

**Mémoire, y compris stage professionnalisant[BR]- Séminaires
méthodologiques intégratifs[BR]- Mémoire : « La détermination des facteurs de
motivation et de freins au don de sang auprès des populations d'Afrique
Subsaharienne »**

Auteur : Yanze Djinkeu, Armelle Stéphanie

Promoteur(s) : 25210; 25245

Faculté : Faculté de Médecine

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

Année académique : 2023-2024

URI/URL : <http://hdl.handle.net/2268.2/21469>

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.

La détermination des facteurs de motivation et de freins au don de sang auprès des populations d'Afrique Subsaharienne

Mémoire présenté par **Armelle YANZE**

En vue de l'obtention du grade de
Master en Sciences de la Santé publique

Finalité spécialisée en santé Publique

Année académique 2023-2024

Promoteur : Tome NAJDOVSKI

Co-promoteur : Olivier BERTRAND

Remerciements

Tout au long de ce parcours de ce Master en santé publique, j'ai eu la chance de pouvoir être encadrée par des professeurs, qui ont une passion pour leur métier et dont ils la partagent au travers de leurs différents enseignements, afin de nous donner les connaissances nécessaires, pour reconnaître et apporter notre réflexion dans les nombreux problèmes de santé publiques qui s'imposent à nous. Donc je tiens tout d'abord à remercier l'ensemble du corps enseignant qui nous a soutenu et qui nous a guidés tout au long de ce parcours académique.

Je tiens également à exprimer mes sincères remerciements à Monsieur Tome Najdovski, mon promoteur et à Monsieur Olivier Bertrand mon co-promoteur, pour leurs orientations, leur soutien, leur expertise et leurs conseils précieux tout au long de la rédaction de ce mémoire.

Je voudrais exprimer ma profonde gratitude envers les experts du domaine de la Drépanocytose, qui ont accepté de partager leurs connaissances et leurs conseils. Un grand merci à l'association de Drépanocytose, et à la Croix-Rouge de Belgique, je leur suis très reconnaissante pour leur collaboration précieuse.

Je ne saurais oublier toutes les personnes qui ont accepté de partager leur expérience en se rendant disponible et en répondant à mes questions lors des entretiens.

Enfin, j'aimerais remercier ma famille et ma fille pour leur soutien inconditionnel et leur constant encouragement tout au long de ces années. Ils m'ont entouré de leur présence et de leur patience au cours de ce parcours universitaire.

Tables de matières

1	Préambule	1
2	Introduction	2
2.1	La transfusion sanguine : Définition, indications	2
2.1.1	Les règles transfusionnelles	3
2.2	Le don de sang	3
2.2.1	Le don de sang et la pandémie de Covid-19	4
2.2.2	Les différents produits sanguins	5
2.3	La population de donneurs	6
2.3.1	Les critères de sélection des donneurs	6
2.3.2	Amélioration des contre-indications au don de sang	6
2.3.3	La population en Belgique : la proportion des minorités dans la population	8
2.4	La Drépanocytose	8
2.5	Problématisation : motivations et freins au don de sang chez les donneurs d'origine d'AS	9
2.5.1	La motivation au don de sang	10
2.6	Modèle d'analyse	11
2.6.1	L'identification des facteurs psychosociaux dans le comportement humain au travers du modèle de la théorie du changement	11
2.6.2	Objectifs	12
3	Matériel et méthode	12
3.1	Type d'étude	12
3.2	Population et méthode d'échantillonnage	13
3.3	Méthode d'échantillonnage	13
3.4	Paramètres étudiés	14
3.5	Outils de la collecte des données	14
3.6	Organisation et planification de la collecte des données	14
3.6.1	Recrutement	14
3.6.2	Collecte de données	15
3.7	Traitement des données et méthodes d'analyse	16
3.7.1	Contrôle qualité	16
4	Résultats	17
4.1	Analyse démographique de l'échantillon	17
4.2	Analyse thématique	17
4.2.1	Représenter le don de sang	18
4.2.2	Angoisser	21
4.2.3	Inciter	25
4.2.4	Le Manque d'informations	28
5	Discussion, perspectives, conclusion	30
5.1	Résultats principaux et données de la littérature	30
5.1.1	Représenter le don de sang	31
5.1.2	Angoisser et manquer d'informations	32
5.1.3	Inciter au don de sang	33
5.2	Limites et biais	34
5.3	Forces	34

5.4 Perspectives en santé publique.....	35
6 Conclusion	35
Bibliographie	37
Annexes.....	42

Résumé

Introduction : Le don de sang est un acte volontaire, désintéressé important pour préserver la suffisance au niveau des stocks en sang auprès des banques de sang. Il arrive qu'au cours de la vie, certaines personnes ont besoin d'une transfusion parce qu'elles sont atteintes d'une pathologie ou qu'elles sont victimes d'une hémorragie grave des suites d'une intervention chirurgicale et autres. Alors il est important de pouvoir avoir en réserve une poche de sang avec le bon groupe sanguin. Cette réserve ne peut être constituée que si des personnes se portent volontaire pour faire des dons de sang. Cependant, selon l'OMS, les dons de sang récoltés au niveau mondial sont insuffisants pour palier à la demande. Par ailleurs, les demandes en sang, surtout en sang de phénotype rare ont augmenté, mais le recrutement et la fidélisation des donneurs rencontrent des difficultés, surtout celle des donneurs d'origine d'AS qui possèdent des particularités sanguines qui sont recherchées. Cette étude focalisée sur le don de sang auprès des populations d'origine Subsaharienne aura pour objectif d'une part de définir le concept du don de sang et d'autre part de décrire les expériences liées au don de sang, afin de mettre en exergue les leviers et freins au don de sang.

Matériels et méthodes : Une étude qualitative phénoménologique a été réalisée. Onze participants ont accepté de répondre aux questions. Des entretiens semi-dirigés ont aidé à la collecte des données, et une analyse thématique des entretiens a été réalisée.

Résultats : Cette étude révèle que le don de sang est porté par des valeurs personnelles, qui sont multiples et complexes. Par ailleurs, un manque d'information peut faire l'objet d'une angoisse et d'une grande déception en ce qui concerne le scénario de refus au don de sang qui ne répond pas à ce que les personnes peuvent s'imaginer. Cette désillusion amène parfois les personnes à ne plus faire de don de sang. A contrario, on a les situations qui augmentent l'estime de soi, la valorisation du groupe sanguin rare, les campagnes de sensibilisation qui sont des leviers susceptibles d'améliorer le don de sang.

Conclusion : Les freins et facteurs de motivation liés à la sensibilisation, aux angoisses, aux aspects pratiques et à d'autres incitants sont des facteurs importants qui sont associés à l'intention de faire un don de sang. Il faut en tenir compte et cibler les campagnes de recrutement. A une époque où l'importance de la diversité est de plus en plus reconnue, il est primordial d'améliorer la diversité ethnique parmi les donneurs de sang.

Mots-clés : Le don de sang, Motivations, Freins, Intention, Minorité ethnique d'AS.

Abstract

Introduction: Blood donation is a voluntary, selfless act important for preserving the sufficiency of blood stocks in blood banks. It happens that during the course of life, some people need a transfusion because they suffer from a pathology or because they are victims of serious hemorrhage following a surgical procedure or others. So, it is important to be able to have a blood bag with the correct blood type in reserve. This reserve can only be created if people volunteer to donate blood. However, according to the WHO, blood donations collected worldwide are insufficient to meet demand. Furthermore, demands for blood, especially rare phenotype blood, have increased, but the recruitment and retention of donors are encountering difficulties, especially that of donors of AS origin who have blood characteristics that are sought after. This study focused on blood donation among populations of sub-Saharan origin will aim on the one hand to define the concept of blood donation and on the other hand to describe the experiences linked to blood donation, in order to highlight the levers and brakes on blood donation.

Materials and methods: A qualitative phenomenological study was carried out. Eleven participants agreed to answer the questions. Semi-directed interviews were used to collect data, and a thematic analysis of the interviews was carried out.

Results: This study reveals that blood donation is driven by personal values, which are multiple and complex. Moreover, a lack of information can lead to anguish and disappointment when the scenario of refusal to donate blood is not what people might imagine. This disillusionment sometimes leads people to stop donating blood. On the other hand, situations that boost self-esteem, the promotion of rare blood groups and awareness campaigns are all levers likely to improve blood donation.

Conclusion: Brakes and motivating factors linked to awareness, fears, practical aspects and other incentives are important factors associated with the intention to donate blood. These must be taken into account and recruitment campaigns targeted. At a time when the importance of diversity is increasingly recognized, it is vital to improve ethnic diversity among blood donors.

Key words: Blood donation, Motivations, Barriers, Intention, Sub-Saharan African ethnic minority.

Abréviations

OMS	Organisation Mondiale de la Santé
AFMPS	L'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé
ABO	Groupes sanguins : A, B, O, AB
CSS	Conseil Supérieur de la Santé
PBM	Patient Blood Management
Rh	Rhésus : système sanguin, il en existe 2 : Rhésus positif (Rh+) et Rhésus négatif (Rh-)
SPF	Service Public Fédéral
AS	Afrique subsaharienne

1 Préambule

En tant qu'infirmière en soins généraux j'ai été amenée à travailler dans le service de transfusion de la Croix-Rouge de Belgique. Au cours de nos missions nous étions amenés à parcourir plusieurs régions de la province de Liège ou nous réalisons des collectes mobiles pour pouvoir être plus proche des habitants et ainsi, prélever des poches de sang.

Lors de ces collectes mobiles, j'ai été interpellée par le très faible taux de participation de la population ressortissante d'Afrique et surtout d'AS. Je ne cache pas avoir ressenti une déception car étant infirmière et ayant travaillé dans les services de médecine, d'oncologie et hématologie, où les transfusions sanguines sont assez régulières, pour moi il était important que tout le monde se sente concerné par le don de sang. D'autant que la Croix-Rouge lance régulièrement des appels au don de sang à travers les médias dans le but d'alerter la population sur la diminution des stocks de sang, tout en sollicitant toute personne quel que soit ses origines à venir faire un don de sang.

Face à l'impuissance que j'ai ressentie devant cette situation, j'ai cherché à comprendre d'une part, d'où pouvait provenir cette réticence au don de sang et d'autre part, pour la petite proportion qui arrivait à venir faire le don de sang, les raisons qui sous-tendent leur motivation à faire le don de sang. J'ai décidé d'approfondir mes connaissances et de me pencher activement sur le sujet. Mes expériences professionnelles ont renforcé ma conviction quant à l'importance d'identifier les points de motivations et de freins au don de sang auprès de la population ressortissante d'AS.

Pour moi, la compréhension de cette problématique autour du don de sang auprès de cette population ne peut être mise en valeur que par une analyse qualitative. À travers cette étude, mon objectif est non seulement d'apporter une contribution au savoir scientifique, mais aussi de sensibiliser les professionnels de la santé et les organismes de transfusion sanguine quant à l'importance de la communication et des actions à mettre en place dans le recrutement et la fidélisation des donneurs de sang d'origine d'AS.

Je suis convaincue que l'identification des facteurs de motivation rencontrés auprès des donneurs peut améliorer la levée des freins observés auprès des personnes qui ne participent pas au don de sang. J'espère ainsi contribuer à l'augmentation la proportion de la population d'origine d'AS qui réalise des dons de sang, à une meilleure qualité de vie pour ces patients qui reçoivent des transfusions sanguines et qui méritent des soins attentifs.

2 Introduction

2.1 La transfusion sanguine : Définition, indications

La transfusion sanguine consiste à prélever du sang ou l'un de ses composés chez un sujet sain ou donneur et le transfuser chez un sujet malade ou receveur (1). Elle fait partie d'une thérapeutique médicale utilisée partout dans le monde.

La première transfusion sanguine a eu lieu en 1667 et a été réalisée par le médecin Français Jean-Baptiste Denis, ce dernier a transfusé des patients avec du sang d'agneau. Mais cette expérience ne fut pas un grand succès. En 1818, a eu lieu les premières transfusions interhumaines, mais elles aussi ne connurent pas le succès escompté car des informations méconnues entravaient celles-ci à savoir : le groupe sanguin et la coagulation sanguine (2). Au fil des années les techniques autour de la transfusion sanguine ont évolué avec les connaissances sur la composition du sang et les groupes sanguins, et les premiers centres de transfusion se sont développés.

En Belgique, la Croix-Rouge a vu le jour le 4 février 1864, elle a été agréée par la loi du 5 juillet 1994, comme établissement par l'Etat Belge. Son rôle est d'organiser les collectes de sang, assurer l'approvisionnement régulier en sang total et en dérivés labiles de sang, ainsi que fournir la quantité de plasma résiduel exigée pour une autosuffisance (3). Elle dépend de donneurs de sang volontaires et non rémunérés. Selon la loi du 5 juillet 1994, deux mois doivent d'écouler entre deux prélèvements sanguins et par an le nombre de prélèvement ne peut pas excéder 4 par an.

La transfusion sanguine est un traitement médical, qui peut être nécessaire pour traiter des maladies qui affectent les globules rouges comme la Drépanocytose, en cas de cancer (pour les personnes sous chimiothérapie ou souffrant d'anémie sévères), ou d'hémorragie grave survenant lors d'une intervention chirurgicale, lors d'un accouchement ou d'un accident traumatique (4). Toutefois bien qu'elle consiste à soigner les patients, celle-ci peut se révéler problématique chez les personnes qui possèdent un groupe sanguin rare. En effet, une absence de compatibilité sanguine complète entre le donneur et le receveur peut engendrer divers risques physiologiques. Comme risques pouvant survenir on note les risques d'allo-immunisation anti-érythrocytaire (réponse immunitaire dirigée contre les antigènes d'un individu ou d'un organisme de la même espèce mais génétiquement distinct), qui peuvent entraîner des réactions hémolytiques transfusionnelles (une lyse des globules rouges) chez les receveurs (5). L'AFPMs a indiqué dans son rapport de 2019, avoir retenue 350 notifications d'incidents relatifs à la qualité et la sécurité des

composants sanguins, dont 189 sont des réactions indésirables chez les receveurs (6). Il est donc important de respecter les règles transfusionnelles afin de réduire ces réactions transfusionnelles.

2.1.1 Les règles transfusionnelles

La composition du sang est la même pour tous les individus, mais les protéines (antigènes) qui se trouvent ancrées à la surface de la membrane des globules rouges, varient d'une personne à l'autre et définissent les différents groupes sanguins (7). Le système ABO a été découvert par Karl Landsteiner en 1900, ce système permet de classer les quatre groupes sanguins (A, B, AB et O). De même on a le système de groupe sanguin Rh (Rhésus), qui se répartit en deux groupes, à savoir le Rhésus positif et le Rhésus négatif (8). À ce jour on dénombre 44 systèmes de groupes sanguins avec 354 antigènes de globules rouges qui ont été reconnus (9). La connaissance de ces groupes sanguins permettra aux organismes de collecte de sang, de cibler les donneurs ou une population de donneur quand, le besoin se fait ressentir.

Le Tableau représentant les règles de la transfusion pour les systèmes ABO et Rhésus est repris dans l'annexe 1.

