention → Comportement	0.15766	0.01661	< .001
Autonomie → Intention → Comportement	0.01020	0.00685	0.137
Effets des composants			
Attitude cognitive → Intention	-0.06531	0.04390	0.137
Intention → Comportement	0.22953	0.02242	< .001
Attitude affective → Intention	0.46509	0.03047	< .001
Norme descriptive → Intention	0.10201	0.03634	0.005
Norme injonctive → Intention	0.00127	0.03003	0.966
Sentiment de capacité → Intention	0.68686	0.02706	< .001
Autonomie → Intention	0.04443	0.02954	0.133
Effets directs			
Attitude cognitive → Comportement	0.03202	0.02709	0.237
Attitude affective → Comportement	0.07421	0.02148	< .001
Norme descriptive → Comportement	0.02731	0.02251	0.225
Norme injonctive → Comportement	0.00771	0.01850	0.677
Sentiment de capacité → Comportement	0.02188	0.02270	0.335
Autonomie → Comportement	-0.02421	0.01823	0.184
Effets totaux			
Attitude cognitive → Comportement	0.01703	0.02888	0.555
Attitude affective → Comportement	0.18096	0.02005	< .001
Norme descriptive → Comportement	0.05072	0.02391	0.034
Norme injonctive → Comportement	0.00800	0.01976	0.686
Sentiment de capacité → Comportement	0.17954	0.01780	< .001
Autonomie → Comportement	-0.01401	0.01944	0.471

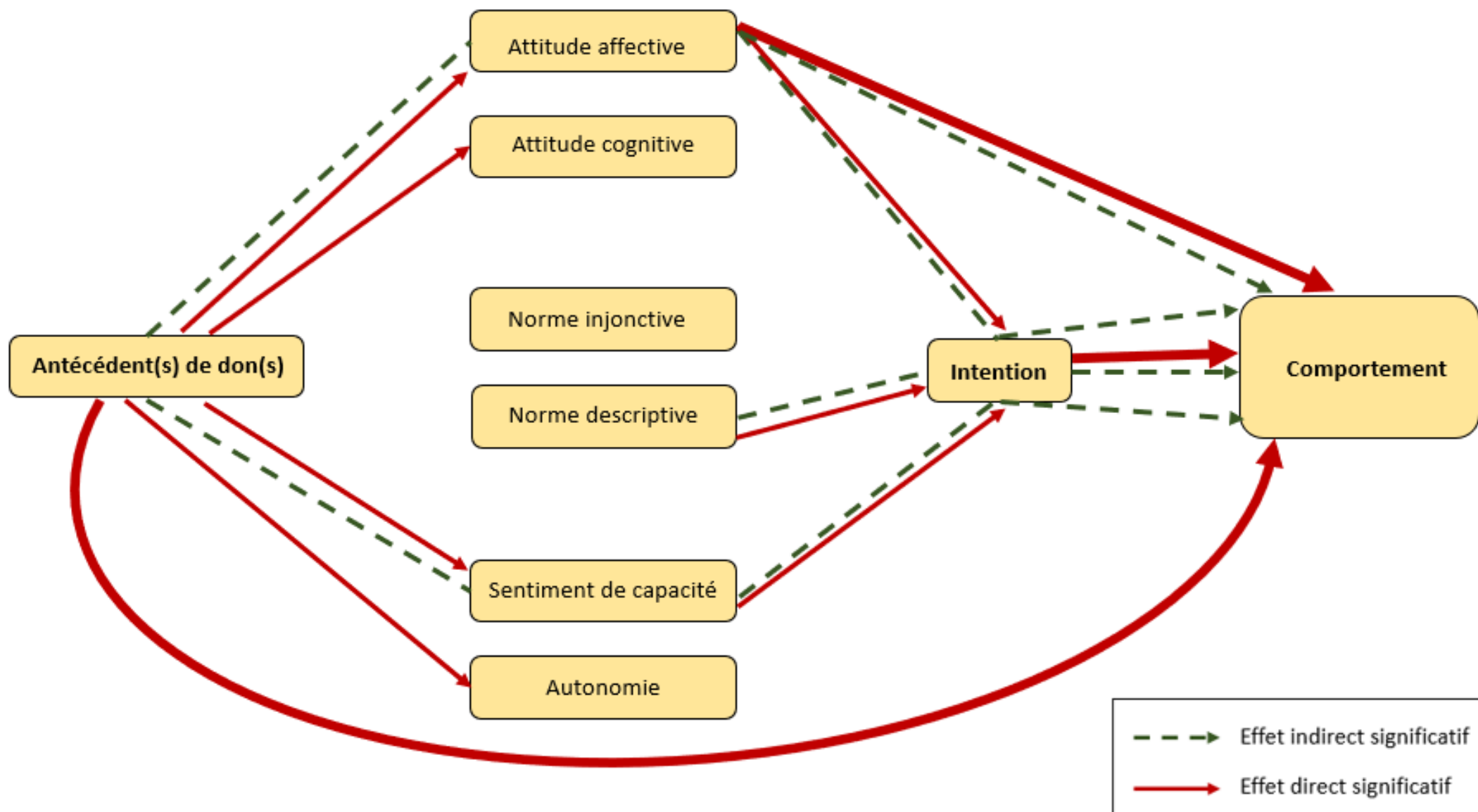
Annexe 12 : Illustration graphique de l'analyse de médiation des variables définies par Ajzen