2.2 Le don de sang

Le don de sang est un acte volontaire, désintéressé important pour préserver la suffisance au niveau des stocks en sang auprès des banques de sang (10). C'est un acte au cours duquel un donneur se fait prélever du sang qui sera analysé, puis conservé dans une banque, afin d'être mis à la disposition des professionnels de la santé pour être administré aux patients qui en ont besoin. La transfusion sanguine repose pour l'instant en Belgique sur le don de sang volontaire (3). Il est également possible de ne réaliser que des dons de plasma ou de plaquettes.

Le don de sang dépend de la population de donneurs qui est essentielle pour assurer l'approvisionnement en sang. L'OMS, la fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant rouge mentionnent que : « les besoins nationaux en sang de certains pays ne sont pas satisfaits à cause des difficultés rencontrées dans le recrutement des donneurs. » (11). Maintenir un approvisionnement adéquat en produits sanguins est devenue une source de préoccupation, étant donné que la collecte de sang repose entièrement sur les dons de la population (12). Cependant, tout le monde ne peut ou n'est pas disposé à donner, de ce fait les réserves de sang peuvent facilement être réduites, si la population de donneur tend à diminuer. Cette diminution progressive dans la population des donneurs soulève de nombreuses questions (13).

2.2.1 Le don de sang et la pandémie de Covid-19

La pandémie du Covid-19 et le confinement qui a été déclaré ont considérablement affecté les services de transfusion sanguine, entraînant une baisse progressive des dons de sang de manière globale de 25%, certaines régions ont enregistré des diminutions allant jusqu'à 71% (14), ce qui a mis à mal les centres hospitaliers et les patients dont le traitement passe par une transfusion sanguine. Plusieurs auteurs, après la déclaration de la pandémie de Covid-19, ont mis en garde contre les risques potentiels de l'activité transfusionnelle (15), notamment les pénuries en raison, de la maladie de la population, manque de personnel de santé, le risque de transmission d'une infection par transfusion sanguine et également à cause de la hausse potentielle de la consommation en raison des besoins des patients. Au Brésil, il y'a eu une diminution du pourcentage de donneurs de sang qui est passé de 1.73% en 2014 à 1.4% en 2022, ce qui s'est traduit par une diminution de 20% des dons de sang (16).

En Chine le nombre de donneurs en produits sanguins a également chuté, ceci est due à la diminution de fréquentation des lieux publics, à la fermeture des lieux de travail et des universités, qui sont généralement des lieux de collecte de sang. Les donneurs craignent également de contracter le virus dans les centres de don et l'affaiblissement de leur système immunitaire après le don de sang (17).

En Iran, les précautions liées au Covid-19, afin d'éviter les rassemblements et les déplacements inutiles, ont engendré une réduction des dons de sang, (18). Un rapport du Japon a également décrit une diminution rapide du nombre de donneurs de 21%, une semaine après la pandémie (19). Dans la même lignée en France, le rapport d'activité de l'établissement français du sang de 2023, signale une diminution des réserves en 2022, et pour faire face à celle-ci, en 2023 le seuil à partir duquel l'autosuffisance pouvait être atteint a été abaissé, mais cela ne résout pas le problème sur la diminution des donneurs (20).

La diminution de la population des donneurs durant la période de la pandémie a mis à rude épreuve les systèmes de santé des pays qui ont dû trouver des solutions, pour pouvoir faire face à la baisse des réserves en produits sanguins (19), (20). En Belgique la mise en place du PBM (Annexe 2), qui est une stratégie multidisciplinaire centrée sur le patient, visant à limiter la transfusion dans les hôpitaux, a permis entre autre de limiter les transfusions sanguines à 17% (21). Cette limitation selon le CSS (21), est également due à la fermeture des consultations hospitalières, au report des opérations programmées et à la diminution du nombre d'accident de la route suite aux mesures de confinement. On observe qu'en Belgique, l'atteinte des seuils critiques dans les stocks en produits sanguins et la diminution des donneurs s'est surtout déclarée après la pandémie de Covid-19, soit une baisse de 3.51% en nombre de dons et de 2.67% en nombre de donneurs (22). Comme le souligne le rapport de la cinquième concertation annuelle de l'année 2023, la Belgique a connu une augmentation continue du nombre de donneurs de 2018 à 2019 (22), celle-ci est en

partie due aux appels médiatiques lancés par la Croix-Rouge au vu de la situation des stocks en produits sanguins qui s'amenuisaient avec la pandémie de la Covid-19. Cela a entraîné une nette amélioration de l'approvisionnement en composants sanguins.

Cette diminution progressive dans la population des donneurs soulève de nombreuses questions dans le monde. c'est le cas également en Allemagne, où la situation montre un déséquilibre entre l'offre et les besoins présents car seulement 2 à 3 % de la population réalise un don de sang (13). En outre, l'OMS signale que l'accès au sang reste une difficulté, car bien que 120 millions de dons de sang soient récoltés chaque année, cette quantité reste insuffisante pour satisfaire les besoins en sang auprès de nombreux patients aux quatre coins du monde (23). D'où l'importance d'assurer un approvisionnement en sang qui sera suffisant pour les personnes qui en ont besoin.

2.2.2 Les différents produits sanguins

Lorsqu'une poche de sang est prélevée, elle ne peut-être ainsi transfusée à un receveur. Tout d'abord, le sang total prélevé sera séparé en ces trois constituants que sont le concentré érythrocytaire, le plasma et les plaquettes. Ensuite, chaque constituant séparé sera soumis à un ensemble d'analyse afin de détecter une quelconque anomalie et à la fin de cette procédure, ceux-ci pourront être acheminés vers des hôpitaux où ils seront administrés aux personnes en fonction de leurs besoin (24). Les processus de dons en sang total, en Plasmaphérèse et en cytophérèse diffèrent sur un certain nombre d'aspects entre autres : (i) la durée requise pour le prélèvement, (ii) le matériel de prélèvement, (iii) l'intervalle entre les dons, (iv) le temps de conservation du produit prélevé (25), (Annexe 3). Bien que la situation apparait critique en ce qui concerne le don en sang total, elle l'est encore plus pour les produits thérapeutiques dérivés du plasma (26). Ces dernières années on observe une augmentation importante des besoins mondiaux en produits dérivés du plasma. Or, la majorité du plasma collecté dans le monde provient de centres commerciaux américains qui collectent du plasma auprès de donneurs rémunérés (26) . Ainsi, la majorité des pays se ravitaille auprès de ces derniers, bien qu'il soit primordial pour ces pays d'acquérir une autosuffisance en plasma.

Il est donc important d'approfondir la compréhension des comportements en matière de don en produits sanguins auprès des donneurs, afin de favoriser un meilleur recrutement et une fidélisation des donneurs volontaires non-rémunérés.

2.3 La population de donneurs

2.3.1 Les critères de sélection des donneurs

Selon l'OMS, la plupart des personnes peuvent faire un don de sang si elles sont en bonne santé, mais à cela se joint d'autres critères d'éligibilité qu'il faut remplir et ceux-ci dépendent de la législation de chaque pays, comme exemple de critères on peut énumérer : l'âge, le poids, la santé, les déplacements dans les zones dites à risque (où sévit une épidémie), les comportements à risque (risque de contracter une maladie infectieuse transmissible par le sang), la grossesse et l'allaitement (27). Les donneurs doivent répondre à des questions sur leur état de santé et sur leur mode de vie pour que l'on puisse déterminer si leur don présente un risque pour leur santé et celle des receveurs. En Belgique, la loi exige à toute personne qui aimerait faire un don de sang : « d'être en bonne santé, peser au moins 50 kilogrammes, ne pas présenter de risque de transmettre des maladies infectieuses et être âgée au moins de 18 ans et si cette personne à 67 ans et plus, le don précédent doit remonter à moins de 3 ans et le premier don de sang doit avoir eu lieu avant le 66^{ème} anniversaire » (28). De même qu'il existe certaines contre-indications au don de sang, celles-ci peuvent vous exclure soit définitivement, soit sur une durée qui sera à déterminer en fonction des facteurs de risque liés au don de sang. Au Luxembourg les conditions sont presque identiques, une différence est perçue chez les personnes âgées de plus de 60 ans qui veulent faire un don de sang, pour cela il faut que le premier don ait eu lieu avant 60 ans et ici le dernier don se fait à l'âge de 65 ans. Dépassé cet âge, le don n'est possible qu'après obtention d'une dérogation du médecin du centre de la transfusion (29). Ce qui est également le cas en France où le don de sang peut être fait entre 18 et 70 ans, et si le 1^{er} don de sang a lieu après 60 ans, ce sera au médecin du service de transfusion de décider si oui ou non cela est possible (30).

Face à la diminution des réserves en produits sanguins et à la difficulté à recruter de nouveaux donneurs chaque année, ces critères d'éligibilité surtout concernant les contre-indications au don de sang ont été revu dans plusieurs pays européens.

2.3.2 Amélioration des contre-indications au don de sang

Les pays ont apporté certaines améliorations au niveau des contre-indications afin de solliciter le plus de personnes qui auraient souhaité faire un don de sang, mais qui pour des raisons de santé ou personnelles ne remplissaient pas les conditions imposées, à pouvoir le faire maintenant. C'est le cas au Canada, où les personnes peuvent commencer à faire le don de sang dès l'âge de 17 ans, et il n'y a plus de limite d'âge pour faire le don (31). De même pour les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, la période d'attente pour faire un don est passé de 5 ans en 2016 à 3 mois en 2019 et en 2022 cette période a été levée

et remplacer par une approche d'exclusion en cas de comportement sexuels à risque élevé (32). Le séjour en Afrique ou dans un pays où sévit une pandémie telle que la malaria, ne constitue plus une contre-indication au don de sang, il suffit de respecter une période d'attente en raison du risque de transmission de la malaria. Par ailleurs en cas de maladie et même de guérison, le don de sang est proscrit (33).

Sur cette même lancée on observe une évolution de la contre-indication concernant les hommes ayant eu des rapports sexuels avec des hommes en France, autrefois cette catégorie de la population était exclue des dons de sang, mais depuis 2022, le ministère de la santé a autorisé cette catégorie de la population à pouvoir réaliser un don de sang à condition de ne pas avoir eu de rapports sexuels entre hommes au cours des 4 derniers mois (34).

En Belgique, la législation a quant à elle connu aussi des assouplissements pour attirer les donneurs d'origine ethniques diverses. C'est le cas des personnes nées ou ayant vécu avant l'âge de 5 ans dans une région à risque de malaria, qui pourront désormais faire un don de sang 4 mois après leur arrivée en Belgique, en dehors de toute autre contre-indication. Ce qui n'était pas possible avant, car le fait d'être porteur d'une maladie transmissible pouvait être une raison d'exclusion définitive au don de sang. De même que toute personne qui présente des anticorps anti-malaria ou qui a présenté une crise de malaria pourra faire un don de sang 3 ans après son arrivée en Belgique pour autant que le test de détection des anticorps anti-malaria soit négatif (35).

Toutes ces mesures visent à augmenter la proportion des donneurs de sang. C'est le cas pour ces pays ci-dessus, qui pour recruter les donneurs, ont levé certaines barrières sur les critères d'exclusion établis auparavant, notamment sur : l'orientation sexuelle, le fait d'être né ou d'avoir voyagé dans un pays hors de l'union européenne, l'abandon de la limite d'âge pour faire le don de sang, qui ne sont que des améliorations parmi tant d'autres.

Chaque année selon l'OMS, l'approvisionnement en sang est différent selon les pays, et près de 118.5 millions de don de sang sont récoltés dans le monde (12). La majorité des poches de sang collectée vient des pays à revenu élevé. Cependant même dans les pays dotés de service de transfusion sanguine développés et avancés, les besoins en sang ne sont pas toujours satisfaits (36). Tout comme la Belgique, les États-Unis, en 2019 enregistre une diminution de 5.1% du nombre de poches de sang total collecté par rapport à 2017, tandis que les besoins de sang en 2019 ont augmenté de 2.5% par rapport à 2017 (37). D'où l'importance de solliciter toute la population apte à donner du sang à le faire, car les besoins en sang n'ont de cesse d'augmenter.

2.3.3 La population en Belgique : la proportion des minorités dans la population

En Belgique, au 1er janvier 2024 la population était répartie comme suit : 64.8% de Belges d'origine Belge, 21.6% de Belges d'origine étrangère et 13.7% de non-Belge, cette répartition varie d'une région à l'autre. Le pourcentage de Belge d'origine étrangère est de 16.4% en Flandre, 24.8% en Wallonie et de 40.2% en région de Bruxelles-Capitale. Le pourcentage de non-Belges est d'environ 11% en région flamande et Wallonne et 37.2% en région de Bruxelles-Capitale (38). Au 1^{er} janvier 2023 la structure de la population en Wallonie est la suivante, l'Afrique est le deuxième continent d'origine de la population étrangère avec 14.4%, devant l'Asie 7.9% (39). En Belgique comme dans les pays avoisinants, il y'a une très grande diversité de la population qui s'accroît avec le temps. Par conséquent la probabilité de rencontrer des personnes porteuses d'un groupe sanguin rare dans la population de donneurs de sang augmente (40). En Chine à peine 3 personnes sur 1000 possèdent le groupe Rhésus négatif, tandis qu'en Belgique, elles sont 150 sur 1000 à le posséder. C'est le cas également du phénotype D cc ee, présent chez plus de 70% des personnes d'origine AS, mais seulement chez 2% de la population caucasienne. Toutes ces originalités montrent qu'il est important que les diversités rencontrées au niveau des patients qui ont besoin d'un don de sang, se retrouvent également au niveau des poches de sang qui sont récoltées et qui seront compatible avec leur sang (41).

Selon Schneider et *al.* la communauté africaine ayant émigré de l'AS, n'a guère été encouragé à réaliser le don de sang en raison des tabous, des superstitions (42). La persistance de ces préjugés amène à faire le constat que les donneurs de sang appartenant à des minorités ethniques en particulier ceux d'origine africaine sont très peu nombreux (43). Pourtant les particularités présentent au niveau des globules rouges dans cette population sont très importantes, pour faire face à certaines pathologies telle que la drépanocytose (44).

2.4 La Drépanocytose

La drépanocytose est une maladie génétique héréditaire liée à une anomalie de l'hémoglobine présente dans les globules rouges (45). La drépanocytose n'est pas une maladie rare, elle est particulièrement fréquente dans les populations originaires d'AS, des Antilles, d'Inde, du Moyen-Orient et du bassin méditerranéen (46). Le nombre de malades est estimé à 6.400.000 personnes dans le monde, et en Belgique elle est la maladie génétique la plus fréquente (47). Chaque année, 20 à 25 nouveau-nés atteints de la drépanocytose naissent en Fédération Wallonie-Bruxelles (48). La prise en charge des complications telles que l'anémie et l'accident vasculaire cérébral passe par des thérapies transfusionnelles (49). Celles-ci peuvent être associées à des réactions hémolytiques favorisées par le polymorphisme élevé des antigènes des groupes sanguins entre les patients pour la plupart d'origine Africaine et les donneurs principalement d'origine européenne (50). Pour

augmenter la probabilité d'une correspondance phénotypique, les donneurs et les receveurs doivent partager la même origine raciale et/ou ethnique. Par conséquent les transfusions peuvent souvent être postposées à cause d'une rupture de stock en sang de phénotype approprié. Ce besoin en sang est également présent en AS, on constate que le taux de mortalité associé aux maladies réversibles telles que l'hémorragie et l'anémie reste le plus souvent élevé (43). Bien que l'AS abrite 12% de la population mondiale, elle ne représente que 4% de l'approvisionnement mondial en dons de sang. La corrélation entre la croissance démographique et l'augmentation de la demande entraîne une carence dans l'approvisionnement en sang (51). Ainsi, l'écart entre le nombre de donneurs de sang et le nombre de patients atteints de la Drépanocytose d'origine AS, doit être réduit par une mobilisation et une fidélisation des donneurs sur du long terme.

2.5 Problématisation : motivations et freins au don de sang chez les donneurs d'origine d'AS

Selon l'OMS, il existe trois groupes de donneurs : les donneurs volontaires et non rémunérés, qui se rendent dans les centres de collecte de sang de manière spontanée et de leur plein gré, pour faire un don sans attendre une contrepartie en retour, qu'elle soit en espèce ou en nature. Les donneurs rémunérés qui viennent faire un don parce qu'ils poursuivent un intérêt (financier, cadeaux), et les donneurs faisant partie de la famille ou de l'entourage du receveur. Ceux-ci sont sollicités pour aider une personne de leur connaissance ou de leur famille qui se trouve dans le besoin d'une transfusion sanguine (12). Toujours selon l'OMS, 79 pays reçoivent plus de 90% de leur approvisionnement en sang de donneurs volontaires. Ce qui est le cas en Belgique où les établissements de transfusion collectent le sang de donneurs volontaires non rémunérés. Ceux-ci sont un groupe sûr, car les individus qui font un don de sang sont en bonne santé et le risque de transmission d'infection est moindre que chez les donneurs rémunérés (52). Ce sont des donneurs réguliers car, ils sont particulièrement attentifs aux appels aux dons de sang et expriment un engagement pour le don de sang volontaire (11). Cependant la diminution des stocks de sang, est souvent enregistré en Belgique (53), d'où les appels réguliers au don de sang émis par la Croix-Rouge. Il est impératif pour la banque de sang de disposer de sang en quantité suffisante et pouvant correspondre à tous les phénotypes rencontrés chez les patients qui en ont besoin, afin d'éviter des effets indésirables tels que l'allo-immunisation. En effet, étant donné que de nombreux patients transfusés sont des personnes de couleur, une correspondance précise pour les receveurs qui ont besoin d'une transfusion sanguine serait facilitée par une grande hétérogénéité des donneurs de sang. Mais cette hétérogénéité est et reste majoritairement de type caucasien depuis longtemps, (54). Il est donc crucial de recruter les donneurs de toutes les origines et en particulier d'origine d'AS, et cela passe par une connaissance de la motivation et des freins qui influencent le don de sang dans cette population.

2.5.1 La motivation au don de sang

Selon la théorie de Ryan et Deci (55), la conceptualisation de la motivation est régulée par des motifs internes et externes, et ceux-ci sont importants dans l'adoption d'un comportement. En fonction des valeurs, qu'elles soient culturelles familiales, personnelles, professionnelles, on peut avoir un comportement qui pourra ou pas perdurer dans le temps. Les auteurs distinguent la motivation sous deux angles.

La motivation intrinsèque est faite sur un choix personnel et volontaire. Elle assimile la mise en place d'actions qui ont de l'intérêt pour un individu et qui vont engendrer un développement cognitif et social (56). C'est un avantage de pouvoir faire ses propres choix et donc d'augmenter son autonomie, il est vu comme un don pour un autre don, dans ce sens que le don de sang est fait pour venir en aide à une personne dans le besoin, et le donneur pourrait en bénéficier également dans le futur dans une situation similaire. Le don de sang dans ce contexte est un acte qu'on pose de manière altruiste, selon ses propres convictions, pour faire plaisir en aidant les autres, sans attendre de récompense et surtout sans aucune pression externe ni de contrainte sociale.

La motivation extrinsèque qui est celle qui cadre avec le modèle sociétal et environnemental d'un individu. L'adoption d'un comportement pour le faire paraître afin d'atteindre un objectif qui ne cadre pas avec les valeurs personnelles de l'individu (45), (46) . Ce modèle se rapporte à l'influence que peut avoir la société sur un individu, comme le fait de faire un don de sang car il y'a dans l'entourage une personne qui le fait ou une personne qui se fait soigner par transfusion sanguine, ou bien faire un don de sang car il faut faire partie d'un groupe qui le fait et éviter ainsi d'en être exclu. Elle se divise en quatre sous-catégories en fonction des motifs poursuivis : (i) la régulation externe renvoie souvent à réaliser un don de sang par obligation, vis-à-vis par exemple de la hiérarchie, dans l'attente d'une récompense, cela peut-être une promotion. (ii) Lorsque le don de sang est réalisé sous une certaine pression comme la culpabilité ou des conséquences désagréables, alors on parle de régulation introjectée. (iii) La régulation identifiée quant à elle donne du sens à l'action qui est posée et permet d'atteindre des objectifs fixés, comme le fait de réaliser un don de sang car on sait que c'est important et que cela peut sauver des vies et enfin (iv), la régulation intégrée qui est en harmonie avec les valeurs du donneur, comme réaliser le don de sang parce qu'on a appris que c'était bien de faire.

A côté de ces deux motivations on retrouve l'amotivation qui est une absence de motivation, du fait que les personnes d'origine d'AS ne s'engagent pas à faire un don de sang et cela peut provenir de la culture, mais aussi des préjugés, des tabous qui peuvent constituer des obstacles au don de sang (43).

2.6 Modèle d'analyse

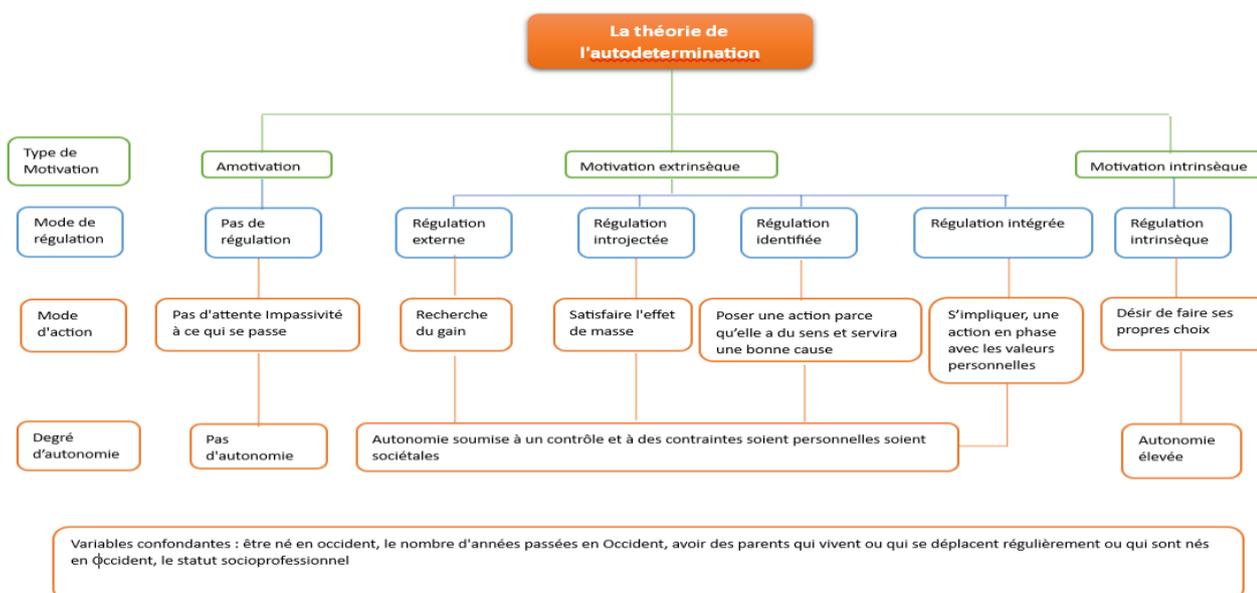
2.6.1 L'identification des facteurs psychosociaux dans le comportement humain au travers du modèle de la théorie du changement

Pour disposer d'un approvisionnement fréquent et suffisant en sang, il faut pouvoir identifier les freins et les facteurs incitants au don de sang. Le modèle d'analyse qui semble le plus s'approcher des concepts à aborder dans cette recherche est le modèle basé sur la théorie de l'autodétermination (Deci et Ryan, 1985). Ce modèle permet en outre d'envisager toutes les dimensions de la motivation qui justifient les actions posées par les personnes (55).

Selon Deci et Ryan, le comportement des personnes peut s'expliquer par des facteurs qui sont à la base de leur motivation. Ces facteurs peuvent être internes et externes. Donc la motivation c'est ce qui incite les personnes : « à penser, à agir et à se développer » (58). Ainsi ce modèle est très important pour l'étude des motivations au don de sang dans ce sens qu'il permet d'identifier le type de motivation qui sera efficace pour qu'un comportement puisse être maintenu et perdurer sur du long terme. En augmentant la qualité de la motivation, cela permettra d'améliorer un changement de comportement, un bien-être psychologique et une satisfaction chez une personne (45).

Ce modèle distingue deux types de motivation et à défaut une absence de motivation, et les données telles que : le fait d'être né en occident, le nombre d'années passées en occident, avoir des parents qui vivent ou qui se déplacent régulièrement ou qui sont nés en occident pouvant agir comme facteurs confondants sont essentielles à prendre en considération dans l'étude.

Figure 1 : identification des mécanismes de motivation et de freins



2.6.2 Objectifs

L'objectif de cette recherche est de déterminer les éléments qui influencent le don de sang dans la population originaire d'AS.

Cela va se faire via une exploration des facteurs de motivation et de freins comme décrit précédemment, et la manière dont ils sont mis en avant chez les personnes. Cette exploration va permettre de répondre à la question de recherche à savoir : quels sont les facteurs de motivation et de freins au don de sang au sein de la population cible d'AS ?

Objectifs secondaires :

- Déterminer les connaissances de cette population par rapport au don de sang : leur perception, leur croyance et la valeur qu'elle donne au don de sang.
- Sensibiliser la population cible aux risques encourus par les personnes atteintes de drépanocytose vis-à-vis de la transfusion sanguine.

3 Matériel et méthode

3.1 Type d'étude

Afin de répondre à la question de recherche, il était nécessaire de pouvoir statuer sur le type d'étude approprié. Dans la mesure où notre objectif de recherche porte sur l'exploration des facteurs de motivation et de freins et sur l'expérience individuelle au don de sang, sans hypothèse préétablie, il est d'emblée apparu qu'une approche qualitative, serait plus adéquate pour appréhender notre question de recherche. Selon Malterud (59), ce type de recherche vise à : « explorer les significations des phénomènes sociaux tels qu'ils sont vécus par les individus eux-mêmes. »

L'objectif de cette étude, s'inscrit dans un design phénoménologique, dans la mesure où le souhait de cette étude est d'examiner en profondeur le vécu des participants sur leur expérience individuelles quant au don de sang au travers de leurs croyances, de leurs cultures et de leurs connaissances. Celui-ci vise à comprendre la signification d'un phénomène à partir du vécu et de l'expression d'une personne sur ce phénomène.

3.2 Population et méthode d'échantillonnage

La population de cette étude comprend les hommes et les femmes originaires d'AS, résidants dans la province de Liège et qui remplissent les conditions pour être de potentiels donateurs de sang ou qui le sont déjà, (n=11).

Les critères d'inclusion sont les suivants :

- Avoir donné son accord de participation
- Être d'origine d'AS
- Avoir les deux parents d'origine d'AS
- Personnes ayant la capacité de comprendre la langue française
- Avoir déjà eu à faire un don de sang en Belgique ou dans un autre pays ou, avoir l'intention de faire un don de sang ou, n'avoir pas encore fait un don de sang
- Avoir 18 ans minimum

Les critères d'exclusion : ne pas parler Français, ne pas être originaire d'AS.

Il a été choisi de ne sélectionner que cette population, car le gène D-purs (D cc ee), y est présent à 70% (34), par rapport aux autres populations. Enfin, l'étude est réalisée en Wallonie à Liège en particulier pour des raisons pratiques.

3.3 Méthode d'échantillonnage

La méthode d'échantillonnage est non probabiliste et se base sur un choix raisonné. Elle vise la diversité des profils des participants. Dans un premier temps elle s'est faite par commodité, dans l'entourage du chercheur par facilité de recrutement.

Dans un deuxième temps, une méthode d'échantillonnage non probabiliste en deux étapes a été faite. Tout d'abord, elle s'est faite « au jugé » pour sélectionner les participants, en présentant au responsable de la Croix-Rouge de Belgique, l'objectif de l'étude et en recueillant leur avis sur les collectes mobiles qu'ils estiment pertinentes, afin de rencontrer le plus de personnes à interroger en raison de leurs caractéristiques personnelles. Ensuite les personnes sélectionnées ont participé à l'étude en fonction de leur volonté. Cette approche non probabiliste se base en partie sur certains paramètres comme l'âge et le pays d'origine, l'intention de vouloir faire le don ou d'avoir déjà eu à faire le don de sang, ceci dans le but d'obtenir une diversité d'opinions, de fournir des informations riches et variées sur la problématique soulevée.

Onze hommes et femmes ont participé à l'étude. Afin de respecter l'anonymat des participants, toutes les données personnelles ont été anonymisées.

3.4 Paramètres étudiés

Dans le but de répondre à la question de recherche, le modèle utilisé est celui de l'autodétermination de Deci et Ryan (1985), qui permet de mettre en exergue les facteurs de motivation et d'analyser les barrières qui sont tissés autour du don de sang. Il en découle différents paramètres qui ont été inclus dans le guide d'entretien : la valeur accordée au don de sang, les croyances culturels et traditionnelles liées au don de sang, les perceptions erronées et les peurs autour du don de sang, la sensibilisation au don de sang à travers la connaissance de personnes atteinte d'une maladie du sang dans son entourage ou soi-même, la connaissance de l'importance du don de sang, les expériences personnelles lors du premier don de sang, la religion et le don de sang les freins autour du don de sang et de son déroulement. Des entretiens semi-dirigés ont été menés, dans l'idée d'amener les participants à raconter leur expérience. Par ailleurs, le fait d'être né en occident, le nombre d'années passées en occident, avoir des parents qui vivent ou qui se déplacent régulièrement ou qui sont nés en occident, le statut socio-professionnel sont pris en considération car ce sont des facteurs confondants potentiels qui ont été inclus dans le guide d'entretien.

3.5 Outils de la collecte des données

L'outil de collecte des données utilisé est un guide d'entretien semi-structuré (Annexe 4), comprenant des questions ouvertes pour aborder les différents thèmes qui sous-tendent l'étude. Le guide a été conçu de manière à pouvoir laisser les participants parler de leur vécu, de leur expérience. L'ordre des questions est flexible en fonction du déroulement de l'entretien et des réponses données par le participant. Ce guide d'entretien a évolué au fil des entretiens et des questions de relance ont été prévues pour réorienter l'entretien dans le cas où cela était nécessaire. (Annexe 5)

3.6 Organisation et planification de la collecte des données

Le déroulement complet de ces étapes est présenté dans le Flow Chart en (Annexe 6)

3.6.1 Recrutement

Dans le cadre de cette étude, deux recrutements ont été nécessaires. Pour le premier recrutement, un contact téléphonique a permis de présenter le travail de recherche de manière sommaire et de fixer des rendez-vous.