Annexe 13: Analyse de médiation complétée d'une variable externe

	Estimate	SE	p-value
Effets indirects			
Antécédent(s) de don(s) → Attitude cognitive → Comportement	0.02017	0.01480	0.173
Antécédent(s) de don(s) → Attitude affective → Comportement	0.09840	0.03130	0.002
Antécédent(s) de don(s) → Norme descriptive → Comportement	0.00291	0.00341	0.393
Antécédent(s) de don(s) → Norme injonctive → Comportement	0.00141	0.00328	0.667
Antécédent(s) de don(s) → Sentiment de capacité → Comportement	0.03853	0.03621	0.287
Antécédent(s) de don(s) → Autonomie → Comportement	-0.02140	0.01357	0.115
Antécédent(s) de don(s) → Attitude cognitive → Intention → Comportement	-0.00879	0.00520	0.091
Antécédent(s) de don(s) → Attitude affective → Intention → Comportement	0.14940	0.02098	< .001
Antécédent(s) de don(s) → Norme descriptive → Intention → Comportement	0.00241	0.00219	0.272
Antécédent(s) de don(s) → Norme injonctive → Intention → Comportement	4.90e-5	0.00111	0.965
Antécédent(s) de don(s) → Sentiment de capacité → Intention → Comportement	0.25743	0.03493	< .001
Antécédent(s) de don(s) → Autonomie → Intention → Comportement	0.00793	0.00475	0.095
Effets des composants			
Antécédent(s) de don(s) → Attitude cognitive	0.62523	0.08538	< .001
Attitude cognitive → Comportement	0.03226	0.02326	0.165
Antécédent(s) de don(s) → Attitude affective	149.260	0.11313	< .001
Attitude affective → Comportement	0.06592	0.02036	0.001
Antécédent(s) de don(s) → Norme descriptive	0.10974	0.09177	0.232
Norme descriptive → Comportement	0.02653	0.02171	0.222
Antécédent(s) de don(s) → Norme injonctive	0.17950	0.11280	0.112
Norme injonctive → Comportement	0.00785	0.01757	0.655
Antécédent(s) de don(s) → Sentiment de capacité	174.154	0.14240	< .001
Sentiment de capacité → Comportement	0.02212	0.02071	0.285
Antécédent(s) de don(s) → Autonomie	0.82898	0.12484	< .001
Autonomie → Comportement	-0.02582	0.01590	0.105
Attitude cognitive → Intention	-0.06531	0.03695	0.077
Intention → Comportement	0.21521	0.02233	< .001
Attitude affective → Intention	0.46509	0.02635	< .001
Norme descriptive → Intention	0.10201	0.03516	0.004
Norme injonctive → Intention	0.00127	0.02860	0.965
Sentiment de capacité → Intention	0.68686	0.02119	< .001
Autonomie → Intention	0.04443	0.02538	0.080
Effets directs			
Antécédent(s) de don(s) → Comportement	0.16185	0.06808	0.017
Effets totaux			
Antécédent(s) de don(s) → Comportement	0.82348	0.06638	< .001