Puis une rencontre individuelle a été organisée avec les participants. Au cours de celle-ci, l'objectif de l'étude leur a été présenté plus en détails, et après obtention de leur approbation pour participer à l'étude, des rendez-vous ont pu être planifiés afin de réaliser les entretiens. La réalisation de l'entretien a été précédée de l'obtention du consentement éclairé pour tous les participants et de leur accord pour l'enregistrement vocal.

Pour le deuxième recrutement, un mail a été envoyé aux représentants de la Croix-Rouge de Belgique afin d'exposer l'objectif de l'étude mais également, pour solliciter leur aide dans le recrutement de participants pour la recherche, tout en donnant leur accord pour la réalisation de cette étude dont l'objectif de recherche cadre avec un de leur projet qui se trouve être la campagne « MIMI » (missing Minorities), une orientation vers une de leur collecte a été proposée. Au cours de cette collecte mobile organisée par la Croix-Rouge de Belgique à Liège, une présentation brève de l'étude a été faite aux participants. Ceux étant intéressés par l'étude ont été contactés par courriel, une fois leur approbation donnée, des rendez-vous ont été fixés pour des entretiens individuels. Lors de entretiens individuels, une présentation du formulaire de consentement éclairé a été faite et après accord du consentement de participation à l'étude et pour l'enregistrement vocal, l'entretien a pu commencer.

3.6.2 Collecte de données

Pour mener à bien la collecte des données, une première rencontre a eu lieu où une présentation brève de l'étude a été faite ainsi que la demande de participation à l'étude. À l'acceptation de leur participation à l'étude, un échange de courriels a eu lieu quelques jours après dans le but de convenir d'une date, d'une heure et d'un lieu de rendez-vous pour mener à bien les entretiens individuels. Au vu de tous les impératifs quotidiens : familiaux, personnels, rendez-vous, travail. Les entretiens se sont passés à domicile ou sur le lieu de travail dans une salle qui avait été réservée à cette attention par le participant.

L'ensemble des entretiens ont été réalisés sur une période de neuf jours, eux-mêmes repartis sur deux mois, ce qui a permis une évolution progressive du guide d'entretien en fonction des nouvelles informations qui avaient été recueillies précédemment. Au total, quinze participants avaient donné leur approbation et parmi eux onze ont accepté d'y participer. La durée des entretiens varie entre 30 et 60 minutes, permettant ainsi une investigation en profondeur des expériences et perspectives des participants. Avant de débiter les entretiens, une revue en détail du formulaire de consentement qui avait été envoyé au préalable par mail était faite, afin de s'assurer du consentement éclairé de la part des participants, de même que pour l'enregistrement des entretiens un accord a été donné par le participant.

3.7 Traitement des données et méthodes d'analyse

Afin de traiter les données collectées lors de la recherche, chaque entretien a fait l'objet d'une transcription écrite intégrale et anonymisée. Pour chaque transcription, une analyse verticale a été réalisée après avoir effectué une lecture flottante afin d'identifier les grandes thématiques évoquées par les participants.

Ensuite, dans le but d'obtenir une gestion efficace des données et une organisation rigoureuse des transcriptions, une analyse horizontale correspondante à ce que Lejeune appelle l'étape de codage ouvert a été effectuée (60). Cette phase consiste à extraire à partir du discours des participants au travers de leur actions relatées ou observées, leur ressenti, leur attitude. Un exemple de codage ouvert se trouve en (Annexe 7). Les étiquettes issues du codage ouvert, sont des nœuds centraux considérés comme des unités d'analyse devant nourrir la question de recherche. Ces étiquettes trouvées pertinentes ont été mises en lien. La catégorisation a ensuite permis de regrouper les codes de même nature dans des catégories plus théoriques.

Un arbre thématique a été élaboré, celui-ci offre une vue d'ensemble de la schématisation des catégories (Annexe 8).

3.7.1 Contrôle qualité

Le guide d'entretien et les questions de relance ont été rédigés sur la base du cadre théorique, et ont fait l'objet d'une validation et d'une modification après consultation des experts dans le domaine du don de sang. Ce qui a permis de rendre ce guide d'entretien pertinent pour le sujet de la recherche et ainsi majorer la qualité des entretiens. Avant de le mettre en pratique sur le terrain, il a été soumis à un test auprès d'une personne répondant aux critères de sélection. Le participant à la fin de l'entretien a fourni des commentaires et des suggestions d'améliorations concernant le guide d'entretien. Après transcription écrite intégrale de cet entretien test, des questions ont dès lors été supprimées et/ou reformulées. Cette étape primordiale, a permis d'identifier et de rectifier d'éventuels problèmes de compréhension et de formulation des questions. Au cours des entretiens menés sur le terrain, il a fallu parfois s'éloigner du canevas des questions prévues afin de saisir et d'exploiter d'autres dimensions que la personne interviewée ouvrait.

Les données collectées ont été traitées selon la loi du 25 mai 2018 (61), relative au Règlement Général sur la Protection des Données. Ainsi les entretiens ont été transcrits dans leur intégralité et les données anonymisées pour garantir la confidentialité des participants.

4 Résultats

4.1 Analyse démographique de l'échantillon

La collecte des données s'est déroulée en interviewant 11 participants dont 6 femmes et 5 Hommes. Parmi ceux-ci 4 n'ont jamais fait de don de sang et 7 ont déjà eu à réaliser un don de sang. Les profils varient en fonction de l'âge (entre 22 ans et 48 ans), du type de profession, le fait que certains participants ne travaillent pas dans le domaine de la santé mais réalisent des dons de sang, et le fait d'être né en occident où la sensibilisation au don de sang est plus prononcée. Toutes ces caractéristiques pourront apporter une diversité dans la qualité des entretiens qui seront menés. Pour un aperçu détaillé sur le profil des participants (Annexe 9).

Parmi les participants, certains n'ont pas encore pu faire le don de sang, mais sont répertoriés dans la base de données de la Croix-Rouge de Belgique, car ils ont réalisé une prise de sang qui sera analysée et déterminera s'ils peuvent faire le don ou pas, d'autres ont déjà eu à faire plusieurs fois le don de sang et d'autres en ont fait mais ont arrêté de le faire.

4.2 Analyse thématique

Cette partie a pour but de présenter les résultats de l'étude et fournir les éléments de réponse à la question : « quels sont les facteurs de motivation et de freins au don de sang auprès de la population cible d'AS ? »

Les résultats seront présentés sous la forme d'une schématisation, qui s'est construite tout au long de la recherche et est particulièrement le fruit du codage ouvert. Elle se base sur le vécu des participants, leurs expériences et leurs connaissances. Le schéma entier se trouve en (Annexe 10).

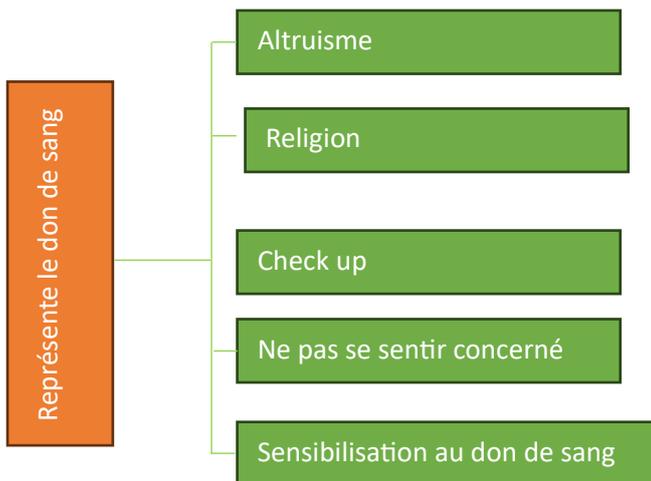
Il est important de mettre une précision sur le fait que cette schématisation ne représente pas une réponse exclusive et isolée à la question de recherche, ce n'est qu'une analyse du chercheur. Ce schéma permet de rendre compte des différents liens entre les concepts identifiés. De plus par facilité de lecture chaque concept est repris un à un dans cette partie.

Quatre concepts ont été identifiés : « représenter le don de sang », « Angoisser », « Inciter », « Manquer d'informations ». Les résultats englobent tout le processus autour du don de sang.

4.2.1 Représenter le don de sang

Faire un don de sang est un acte qui est souvent influencé par de nombreux facteurs, ces facteurs revêtent multiples facettes, que les participants ont vécu et ont rapporté durant leur interview. L'entretien était une occasion pour eux de présenter les valeurs personnelles que chacun d'eux attribuaient au don de sang, et ce au travers de leur perception du don de sang.

Au cours de l'analyse le concept « se représenter le don de sang » a été abordé à maintes reprises. Chaque participant a ainsi pu s'exprimer sur sa première expérience avec le don de sang.



- Check up

Pour les règles de sécurité transfusionnelle, le sang collecté doit subir des analyses afin de déceler une quelconque anomalie ou pathologie existante. En fonction des résultats la personne est contactée pour faire un don de sang si le sang peut être transfusé, dans le cas contraire la personne est également contactée pour une transmission des résultats afin qu'elle puisse prendre les dispositions qui s'imposent pour sa santé. Une participante confie avoir été amené à faire le don de sang, avec pour objectif de **réaliser des analyses de son échantillon de sang** et ainsi être informé par courrier sur son état de santé.

« La 1^{ère} fois c'était chez moi au Cameroun, j'avoue que j'avais été motivé par le fait que j'allais faire un check up car plusieurs analyses allaient être réalisés pendant le don notamment le test du VIH, c'est l'une des motivations pour cette fois-là. » (Interview 1)

Les participants se demandent souvent s'ils sont aptes à pouvoir faire un don de sang, car l'un des critères d'éligibilité au don de sang c'est « d'être en bonne santé ». Par conséquent, il apparaît une réelle **angoisse** autour du don de sang, car celui-ci donne la possibilité de s'enquérir de sa santé et de la possibilité d'être atteinte d'une pathologie. Cela peut se traduire par une peur de ce que l'on ne sait pas.

- L'altruisme

Les participants expriment néanmoins leur souhait de vouloir apporter leur aide à ceux qui sont dans le besoin, et réalisent le don de sang dans un élan d'altruisme. Ainsi le don de sang est fait sans attendre aucune compensation de quelque nature que ce soit, un participant révèle : « je donne mon sang pour aider **une personne qui est dans le besoin** » et au travers de ce geste, le participant se dit avoir accompli quelque chose de bien, et se sent valorisé. Ce qui peut devenir un **facteur incitant** à l'avenir.

Pour le participant 1, faire un don de sang pour une personne inconnue autre que soi c'est se dépasser et penser d'abord aux autres avant soi-même. C'est de la **générosité**, qui si elle perdure dans le temps, pourra aider dans la réalisation de dons de sang régulièrement.

« Le don de sang représente pour moi de la générosité en fait, c'est une question de sauver des vies, c'est de l'Altruisme parce que là, c'est penser aux autres au-delà de soi-même. La 2ème fois c'était plus un geste d'altruisme parce que je m'étais dit que la 1ère fois j'avais pu donner du sang j'avais pu aider donc je m'étais senti valorisée d'avoir pu aider donc pourquoi ne pas recommencer. » (Interview 1)

Allant sur cette même idée le participant 2, émet son ressenti quant au fait que le don de sang devrait rester un acte de générosité et altruiste. Faire un don de sang sans attendre une récompense en retour devrait-être prôné.

« Je le ferai de manière altruiste pour aider quelqu'un, je crois que dans certains pays c'est rémunéré mais bon moi je trouve que, ça doit être gratuit comme ici, on le fait sans arrière-pensée. » (Interview 2)

Poursuivant sur cette proposition de la représentation du don, d'autres participants traduisent le don de sang comme un **geste de solidarité** qu'on réalise pour aider une personne, bien que l'idée d'altruisme se reflète ici, on retrouve également un intérêt qui transparait, qui est celui de pouvoir également bénéficier d'un don de sang quand une situation similaire adviendra. En effet, au vu des dons précédents, la connaissance du groupe sanguin permettra de gagner en temps pour une prise en charge plus rapide et efficace. Cela suggère que montrer aux personnes originaires d'AS l'intérêt qu'ils auront à donner du sang pourrait représenter un **incitant**.

« Pour la première au Burundi, j'étais à l'école secondaire, l'équipe de la Croix-Rouge est venue nous sensibiliser au don de sang, pour faire des dons de sang aux personnes malades et donc je suis allée de manière volontaire faire le don de sang pour aider...car il peut arriver que demain ça soit moi qui est besoin de sang, ou un membre de ma famille et au travers du don je connais mon groupe sanguin. » (Interview 8)

- Ne pas se sentir concerné

D'autres personnes pensent que le don de sang, ne les concerne pas au vu du fait qu'ils se sentent en bonne santé et qu'aucune personne de leur entourage n'est atteint d'une maladie qui nécessite une transfusion sanguine. Bien qu'elles ne trouvent pas de raison personnelle à faire le don de sang, elles seraient quand même enclines à venir en aide à une personne de leur communauté qui en aurait besoin cela pourrait les **inciter** à le faire. Cela pourrait être vu comme un **don de soi-même** pour aider l'autre, ou comme **donner la vie à une personne**.

« Et c'est plus comme un service à la communauté, je rends service à travers le don de sang ... Des gens qui ont les mêmes patrimoines génétiques que vous, ou un patrimoine similaire, ont besoin de sang. C'est là qu'on comprend finalement que ce n'est pas un simple don, il y a des gens qui ont vraiment besoin, et des gens qui d'autant plus nous ressemblent. » (Interview 11)

Comme le souligne le participant 11, le fait de savoir qu'il y'a une personne qui a le même patrimoine génétique et qui a besoin de sang pour survivre, peut contribuer à repousser les peurs et angoisses autour du don de sang et amener les personnes à faire le don de sang, c'est ce même sentiment que partage la participante 4 quand elle dit :

« Je crois que c'est vraiment donné de soi pour de vrai... C'est vrai qu'avant ça, j'avais déjà entendu parler du don de sang plusieurs fois, mais ça ne m'avait pas interpellé et je n'étais jamais passé à l'action... Ce n'est pas que je ne voulais pas en soi, mais voilà, mais là je ne me sentais pas concernée je crois, Je ne sais pas si je devrais dire que c'est se besoin de valoriser ma communauté qui m'a fait bouger. » (Interview 4)

- La sensibilisation au don de sang

Par ailleurs, pour la participante 3 le don de sang permet de sauver des vies, il doit être perçu comme une **utilité publique** et ne doit pas être restreint à une communauté. Les personnes doivent se résoudre à aider d'autre personne quel que soit leur origine ethnique, du moment qu'un besoin s'en fait ressentir. Cet élan de solidarité doit être publique et être facilité par la mise en place de campagne de sensibilisation, car cela ne concerne pas qu'une seule personne, mais tout le monde. D'où la notion de **solidarité** qui est encore mise à jour ici

« Utilité publique, je pense que personnellement le don de sang est essentiel et nécessaire, et indispensable dans la vie de certaines personnes et c'est pour cela que ça rejoint aussi le mot que j'ai sorti en 2^{ème}, c'est important qu'on soit solidaire entre nous, d'abord on est humain et le fait que notre voisin ou que notre frère, notre sœur ou même si cela ne nous touche pas, qu'une personne qui est comme nous puisse souffrir d'une maladie, une maladie donc les symptômes peuvent être atténués et ou on peut faciliter le quotidien de la personne juste en donnant notre sang, je pense que déjà ça, pour moi c'est essentiel la solidarité entre êtres humains, la solidarité entre nous , la communion tout ça pour moi

c'est essentiel, qu'on puisse tenir la main et qu'on puisse tendre la main au bon moment et aux personnes qui en ont besoin.» (Interview 3)

Faisant écho à cette pensée le participant 5, approuve l'idée que le don de sang est universel, il est réalisé car il permet de venir en aide aux personnes qui en ont besoin quel qu'en soit la communauté à laquelle elles appartiennent.

« L'essentiel pour moi c'était d'apporter mon aide que cela soit à une personne de ma communauté ou pas j'aide, c'est tout, et c'est bien. Tant que c'est universel, pour moi, c'est bon. Je ne suis pas là pour me mettre dans ma tête qu'il faut absolument que ça soit pour ma communauté parce que c'est pareil quand on fait un don d'organe on ne sait pas qui on va aider on a signé pour être donneur et aider une personne qui sera dans le besoin, ça ne doit pas demander d'orientation communautaire, je pense. » (Interview 5)

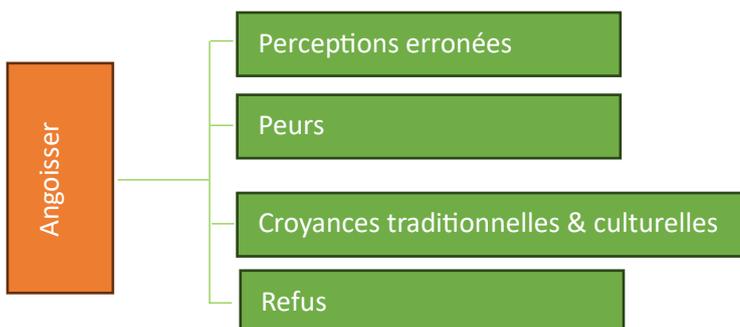
Contrairement aux personnes « témoins de Jéhovah », qui ne peuvent ni en faire, ni en recevoir. Un participant de confession catholique, s'aligne avec sa foi chrétienne dans le sens qu'il a compris que le don de sang est **un sacrifice personnel pour sauver, un don d'une partie de soi.**

« Jésus avait donné de son sang pour nous sauver. Et moi, j'avais fait un parallèle en me disant, s'il a donné de son sang, s'il a versé de son sang pour nous sauver, alors si mon sang peut aider à soulager quelqu'un, pourquoi pas ? Donc ça, c'est un peu ma démarche. Et qui avait le temps, j'ai considéré vraiment, si Jésus a été au point de donner son propre sang, pourquoi ne pourrais-je pas faire pareil ? En partageant mon sang. » (Interview 7)

Réaliser le don de sang est une expérience qui est faite par les participants en fonction des valeurs personnelles qui les guide dans leurs choix. Mais cela demande aussi pour certains de dépasser leurs croyances culturelles, traditionnelle entre autres, et de surmonter leur **angoisse.**

4.2.2 Angoisser

L'origine de l'**Angoisse** pendant le processus du don de sang provient de plusieurs facteurs. Elle s'étend sur toutes les étapes, que ce soit la période qui précède le don de sang, le don en lui-même et la période post don. L'angoisse sous toutes ses formes s'imisce donc chez les donneurs de sang. Quelques situations en lien avec ce concept ont été soulignées.



- Les perceptions erronées

Réaliser un don de sang que cela soit pour la première ou pour la nième fois est très souvent lié à une **angoisse**. Plusieurs situations interpellantes sont reprises ici.

La participante 2, qui n'a jamais eu à faire le don de sang, affirme qu'elle n'est pas en mesure de pouvoir le faire car elle souffre d'une maladie. D'autres participants, se sont retrouvés dans cette situation dans laquelle, ils estiment ne pas être aptes à faire le don pour des raisons de santé. On remarque que derrière **ces perceptions erronées**, elles-mêmes initiées par le **manque d'information**, les participants arrivent à tirer des conclusions qui les excluent à vie des centres de collecte de sang.

« Je ne suis pas la bonne personne pour donner, je n'étais pas apte pour donner, selon mes pathologies au fait c'est cette conclusion là Non c'est parce que vraiment, très tôt je me suis mise dans la tête que voilà je suis diabétique, donc qu'est-ce que la Croix-Rouge va prendre avec le sang sucré que j'ai fait et voilà. Et je n'y ai plus pensé du tout...Je suis prête à donner pour autant que cela ne me coûte pas la vie. » (Interview 2)

- Le refus

Pouvoir comprendre les raisons d'un **refus** sont importantes et peut amener le participant à dissiper son angoisse. C'est le cas du participant 9 qui, se sentant apte à faire le don de sang sur son lieu de travail. Ce dernier s'est immédiatement imaginé le scénario selon lequel, étant donné son origine ethnique son sang n'a pas pu être prélevé, car il présenterait un danger pour la transfusion sanguine. Il est primordial de pouvoir lever les angoisses des personnes en leur fournissant des informations claires et précises, de **peur** qu'elles ne se sentent pas valorisées, car cela pourrait entraîner des répercussions sur leur prise de décision.

« Oui, la première fois, je l'ai fait sur mon lieu de travail, mais ça fait quand même plus de trois ans, et ce jour je ne l'avais pas fait parce qu'on m'avait refusé, à la suite de cela j'avais été un peu refroidi finalement, je me suis dit voilà, dans un contexte européen est-ce que ce n'est pas simplement parce que, bon, je suis le seul Africain dans mon entreprise, j'étais le seul Africain de noir ce jour-là, est-ce que ce n'est pas simplement qu'ils ont un peu eu peur. J'en avais parlé à mes collègues un jour, on m'a refusé mon sang et voilà, je l'avais un peu pris comme ça et, voilà, c'est pour ça que je n'avais plus franchi le pas de le donner. » (Interview 9)

Pour faire un don de sang il faut remplir toutes les conditions notifiées par la Croix-Rouge de Belgique, afin qu'on puisse collecter du sang sûr chez des donneurs sains. Après le refus parce que les conditions n'étaient pas toutes remplies, les participants signalent une réticence car ils ne veulent plus essayer un **refus une fois de plus**, comme le signale le participant 1. Recevoir encore un courrier qui stipule que votre sang a été détruit car il ne pourra pas être utilisé, peut déclencher une exacerbation de l'**angoisse** présente déjà liée au premier refus.

« Si c'est de nouveau pour me dire que ça va aller à la poubelle, non, surtout que ce n'est pas libre de toute conséquence, devoir passer par tout ça pour qu'au final le sang ne serve à rien, bah autant mieux ne pas le faire, j'ai eu l'impression

de me dire que mon geste ne servait plus à rien car moi je donnais pour aider et maintenant si ça ne va aider personne pourquoi donner à nouveau. » (Interview 1)

- Les croyances culturelles et traditionnelles

Les **croyances culturelles et traditionnelles** peuvent elles aussi jouer un rôle pondérant dans le don de sang. Les participants nés et ayant grandi dans leur pays d'origine, avant d'émigrer vers l'occident, rapporte avoir grandi dans un environnement imprégné par des traditions et des préjugés entourant le sang. Ces préjugés à connotation négative engendrent une **angoisse** qui prend le dessus sur le don de sang. C'est ce que relate le participant 9, qui a dû surmonter ces peurs face à tout ce qu'il avait entendu sur le sang, pour réussir à faire un don de sang.

« Le contexte dans lequel on a grandi, qui est un contexte de culture traditionnelle, le sang était l'élément rituel, l'élément utilisé par des sorciers ou par des gens malveillants pour jeter des sorts, des choses comme ça. Je pense que c'est quelque chose qui est plus profond... c'est un peu un élément propre à soi qui circule partout, mais qui est tellement intime, qui est tellement lié à notre être que le donner, ça paraît comme donner une partie de soi, c'est pour ça qu'il y'a une difficulté avec le don de sang. » (Interview 9)

D'autres participants soulignent également cette **crainte** liée à la tradition dans leur entretien. Le sang reste un élément tabou dans plusieurs cultures en AS et le **manque d'information** conduit les personnes rester sur cette idée que le sang ne peut être partagé avec une autre personne. D'où il est primordial de donner les informations qui pourront conduire à lever ses barrières qui entourent le sang.

« C'est encore un sujet tabou au Cameroun, justement car il a ceci de particulier que c'est un peu difficile à percevoir, c'est difficile d'entendre, on craint pour nous-même qu'on enlève une partie de nous, de notre énergie vitale, on a ce sentiment que cela peut mal se passer » (Interview 6)

« Moi je pense qu'il y a beaucoup de parents africains qui à cause de notre culture et de nos croyances et cetera ils pourraient voir le fait de donner son sang à quelqu'un d'une autre manière un peu comme si c'était quelque chose de maléfique où qui pourrait apporter des mauvaises choses dans ta vie car le sang c'est quand même quelque chose de très voilà personnel et peut être on peut même le voir de manière spirituelle parce que même dans d'autres situations où nous enseignent souvent que il est très dangereux de partager son sang avec quelqu'un ou de faire certaines choses intimes avec une personne en utilisant son sang » (interview 7)

- La peur

Au-delà du refus, il existe également la peur en ce qui concerne la procédure du don de sang, surtout au niveau du prélèvement sanguin, qui peut conduire à un stress et à un renferment, d'où l'importance de **s'informer** sur les pratiques. Le participant 6 soulève la question sur l'ignorance en ce qui concerne le prélèvement, sur le fait d'ôter le sang hors du corps. Certes l'excitation engendré par le fait de donner une poche de sang peut être altérer par la **peur** de voir son sang à l'extérieur de son corps

« Au niveau du don en lui-même parce que c'est quelque chose que je n'arrive pas à comprendre encore et tout ça, mais c'est surtout au niveau de la prise de sang en elle-même, c'est à dire que je n'arrive pas à comprendre comment est-ce qu'on peut enlever du sang comme cela et rien que cela en fait. Donc juste l'idée qu'on puisse enlever du sang là, il y'a la phobie déjà de voir du sang à nu » (Interview 6)

Idée rejointe par le participant 10 qui n'étant pas suffisamment informé sur le déroulement de toute la procédure, a développé une peur. Ne pas recevoir toutes les **informations nécessaires** conduit à une mauvaise préparation au don de sang et donc, à la possibilité de ne plus faire de don dans le futur

« Au début on a cette peur qui vient de la méconnaissance surtout dans les étapes pour le don lui-même. Maintenant, le devenir de la poche de sang, on ne m'a pas tout expliqué » (Interview 10)

L'angoisse peut-être présente à toutes les étapes du don comme dit précédemment cela peut partir du formulaire à remplir la première étape, à l'après-don, cette **peur** se retrouve auprès des participants. Avant même d'expérimenter le don de sang, il faut compléter le formulaire. Le **formulaire** permet de faire un bref résumé de vous, de vos pathologies, de votre vie personnelle, de vos déplacements. Mais il est important de signaler qu'il y'a des personnes qui peuvent **craindre cette intrusion dans leur vie**, car en plus de le remplir, il faudra en discuter avec le médecin qui pourra juger si vous êtes a même de faire le don de sang ou pas. C'est le cas du participant 6, qui n'en avait pas la moindre idée et qui a dû se soumettre à cela afin de faire le don de sang, certes le formulaire représente un élément de transparence entre vous et le médecin, mais il peut également vous éloigner de manière temporaire ou définitive du don en fonction des réponses que vous avez donné

« C'est tout ce protocole au moment où j'ai dit que j'allais donner mon sang. Vous voyez, je n'avais vraiment pas conscience de ça, vu qu'on ne me l'a pas présenté. Dès l'accueil, on vous on vous parle du protocole, on vous donne le formulaire que vous devez remplir si vous avez des questions de compréhension, vous pouvez signaler et le carnet que vous devez d'abord lire, voir si les conditions vous conviennent, et si vous pensez que vous pouvez le faire. » (Interview6)

Les peurs sont également présente au moment de lire et remplir le formulaire. Bien que la scolarisation soit importante en AS, bon nombre de personne n'arrive pas à terminer leur cursus par faute de moyens financiers et autres raisons. Donc bien qu'elles sachent s'exprimer en langue française, elles ont du mal à l'écrire et à la lire. La **peur d'être jugée** par les autres va empêcher ces personnes à faire le don. C'est ce que révèle la participante 4, qui a eu être confronté à cette problématique lors de collecte de sang.

« J'ai aussi eu à constater un autre fait, c'est qu'il y'a des personnes qui ont des difficultés à lire et à écrire je l'ai constaté également au cours de mon métier de recruteur, ces personnes s'expriment très bien mais ne savent pas lire ni écrire et cela les bloque quand il faut venir à une collecte de sang et qu'on leur rende la fiche signalétique pour la remplir » (Interview 4)

En outre après l'entretien avec le médecin, il faut pratiquer le prélèvement et là une autre phobie apparaît, comme nous le révèle la participante 6, qui a une **peur pour les aiguilles**

« J'avais déjà fourni un gros effort d'y aller parce que je suis très douillette avec les aiguilles et donc c'était déjà très inquiétant pour moi d'y aller... J'avais à peine rentrée remplir les papiers, je pensais déjà à l'aiguille que j'allais avoir dans mon bras... J'étais très stressée et donc c'est vrai que je me mets en difficulté en y retournant » (Interview 4)

Après le don de sang, ou avant le don de sang il arrive que les participants prennent des **comprimés de fer** à cause de leur taux d'hémoglobine qui peut-être soit faible avant le don, soit qui va naturellement diminuer après le don, certains participants nous ont révélé leur **inconfort** à prendre les comprimés de fer surtout au vu des conséquences que cela peut entraîner. C'est le cas des participants 1 et 5 qui ont prendre des comprimés de fer après le don de sang

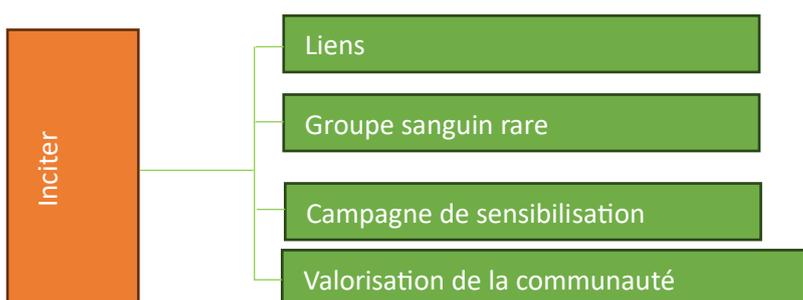
« Sinon la partie désagréable c'est quand vous devez prendre les comprimés de fer, cela m'a donné des maux de ventre, des selles de couleur noire et tout ça. » (Interview 5)

« Le don de sang n'est pas libre de toute conséquence, j'ai dû quand même reprendre après du fer pendant quelques temps » (Interview 1)

Malgré ces angoisses, certains participants réalisent le don ou continuent à en faire car, ils sont influencés par des facteurs qui les incitent à continuer, à prendre cette initiative qui est celle de réaliser le don de sang.