Annexe 14 : Illustration graphique de l'analyse de médiation complétée d'une variable externe



Annexe 15 : Résultats des régressions multiples des croyances sur les prédicteurs directs

Croyance	Estimate	SE	t
Croyances comportementales sur l'attitude affective			
Intercept	0.997	0.46	2.17*
Aider les autres (altruisme) et de rendre service à la collectivité.	0.01	0.009	1.34
Pouvoir bénéficier un jour d'une poche de sang, ou un proche, si nécessaire car l'individu aura donné lui-même.	-0.0003	0.003	-0.09
Partager un moment de convivialité et de rencontre.	0.03	0.004	6.55***
Approvisionner les stocks de sang.	0.03	0.01	2.78*
Permettre de sauver des vies et de participer au bon fonctionnement de la médecine.	-0.03	0.01	-2.58*
Réaliser un petit geste utile et simple à mettre en place.	0.04	0.006	6.79***
Ressentir une fatigue et perte d'énergie post-don.	0.001	0.008	0.16
Eprouver des douleurs durant le don et après.	-0.01	0.0097	-1.19
Avoir moins de temps pour réaliser autre chose.	0.004	0.0081	0.49
Ressentir une satisfaction personnelle.	0.04	0.01	3.64***
Se sentir fier.	-0.001	0.0097	-0.10
Eprouver de la peur et de l'anxiété.	-0.03	0.007	-4.91***
Croyances de contrôle sur le sentiment de capacité			
Intercept	3.58	0.30	12.03***
Avoir des lieux de collectes proches et adaptés.	0.007	0.007	0.91
Recevoir des rappels réguliers des horaires, des endroits de collectes et lorsque les stocks sont critiques.	0.0009	0.006	0.15
Aller à la collecte de don de sang en groupe.	0.014	0.006	2.39*
Être informé et comprends l'intérêt concret du don de sang.	0.006	0.007	0.95
Proposer des horaires de collectes adaptés et multiples.	0.0002	0.007	0.03
Avoir eu une expérience négative d'un précédent don.	0.025	0.02	1.43
Avoir peur des piqûres.	-0.006	0.01	-0.42
Rentrer seul après un don.	0.05	0.007	6.70***
Avoir peur d'être fatigué ou de faire un malaise après le don.	-0.02	0.014	-1.80
Croyances descriptives sur la norme descriptive			
Intercept	3.56	0.16	22.57***
Mes parents/ma famille	0.03	0.01	11.90***
Les proches de personnes dans le besoin de sang ou déjà vécu cela	-0.01	0.00	-2.11*
Mes amis	0.02	0.00	4.57***
Les étudiants et la jeunesse	0.01	0.00	1.65
Les professionnels de la santé	0.00	0.00	-0.18
Les personnes dans la vie active/les adultes	-0.01	0.00	-1.46
Les personnes non conscientisées au don de sang	-0.01	0.01	-2.11*
Les personnes ayant déjà donné	0.00	0.00	-0.75

Légende : *** $p < 0.0001$, ** $p < 0.001$ * $p < 0.05$

Annexe 16 : Distribution des participants selon leur faculté d'études