4.2.3 Inciter

Différentes pistes ont pu ainsi être mise en évidence lors de l'analyse en ce qui concerne les éléments permettant d'inciter les personnes au don de sang.



- Le groupe sanguin rare

Avoir un **groupe sanguin rare** peut apporter un sentiment d'importance, et aussi une certaine fierté qui permet de diminuer ce sentiment d'**angoisse**. C'est le cas du participant 5 qui a su au travers d'un appel au don que son groupe sanguin était recherché, alors il s'est empressé de se rendre sur un lieu de collecte de sang afin de faire un don de sang.

« Un jour, j'étais dans un bus et je vois qu'on était en train de rechercher des donneurs AB positif, parce que moi je suis AB positif, j'ai dit bah ce n'est pas normal, pourquoi est-ce qu'on cherche pleins de personnes avec des groupes positifs ? donc ces groupes-là sont rares ici comme en Afrique, alors c'est devenu ma motivation, car j'ai un groupe rare et qui est recherché » (Interview 5)

- Les campagnes de sensibilisation

Avoir un entourage qui travaille dans le milieu hospitalier, permet d'être plus vite informé des campagnes de sensibilisation et de promotion ciblées, ainsi que des problèmes que rencontre un service ou l'hôpital. C'est ainsi que la participante 4, étant donné ses jobs d'étudiant en milieu hospitalier a été sensibilisé au don de sang et à l'importance d'en faire, car par ce geste des vies sont sauvées.

« Je crois que c'est aussi parce que ma maman travaille dans un hôpital, elle travaille à la blanchisserie d'un hôpital et donc, on a toujours baigné dans l'environnement hospitalier...Moi, j'ai fait mes 2 jobs d'étudiants dans les hôpitaux, ma sœur aussi » (Interview 4)

Poursuivant sur cette même lancée la participante 3, approuve le fait qu'évoluer dans le milieu médical permet d'être plus sensibilisé aux problèmes de santé, comme c'est le cas des patients qui nécessitent un don de sang pour se rétablir.

« Mon frère qui est médecin fait des dons de sang, il est très alerte en ce qui concerne la santé, s'il peut aider dans le domaine il s'investi très vite. » (Interview 3)

Ces campagnes de sensibilisation n'ont pas lieu que dans le milieu hospitalier, même dans les écoles la Croix-Rouge se déplace pour sensibiliser les plus jeunes. La fille de la participante 2, a ainsi pu être sensibilisé au don de sang dans son école, bien qu'elle n'ait pas encore l'âge requis pour le faire.

« Ma fille ainée m'avait dit que dans leur école, il y'avait eu une campagne de don de sang, et je lui ai demandé si elle allait donner ou pas ? Mais elle n'a pas encore 18 ans...ceux sont souvent les jeunes qui vont nous sensibiliser nous parents au don de sang. » (Interviewé 2)

- Les liens

Pour d'autres participants, lorsqu'une personne est dans le besoin d'un don de sang, naturellement il y'a de la compassion pour cette personne, sa peine est partagée mais avec une certaine distance, car aucun lien n'est entretenu avec la personne qui en a besoin. C'est dans ce sens que, Le participant 4 affirme ne pas se sentir concerné dans le cas où la personne qui a besoin de don de sang ne fait pas partie de son cercle d'amis ou de son entourage.

« Oui, moi Je crois qu'il y a beaucoup d'individualisme dans ça et que quand ça ne nous touche pas justement, ou ne rentre pas dans notre cercle. C'est quelque chose qu'on vit de loin, qu'on voit de loin. On se sent moins concerné. » (Interview 4)

Mais à contrario, en fonction des **liens** qui unissent les personnes, les personnes se sentent prêtes à surmonter leurs appréhensions, **leurs angoisses** et à faire le don de sang. Ces liens peuvent être **familiaux**, partagé des liens de sang avec une personne est une grande symbolique surtout quand la personne qui est dans le besoin est notre enfant, l'implication dans la prise en charge est plus prononcée. C'est le cas de la participante 2.

« Ma petite-fille la plus jeune, elle est née grande prématurée, et puis à un moment donné il fallait la transfuser, la 1^{ère} transfusion j'avais bon signe que c'était de moi qu'allait être prélevé le sang puisque l'on est du même groupe sanguin et du même rhésus pour lui en donner, on m'avait fait une prise de sang et prélevé également la petite, pour moi très vite j'ai pensé que oui c'est moi qui devrais donner du sang à ma fille, j'étais vraiment prête pour ça » (Interview 2)

Pour la participante 4, ces liens peuvent être également **amicaux**, comme le fait d'avoir un ou une amie malade. Cette situation amène à s'informer sur la maladie en question, mais aussi sur les moyens à mettre en œuvre pour une meilleure prise en charge.

« C'était un ami qui était atteint de la Drépanocytose et lui cependant m'avait beaucoup plus expliqué Je l'avais accompagné une fois à l'hôpital pour une transfusion et c'est là que j'ai vraiment compris et découvert ce que c'était, la drépanocytose, et donc l'intérêt du don de sang ...Je me dis maintenant, peut-être qu'il y a des personnes qui ne savent pas qu'il y a des maladies qui nous touchent plus que d'autres et donc qui pourraient ne pas nécessairement comprendre, mais pourquoi nous on devrait donner notre sang et pas les autres, même pour moi, cela a tout de suite fait sens aussi parce que je vis, je visualise exactement c'est quoi la Drépanocytose. Le rôle des globules rouges et pourquoi est-ce que c'est super important de faire le don de sang. » (Interview 4)

- **La valorisation de la communauté**

En outre le fait d'**appartenir à une communauté**, crée des liens de solidarité, ces liens unissent les gens de cette communauté qui vont s'entraider, parce qu'ils partagent des traits physiques similaires, et une même origine. Le participant 11, révèle avoir franchi cette étape parce qu'il a reçu l'information selon laquelle des personnes partageant la même origine ethnique que lui en avaient besoin de sang.

« On pousse la porte, et on nous explique que finalement voilà, vous avez des origines, et des gens qui ont les mêmes patrimoines génétiques que vous, ou un patrimoine similaire, ont besoin de sang. C'est là qu'on comprend finalement que ce n'est pas un simple don, il y a des gens qui ont vraiment besoin, et des gens qui d'autant plus nous ressemblent. Donc, quand on a fait son premier don en fait, on se rend compte de son importance tout simplement. C'est vrai, nous sommes importants » (Interview 11)

D'autres part, certains participants, ont insisté sur **l'opportunité**. Ils aimeraient bien pouvoir faire un don de sang mais ils n'ont pas souvent l'opportunité au vu de leur charge sociale d'en faire. Tel que le signale le participant 3, dont, le domicile ne se trouve pas à proximité d'un centre de collecte

« Par manque de temps je n'ai pas fait la démarche parce que le centre se trouvait assez loin de mon domicile et c'est vrai que la Croix-Rouge a perdu l'occasion de me prélever et moi aussi j'ai perdu l'occasion de me rendre au centre. » (Interview 3)

L'opportunité ici renvoie à un ensemble qui englobe : « l'absence de temps ou le bon moment, l'absence de sollicitation, les centres de collecte qui ne sont pas desservis par des lignes de transport en commun. » D'autres participants, ont révélé que si toutes les conditions par rapport à la notion d'opportunité étaient toutes réunies cela faciliterait leur don de sang.

« Mais maintenant, quand l'opportunité se présente, concrète, simple et bien définie, alors cela a motivé. Donc ça c'est aussi le cas, par exemple, la raison pour laquelle je suis allé au don de sang qui a eu lieu la dernière fois, c'est parce que j'ai été contacté personnellement. Et donc une fois de plus, c'était l'opportunité concrète de le faire. Et là je me suis dit, j'ai l'opportunité, tout est bien défini, tout est organisé, j'ai les horaires. » (Interview 10).

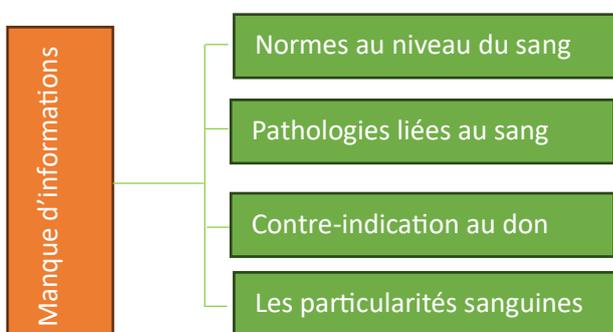
« En fait je voulais le faire mais je ne trouvais jamais l'occasion ou je ne trouvais jamais le bon moment pour le faire... et ici j'ai essayé une première fois sur mon lieu de travail. Donc voilà ça se mettait bien. » (Interview 9)

La confiance est très importante, car le fait de savoir que la Croix-Rouge c'est une ASBL qui est reconnue internationalement surtout au niveau des aides qu'elle apporte dans le monde entier et sa présence même dans les zones à risque, lui confère une certaine notoriété. C'est dans ce sens que le participant 11, dit avoir fait le don de sang, parce qu'il a confiance en l'institution qu'est la Croix-Rouge et que ce don sera utile. Cette confiance permet de lever les questionnements et de diminuer le sentiment de **peur** concernant le devenir de la poche de sang.

« Je sais que s'il est utilisé, il le sera à bon escient, dans le sens où il sera peut-être analysé, etc. Mais rien de bien méchant se cache derrière. J'ai confiance en la Croix-Rouge, je sais qu'au-delà des dons de sang, ils sont impliqués dans la précarité, ils s'alliaient quand il y avait les inondations. Donc c'est une institution qui inspire confiance, donc non, je n'avais pas peur par rapport à ça. » (Interview 11)

4.2.4 Le Manque d'informations

Le manque d'informations concerne tout ce qui est en rapport avec le don de sang. Ce concept prégnant est fortement lié aux autres catégories, car il peut être présent à tous les niveaux.



Les participants expriment un manque d'informations concernant le don de sang et donc une méconnaissance profonde du processus qui amène à une certaine angoisse.

- Normes au niveau du sang

Certains participants ont signalé qu'ils n'ont pas pu donner leur sang car ils ne remplissaient pas les conditions au niveau de leur norme sanguine. C'est le cas du participant 5 qui n'a pas pu faire le don de sang car il avait un **taux d'hémoglobine bas** de même que certains membres de sa famille.

« Non la 1^{ère} fois je n'ai pas fait de don de sang, on ne m'a pas parlé de faire de prise de sang pour vérifier si j'étais dans les normes au niveau de l'hémoglobine, donc non je n'ai pas été prélevé la 1^{ère} fois... Il y'a beaucoup qui manquent de fer, qui sont anémiques et tout ça, j'ai mes petites cousines qui devaient elles également faire un don de sang, mais cela n'a pas pu être le cas, parce qu'elles ont des problèmes de fer » (Interview 5)

Plusieurs participants ont révélé qu'ils n'ont pas pu faire le don de sang la première fois, à cause de **ce faible taux**. De plus, la plupart n'en était pas informée et le découvre lors du don de sang. La désillusion éprouvée due au manque d'information concernant le taux d'hémoglobine prend la forme d'« épreuve », car pour atteindre les normes (pour faire un don de sang à la Croix-Rouge de Belgique, une femme doit avoir 12.5g/dl au minimum et un homme 13.5g/dl au minimum), il faut respecter la prise des comprimés de fer qui doit se faire de manière régulière, les prendre à jeun et avoir une alimentation en produits riches en fer. Ce qu'affirme le participant 4 qui, pour son prochain rendez-vous devra prendre des comprimés de fer.

« Je n'ai pas pu faire mon don de sang parce que j'avais une petite carence en fer c'est ça, donc je n'ai pas pu le faire, mais donc je vais devoir le faire incessamment après avoir pris les comprimés de fer. » (Interview 4)

- Les contre-indications au don de sang

D'autres ont également signalé leur **ignorance** car ils ne savaient pas que leur pays d'origine étaient repris comme pays à risque par la Croix-Rouge (pays présentant un risque d'infection par des virus et ou des parasites et dont la transmission peut se faire par le sang), et rentrait dans la liste des pays où le don de sang était **contre-indiqué** sur une certaine période.

« J'ai rempli le questionnaire, c'était la première fois, donc voilà. Cependant on m'a dit de revenir un peu plus tard, parce que je revenais d'un pays à risque, je revenais du Rwanda, donc je devais attendre une période, c'est pour ça que j'ai dû le faire en novembre du coup. » (Interview 11)

- Les pathologies liées au sang

D'autre part certains participants ont rapporté avoir arrêté de faire le don de sang, en raison de contre-indication, car elles ont eu à contracter une maladie infectieuse et transmissible par le sang. Les participants ignoraient en faisant leur don de sang qu'ils n'étaient pas éligibles étant donné ce fait. Par la suite ils ont été informés par courrier que leur don de sang ne sera pas mis à profit comme ils l'espéraient, mais plus tôt

éliminée et n'aura donc servi à rien. Ce qui peut déboucher sur un sentiment de frustration, et un découragement.

« Oui, ben il se trouve qu'après le don j'ai reçu un courrier me disant qu'on avait retrouvé des traces de paludisme et tout dans le prélèvement et donc que la poche ne serait pas utilisée, et si c'est de nouveau pour me dire que ça va aller à la poubelle non, le truc c'est qu'il y'a pour moi un manque d'informations par rapport au sujet sur le paludisme, si je n'avais pas eu l'occasion de tomber sur l'entretien je ne saurai pas que la législation a été modifiée, pourquoi est-ce que l'information ne passe pas ? pourquoi on est pas au courant que oui c'était comme ça avant et puis ça changé maintenant ? » (Interview 1)

- Les particularités sanguines

Par ailleurs certains participants ignorent pourquoi la Croix-Rouge **recherche spécifiquement les personnes ressortissantes d'Afrique en particulier d'AS**, bien que la Croix-Rouge exhorte toute personne de toute origine ethnique que ce soit à venir faire un don de sang, elle cible également cette minorité à la vue de certaine maladie comme la Drépanocytose qui y sévit et des particularités biologiques que l'on retrouve au niveau du groupe sanguin.

« Moi je pense que personnellement il y'a peut-être déjà un besoin d'informer sur l'utilité du don de sang, à quoi cela va servir, de bien nous informer nous Africains du fait que ça peut nous servir, dans ces pathologies-là qui sont d'ailleurs très spécifique à nos origines, car si on n'est déjà pas au courant de ça » (Interview 1)

« Il y'en a qui ne savent pas vraiment qu'il faut donner son sang, surtout pour nous la population noire. On est des émigrés ici et il y'en a plusieurs qui sont sous informés. » (Interview 2)

5 Discussion, perspectives, conclusion

5.1 Résultats principaux et données de la littérature

Cette étude avait pour objectif de déterminer les facteurs de motivation et les obstacles au don de sang dans les populations ressortissantes d'AS. Les entretiens réalisés mettent en évidence les facteurs clés influençant la réalisation du don de sang dans cette communauté minoritaire.

Ce travail s'inscrit dans un contexte où les besoins en sang pour le traitement des drépanocytaires augmentent, surtout en sang de phénotype peu fréquent en Belgique voire même rare (lorsque la prévalence d'un groupe sanguin est par exemple égale ou inférieur à 4/1000), (62), or dans certaines régions du monde on trouvera une majorité de personnes qui partagent les mêmes particularités dans leur groupe sanguin, comme le phénotype D-purs : D cc ee qui est très présent dans la population d'AS (70%) et très peu dans la population d'origine Caucasienne (2%), (34). Mais ces besoins ne sont pas comblés par manque de donateurs

volontaires avec le profil approprié. Le constat a été porté sur le fait que les populations minoritaires migrantes d'AS dans plusieurs pays occidentaux tel que les Pays bas (63), le Canada (64), l'Australie (65) sont sous-représentées dans l'ensemble des donneurs de sang, car elles sont peu nombreuses à fréquenter les sites de collecte de sang, en outre cette dernière observation est aussi la même en AS où la population est fortement réticente à la réalisation du don de sang (13).

En effet les centres de collecte de sang ont du mal à recruter les donneurs de cette origine malgré les nombreuses sollicitations par : appels, publicités et campagnes. Le recrutement s'avère très difficile, il y'a du mal à recruter de nouveaux donneurs d'une part et d'autre part des difficultés à fidéliser les anciens donneurs.

Pour appréhender des solutions il faut pouvoir comprendre les facteurs qui dans cette minorité d'origine d'AS influencent le don de sang et notamment cela par la détermination des motivations et les obstacles.

5.1.1 Représenter le don de sang

L'étude met en évidence que la réalisation du don de sang repose sur la représentation que les personnes donnent au don de sang. Et cette représentation du don de sang repose sur des valeurs personnelles.

Elle est souvent associée aux valeurs d'altruisme pour aider ceux qui sont dans le besoin. Les personnes sont très sensibilisées au don de sang et à son importance, et donc leur préoccupation est essentiellement tournée vers la santé, sur leur souhait d'aider les autres à aller mieux, à retrouver une santé optimale sans attendre de bénéfice en retour(66). La culture des populations d'AS est très imprégnée par la notion d'aide, mais il faudrait souligner les subtilités de cette aide. Tandis que pour certaines personnes donner se fait par pur plaisir sans contrainte, pour d'autres personnes leur don doit être ciblé, c'est-à-dire poser l'action de manière altruiste tout en espérant que cela pourra bénéficier en particulier à quelqu'un qui appartient à leur communauté(67). Ici les personnes sont en adéquation avec l'idée de réaliser le don mais « leur sang » doit aider soit une personne de leur famille, soit une personne avec qui elles partagent des liens, ou la même origine ethnique.

Par ailleurs faire le don de sang peut représenter pour certaines personnes la possibilité de pouvoir faire un bilan sanguin sans avoir à déboursier des moyens financiers. Certes cela peut déboucher sur une angoisse, qui est générée par la peur d'être porteur d'une maladie sexuellement transmissible ou de toute autre pathologie que ce soit.

Le sang comme l'a révélé Klinkenberg et al. revêt pour certaines personnes « une valeur symbolique » et l'une de ces valeurs peut être portée par la confession religieuse. Les personnes croyantes ont le sentiment

de commémorer la mémoire du « Christ sauveur » dans la religion catholique, qui a donné son sang pour sauver le monde, alors le don de sang revient à sauver la vie d'une personne et ainsi de marcher sur les traces du sauveur,(68). La présente étude montre également le fait préoccupant des « tabous », des perceptions erronées, des valeurs traditionnelles qui peuvent conduire les personnes à ne pas ou plus faire de don de sang, car cela va à l'encontre de ce qu'ils connaissent ou qu'ils ont entendus, et cela les porte dans un état d'angoisse, et les empêche de prendre du recul.

5.1.2 Angoisser et manquer d'informations

Les entretiens ont mis en lumière un large éventail d'idées préconçues par les personnes, notamment en amont du don de sang, qui vont engendrer une accentuation de l'angoisse. Comme le souligne une étude réalisée en Afrique du Sud, où la population ethnique est mixte (Blanche et noire), le sang collecté l'est en majorité auprès de la minorité ethnique blanche, car la majorité ethnique noire pense que « le sang des noirs sera jeté après le don ». (69). Faire un don de sang n'est pas une action banale, il faut pouvoir respecter toutes les conditions d'éligibilité énoncées par l'organisme de collecte, et que le sang soit exempt de toute anomalie pour qu'il puisse être utilisé et servir pour une transfusion sanguine, mais ce n'est pas toujours le cas. C'est pourquoi dès qu'un quelconque souci est détecté, la personne prélevée est contactée, afin de lui en faire part, et au vu du respect des procédures, la poche de sang sera éliminée. Mais le fait est que réaliser un don de sang et que par la suite celui-ci serve est valorisant, que de le faire et qu'il soit détruit entraîne une baisse dans l'estime de soi. Ce sentiment apparaît souvent par suite d'un manque d'informations.

Les personnes sont souvent bercées par les croyances traditionalistes avec lesquelles elles ont grandi, par exemple l'idée selon laquelle « le don de sang enlève l'énergie vitale... Le sang fait partie de nous il ne doit pas être donné car cela peut être lourd de conséquence...Les personnes peuvent utiliser le sang pour faire du mal... » en outre Asamoah-Akuoko et al. le souligne également, (70) . Cette ignorance naît d'un manque d'information et de sensibilisation au don de sang. Ce manque d'information doit être levé par l'organisme de collecte afin de diminuer les peurs, les craintes associées au don de sang et sur les idées préconçues qui empêchent une partie de la population à faire le don.

La peur du matériel de prélèvement (aiguilles), du sang et des conséquences post-don, sont des craintes qui sont difficiles à lever, ces résultats sont en accord avec les observations faites dans l'étude Jemberu et al. (71). Il est essentiel de se dire que les personnes ont besoin d'être soutenues et encadrées au cours de cette expérience qui peut être désagréable mais que cela reste envisageable au travers de petites adaptations (recouvrir le point de ponction, détourner l'attention de la personne, enroulé un papier autour du bras). Les conséquences ne sont pas à exclure mais chaque personne est différente, comme l'AFMPS le souligne, il est

important de veiller à la sécurité des donneurs en équipant les lieux de collecte afin que si un incident survient, les premiers soins puissent déjà être donnés aux donneurs présentant des réactions indésirables, (72). Il faut donner aux personnes toutes les informations honnêtes et adéquates dont elles ont besoin pour les aider à améliorer leur expérience personnelle, afin d'obtenir leur participation tout au long du processus. Lever le voile sur le don de sang par la communication, les campagnes de sensibilisation pourraient inciter les personnes à porter un intérêt au don de sang

5.1.3 Inciter au don de sang

Les résultats ont montré que les facteurs qui incitent les personnes au don de sang sont variables mais revêtent une importance cruciale pour le don de sang. Un participant a souligné sa particularité qui était celle d'avoir un groupe sanguin rare, qui est recherché. Cette perception que son groupe sang a une double spécificité est une ressource qui renforce l'estime de soi et la sensation de se sentir valorisé. Comme le souligne la Croix rouge de Belgique, les pourcentages de répartition de groupe sanguin dans la population en Belgique n'est pas uniforme comme celle du groupe AB qui est de 4% (ceci reprend la proportion des personnes étant du groupe sanguin AB et de Rhésus positif et négatif) dans la population. (Voir annexe 10). Et c'est souvent un défi en raison de la pénurie pour les centres de collecte de recruter des donneurs ayant ce groupe sanguin. Cependant avoir un membre de sa famille ou de son entourage qui souffre d'une anomalie nécessitant une transfusion sanguine est un levier qui fait tomber les peurs et les craintes liées au don de sang. Car le besoin d'apporter une aide, de participer à la guérison est forte. Le besoin de porter secours à un membre de la communauté, de la famille est un sentiment d'accomplissement, (51). Les campagnes de sensibilisation et les nombreuses sollicitations lancées à l'encontre de la communauté Africaine pour le don de sang, (53), renvoie l'idée que des personnes même si elles sont loin de leur pays d'origine peuvent participer à la vie du pays d'accueil en y apportant leur aide même si cela passe par le don de sang et ainsi sauver des vies, celles-ci permettent aux personnes d'acquérir des informations sur le don de sang et son utilité, mais aussi sur le fait que leur sang soit recherché en particulier. A travers de ces connaissances, les personnes d'origine ethnique d'AS, sont mieux informées et peuvent prendre des décisions en fonction de celles-ci. En outre ces campagnes de sensibilisation sont très importantes, car elles montrent que le pays dans lequel on se trouve s'implique dans la santé de ses habitants. Et fait passer comme message que tout le monde est important et peut contribuer à améliorer la vie d'autres personnes.

5.2 Limites et biais

La première limite de cette étude réside dans le fait que c'est une première expérience en recherche qualitative. N'ayant pas une expertise dans ce domaine, il n'est pas impossible que les choix méthodologiques en aient été impactés. De plus, bien qu'ayant pris beaucoup de notes tout au long de la recherche, la tenue d'un journal de bord dédié à l'étude aurait été intéressant, afin de consigner et de centraliser les réflexions et questionnements émergeant des entretiens au cours de l'étude. Ce qui aurait sûrement permis de l'adaptation régulière du guide d'entretien. La conduite des entretiens a été un exercice passionnant mais avec des difficultés. Les participants développaient souvent très peu leur réponse et il fallait rebondir pour essayer d'aller creuser au fond. Accorder encore plus de temps à l'analyse entre les entretiens aurait permis de dégager des questionnements intéressants pour saturer encore les catégories mise en évidence. Une autre limite concerne le recrutement de la population, elle ne couvre pas tous les pays d'AS, ce qui peut impacter les résultats obtenus et affecter la généralisation des résultats à d'autres contextes. Il aurait été intéressant d'élargir l'échantillon au niveau du paramètre âge et tenir compte du niveau d'éducation dans l'analyse des entretiens. Autre limite, Dans cet échantillon tous les participants ont eu à faire les démarches pour faire le don de sang, ce qui peut avoir impacté le modèle d'analyse de Deci et Ryan, au niveau de l'absence de motivation, car tous les participants avaient tous leur perception du don de sang, ce qui peut également impacter la généralisation des résultats.

Lors de cette étude, plusieurs biais potentiels ont été identifiés. D'abord, la subjectivité du chercheur et celle des répondants peuvent influencer la manière dont les entretiens sont menés, ainsi que la collecte et l'interprétation des données, ce qui peut affecter les résultats et les conclusions. Ensuite, le biais de désirabilité sociale peut amener les interviewés à répondre de manière à donner une image positive d'eux-mêmes. Le biais de confirmation d'hypothèse, où les participant(e)s ou le chercheur sélectionnent des informations confirmant l'hypothèse de départ, constitue également une préoccupation. Par ailleurs, le biais de mémoire peut affecter la précision des situations décrites par les interviewés, influencées par leurs émotions, croyances ou expériences passées. Enfin, des biais peuvent survenir en raison d'une exploitation insuffisante ou défectueuse des résultats.

5.3 Forces

Tout d'abord cette étude qui aborde les motivations et les freins au don de sang auprès des populations d'AS, est une première en Wallonie, cette région qui est rappelons-le, fortement marquée par la pénurie de certains groupes sanguins, surtout en sang de phénotype rare. Elle se distingue par son approche qualitative,

qui explore en profondeur le vécu des personnes en amont avant le don de sang jusqu'en aval du don de sang. Alors que de nombreuses études antérieures se sont principalement concentrées sur des approches quantitatives, cette étude apporte une contribution significative en explorant les aspects qualitatifs de cette problématique. Ce qui a permis d'obtenir une compréhension approfondie et nuancée des expériences individuelles. De plus l'étude intègre des témoignages de personnes aux profils variés. Elle permet en outre une identification des facteurs clés influents sur le don de sang et dévoile des pistes importantes de rétention via l'amélioration des processus de recrutement.

5.4 Perspectives en santé publique

Malgré ces limitations, cette étude apporte des contributions et offre des perspectives nouvelles à la détermination des facteurs influençant le don de sang chez les populations d'origine d'AS. En effet, lors des entretiens plusieurs éléments ont été soulevés par les participants, ces éléments (de motivation, d'incitants et de freins) rentrent dans la compréhension du don de sang et il serait intéressant de réaliser une étude en Belgique, de plus grande envergure. Une recherche sur une plus grande période afin de réaliser un échantillon théorique de qualité offrant une saturation de toutes les catégories et de découverte d'autres catégories en cours d'étude. Idéalement avec des chercheurs et experts expérimentés en recherche qualitative, les résultats de cette recherche gagneraient donc en validité. De plus une attention particulière pourrait-être accordée au développement des stratégies de recrutement incluant des représentants des communautés concernées afin que les messages soient dispensés au travers de différents canaux en fonction du public cible choisi. Il serait en outre judicieux de développer des séances d'information et de sensibilisation pour faire connaître le trajet d'une poche de sang au public depuis sa collecte auprès du donneur jusqu'à son acheminement auprès d'un potentiel patient. Enfin, lors des campagnes de sensibilisation via différents canaux médiatiques, lister d'avance les contre-indications au don de sang, et communiquer au moyen de chiffres sur les besoins en sang.

6 Conclusion

Cette étude sur la détermination des facteurs de motivation et de freins au don de sang auprès des populations d'origine d'AS a mis en évidence une série de facteurs cruciaux qui affectent la manière dont le don de sang est perçu. À travers une exploration approfondie des représentations du don de sang, des angoisses et craintes soulevées par le don de sang, des facteurs incitants à la réalisation du don de sang et au manque d'information les complexités entourant ce sujet ont pu être discernées et abordées.

Nos résultats ont révélé que les valeurs personnelles influencent le don de sang, surtout celles accordées à la représentation du don de sang, chez les participants. Cette divergence de représentation à des implications directes sur le don de sang en lui-même. Mais le plus important reste le don de sang comme acte d'altruisme. Mais d'autres représentations viennent se greffer à lui et peuvent partir d'un choix volontaire et de plaisir, à un acte réfléchi et posé dans un but précis. En outre le don de sang peut être associé à des angoisses, par rapport aux croyances traditionnelles et culturelles, de la peur du don pendant la phase de prélèvement à l'après don avec des complications qui peuvent surgir et qu'il faudra prendre en charge. Cependant le don de sang part très souvent d'une intention, qui peut survenir à la vue d'une campagne de sensibilisation, de la connaissance de son groupe sanguin mais aussi sur la base de liens familiaux, communautaires ou amicaux qui poussent à poser un acte pour venir en aide à une personne avec qui une relation est entretenue et qui se trouve avoir besoin de sang ou avoir eu à bénéficier d'une transfusion sanguine. Et ceci ne peut être possible que si les informations sont connues et utilisées, car une personne informée est plus amène d'aider, parce qu'elle dispose de toutes les données pour faire des choix.

Pour améliorer le don de sang auprès des nouveaux migrants, le service de transfusion des pays d'accueil doit comprendre comment le sang et les dons de sang sont perçus par les communautés immigrantes, car les modèles de recrutement qui ne sont pas adaptés à la culture peuvent avoir un succès limité. Afin d'accompagner les futurs donateurs et ceux déjà présents, il faut tenir compte de tous les facteurs de freins au don de sang et travailler à les atténuer. Tout doit commencer par des campagnes de sensibilisation et d'information, afin que tout le monde puisse comprendre ce qu'est le don de sang et en quoi, il est utile. Pourquoi on cible telle population et quelle est sa particularité. Cette transparence pourra avoir un impact sur les processus de recrutement. Afin que la population de donneur soit représentative de celle des receveurs.

Bibliographie

1. Acker JP, Marks DC, Sheffield WP. Quality Assessment of Established and Emerging Blood Components for Transfusion. *J Blood Transfus.* 14 déc 2016;2016:1-28.
2. L'histoire du sang – Service du Sang de la Croix-Rouge de Belgique [Internet]. [cité 19 juill 2024]. Disponible sur: <https://www.donneurdesang.be/fr/en-savoir-plus-sur-le-sang/l-histoire-du-sang>
3. 1994025254_F.pdf [Internet]. [cité 19 juill 2024]. Disponible sur: https://www.ejustice.just.fgov.be/img_l/pdf/1994/07/05/1994025254_F.pdf
4. Shander A, Isbister J, Gombotz H. Patient blood management: the global view: PATIENT BLOOD MANAGEMENT. *Transfusion (Paris)*. mars 2016;56:S94-102.
5. Baglo T, Zohoun A, Agboton BL, Vigan J, Ayaka P, Anani L, et al. Allo-immunisation anti-érythrocytaire chez les polytransfusés au Centre National Hospitalier Universitaire de Cotonou: à propos de 51 cas. *Pan Afr Med J.* 24 mars 2021;38:304.
6. Rapport_annuel_hémovigilance__2019_final.pdf [Internet]. [cité 24 mai 2023]. Disponible sur: https://www.afmps.be/sites/default/files/Rapport_annuel_h%C3%A9movigilance__2019_%20final.pdf
7. Terminologie des groupes sanguins | La Société Internationale de Transfusion Sanguine (ISBT) [Internet]. [cité 26 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.isbtweb.org/isbt-working-parties/rcibgt/blood-group-terminology.html>
8. Vege S, Westhoff CM. Rh and RhAG Blood Group Systems. In: *Transfusion Medicine and Hemostasis* [Internet]. Elsevier; 2019 [cité 26 mai 2023]. p. 149-55. Disponible sur: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/B978012813726000026X>
9. ISBT. Red Cell Immunogenetics and Blood Group Terminology | ISBT Working Party [Internet]. 2023 [cité 16 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.isbtweb.org/isbt-working-parties/rcibgt.html>
10. Mantadakis E, Panagopoulou P, Kontekaki E, Bezirgiannidou Z, Martinis G. Iron Deficiency and Blood Donation: Links, Risks and Management. *J Blood Med.* 10 déc 2022;13:775-86.
11. World Health Organization, International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. *Vers 100% de dons de sang volontaires : cadre mondial d'action.* 2011;123.
12. Dons du sang et sécurité des transfusions [Internet]. [cité 21 juill 2024]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/blood-safety-and-availability>
13. Greffin K, Schmidt S, Schönborn L, Muehlan H. “Blood for Blood”? Personal Motives and Deterrents for Blood Donation in the German Population. *Int J Environ Res Public Health.* 16 avr 2021;18(8):4238.
14. Kumar A, Kumari S, Saroj U, Verma A, Kiran KA, Prasad MK, et al. Impact of the COVID-19 Pandemic on Blood Donation Patterns: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Cureus.* 15(8):e43384.
15. Stanworth SJ, New HV, Apelseh TO, Brunskill S, Cardigan R, Doree C, et al. Effects of the COVID-19 pandemic on supply and use of blood for transfusion. *Lancet Haematol.* oct 2020;7(10):e756-64.
16. Mazurkiewicz de Freitas E, Targa Pinto R, Forlin Robert A, Malta Purim KS. Sociodemographic Profile of Blood Donations and Ways to Encourage Them. *Cureus.* 16(5):e60688.
17. Ou-Yang J, Li S, Bei C, He B, Chen J, Liang H, et al. Blood donor recruitment in Guangzhou, China, during the 2019 novel coronavirus (COVID-19) epidemic. *Transfusion (Paris)*. nov 2020;60(11):2597-610.

18. Mohammadi S, Tabatabaei Yazdi SM, Eshghi P, Norooznehad AH. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and decrease in blood donation: experience of Iranian Blood Transfusion Organization (IBTO). *Vox Sang.* oct 2020;115(7):595-6.
19. Scopus preview - Scopus - Document details - The impact of H1N1 influenza A virus pandemic on the blood donations in Hyogo Prefecture, Japan [Internet]. [cité 21 juill 2024]. Disponible sur: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-77955142607&origin=inward&txGid=b470e6e7e639a7e282b913317f841ce0>
20. EFS_RA_2023.pdf [Internet]. [cité 21 juill 2024]. Disponible sur: https://www.efs.sante.fr/sites/default/files/2024-05/EFS_RA_2023.pdf
21. 20200810_css-9579_sang_et_covid_vweb.pdf [Internet]. [cité 12 août 2024]. Disponible sur: https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/20200810_css-9579_sang_et_covid_vweb.pdf
22. rapport_du_06-12-2023_concertation_annuelle_criteres_exclusion_don_de_sang.pdf [Internet]. [cité 19 juill 2024]. Disponible sur: https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/rapport_du_06-12-2023_concertation_annuelle_criteres_exclusion_don_de_sang.pdf
23. Sécurité transfusionnelle [Internet]. [cité 18 juill 2024]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/health-topics/blood-transfusion-safety>
24. Le parcours d'une poche de sang – Service du Sang de la Croix-Rouge de Belgique [Internet]. [cité 11 août 2024]. Disponible sur: <https://www.donneurdesang.be/fr/en-savoir-plus-sur-le-sang/le-parcours-d-une-poche-de-sang>
25. France CR, France JL, Himawan LK. What would it take to convince you to donate? A survey study of the relationship between motivators, barriers, and payment for whole blood, plasma, and platelet donation. *Transfusion (Paris)*. juin 2022;62(6):1251-60.
26. Charbonneau J, Cloutier MS, Carrier É. Whole blood and apheresis donors in Quebec, Canada: Demographic differences and motivations to donate. *Transfus Apher Sci.* 1 déc 2015;53(3):320-8.
27. Qui peut donner son sang ? [Internet]. [cité 22 juill 2024]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/campaigns/world-blood-donor-day/who-can-give-blood>
28. Conditions au don (sang, plasma et plaquettes) – Service du Sang de la Croix-Rouge de Belgique [Internet]. 2023 [cité 25 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.donneurdesang.be/fr/qui-peut-donner/conditions>
29. Don du sang [Internet]. [cité 16 août 2024]. Don du sang - Croix-Rouge luxembourgeoise. Disponible sur: <https://dondusang.lu/>
30. admin. Etablissement français du sang. 2021 [cité 16 août 2024]. Le don de sang : un acte généreux mais parfois contre-indiqué. Disponible sur: <https://dondesang.efs.sante.fr/articles/le-don-de-sang-un-acte-generoux-mais-parfois-contre-indique>
31. Du nouveau sur les critères d'admissibilité | Société canadienne du sang [Internet]. [cité 22 juill 2024]. Disponible sur: <https://www.blood.ca/fr/sang/puis-je-donner/changements-aux-criteres>
32. Canada S. Santé Canada approuve la demande de la Société canadienne du sang d'éliminer la période d'exclusion du don de sang pour les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes [Internet]. 2022 [cité 11 août 2024]. Disponible sur: <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/nouvelles/2022/04/sante-canada-approuve-la-demande-de-la-societe-canadienne-du-sang-delimiter-la-periode-dexclusion-du-don-de-sang-pour-les-hommes-ayant-des-relation.html>

33. Voyager et vivre à l'étranger | Société canadienne du sang [Internet]. [cité 11 août 2024]. Disponible sur: <https://sang.ca/fr/sang/puis-je-donner/lab-c-de-ladmissibilite/voyager-et-vivre-letranger>
34. Arrêté du 11 janvier 2022 modifiant l'arrêté du 17 décembre 2019 fixant les critères de sélection des donneurs de sang.
35. Actualités – Service du Sang de la Croix-Rouge de Belgique [Internet]. [cité 22 juill 2024]. Disponible sur: https://www.donneurdesang.be/fr/actualites/paludisme---assouplissement-des-delaix-d-ecartement-aux-differents-types-de-dons_n1044807
36. 9789240058590-fre.pdf [Internet]. [cité 12 août 2024]. Disponible sur: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/367671/9789240058590-fre.pdf?sequence=1>
37. Jones JM, Sapiano MRP, Mowla S, Bota D, Berger JJ, Basavaraju SV. Has the trend of declining blood transfusions in the United States ended? Findings of the 2019 National Blood Collection and Utilization Survey. *Transfusion* (Paris). sept 2021;61(Suppl 2):S1-10.
38. Origine | Statbel [Internet]. [cité 16 août 2024]. Disponible sur: <https://statbel.fgov.be/fr/themes/population/structure-de-la-population/origine>
39. Population étrangère en Wallonie [Internet]. Iweps. 2023 [cité 18 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.iweps.be/indicateur-statistique/population-etrangere/>
40. Population étrangère en Wallonie [Internet]. Iweps. 2023 [cité 18 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.iweps.be/indicateur-statistique/population-etrangere/>
41. Les groupes sanguins rares – Service du Sang de la Croix-Rouge de Belgique [Internet]. [cité 23 juill 2024]. Disponible sur: <https://www.donneurdesang.be/fr/groupe-s-rares>
42. H. Schneider W. Histoire de la transfusion sanguine en Afrique : « qui a donné du sang ? » In: Les enjeux du don de sang dans le monde [Internet]. Rennes: Presses de l'EHESP; 2012 [cité 23 juill 2024]. p. 77-92. (Lien social et politiques). Disponible sur: <https://www.cairn.info/les-enjeux-du-don-de-sang-dans-le-monde--9782810900763-p-77.htm>
43. Zanin TZ, Hersey DP, Cone DC, Agrawal P. Tapping into a vital resource: Understanding the motivators and barriers to blood donation in Sub-Saharan Africa. *Afr J Emerg Med*. juin 2016;6(2):70-9.
44. CHU de Liège [Internet]. 2023 [cité 16 août 2024]. Appel au don de sang chez les donneurs de toutes origines. Disponible sur: https://www.chuliege.be/jcms/c2_26351893/apel-au-don-de-sang-chez-les-donneurs-de-toutes-origines
45. Drépanocytose : une stratégie pour la Région africaine de l'OMS : rapport du Directeur régional [Internet]. [cité 26 mai 2023]. Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/1727>
46. A59_9-fr.pdf [Internet]. [cité 15 août 2024]. Disponible sur: https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA59/A59_9-fr.pdf
47. Drépanocytose et don de sang - Service du Sang de la Croix-Rouge de Belgique [Internet]. [cité 23 juill 2024]. Disponible sur: <https://www.donneurdesang.be/fr/drepanocytose>
48. webdriver.pdf [Internet]. [cité 23 juill 2024]. Disponible sur: <https://www.senate.be/www/webdriver?MItabObj=pdf&MIcolObj=pdf&MInamObj=pdfid&MItypeObj=application/pdf&MIvalObj=117441389>
49. Serjeant GR. The Natural History of Sickle Cell Disease. *Cold Spring Harb Perspect Med*. 1 oct 2013;3(10):a011783-a011783.

50. Noizat-Pirenne F, Tournamille C. Relevance of RH variants in transfusion of sickle cell patients. *Transfus Clin Biol.* 1 déc 2011;18(5):527-35.
51. Osemwengie D, Lagerberg JW, Vlaar R, Gouwerok E, Go M, Nierich AP, et al. Recovery of platelet-rich red blood cells and acquisition of convalescent plasma with a novel gravity-driven blood separation device. *Transfus Med.* 2022;32(1):53-63.
52. Syed W, Alsadoun A, Bashatah AS, Al-Rawi MBA, Siddiqui N. Assessment of the knowledge beliefs and associated factors among Saudi adults towards blood donation in Saudi Arabia. *Hematology.* 31 déc 2022;27(1):412-9.
53. Stock de sang disponible | AFMPS [Internet]. [cité 15 août 2024]. Disponible sur: https://www.afmps.be/fr/humain/produits_de_sante/sang_et_produit_sanguin/stock_disponible_d_unites_de_sang/stock_disponible
54. Hughes SD, France CL, West-Mitchell KA, Pina T, McElfresh D, Sayers M, et al. Advancing Understandings of Blood Donation Motivation and Behavior. *Transfus Med Rev.* oct 2023;37(4):150780.
55. Ryan RM, Deci EL. Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. *Am Psychol.* 2000;
56. Godin G. *Les comportements dans le domaine de la santé.* Les Presses de l'Université de Montréal; 2013. 365 p.
57. Charbonneau J. *Étudier les motivations au don de sang : l'apport de la psychologie et de la sociologie.*
58. Paquet Y, Carbonneau N, Vallerand RJ. *La théorie de l'autodétermination: aspects théoriques et appliqués.* Louvain-la-Neuve [Paris]: De Boeck supérieur; 2016. (Ouvertures psychologiques).
59. Malterud K. Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *The Lancet.* 11 août 2001;358(9280):483-8.
60. Héas S. Christophe Lejeune, Manuel d'analyse qualitative. Analyser sans compter ni classer. Lectures [Internet]. 10 mai 2015 [cité 3 août 2024]; Disponible sur: <https://journals.openedition.org/lectures/17952>
61. Règlement général sur la protection des données (RGPD) | INAMI [Internet]. [cité 15 août 2024]. Disponible sur: <https://www.inami.fgov.be/fr/professionnels/info-pour-tous/reglement-general-sur-la-protection-des-donnees-rgpd>
62. Peyrard T, Pham BN, Le Pennec PY, Rouger P. Les phénotypes érythrocytaires rares : un enjeu de santé publique. *Transfus Clin Biol.* juin 2008;15(3):109-19.
63. Klinkenberg EF, Fransen MP, de Kort WLAM, van Weert JCM, Huis In 't Veld EMJ. Blood donation among individuals of African origin in the Netherlands: how are barriers and motivators associated with intention? *Blood Transfus Trasfus Sangu.* janv 2021;19(1):24-33.
64. Tran NYL, Charbonneau J, Valderrama-Benitez V. Blood donation practices, motivations and beliefs in Montreal's Black communities: the modern gift under a new light. *Ethn Health.* 1 déc 2013;18(6):508-29.
65. Gahan L, Masser B, Mwangi C, Thorpe R, Davison T. Motivators, facilitators, and barriers to blood donation in Australia by people from ethnic minority groups: Perspectives of sub-Saharan African, East/South-East Asian, and Melanesian/Polynesian blood donors. *J Sociol.* mars 2022;58(1):95-112.
66. Ferguson E, Dawe-Lane E, Ajayi O, Osikomaiya B, Mills R, Okubanjo A. The importance of need-altruism and kin-altruism to blood donor behaviour for black and white people. *Transfus Med Oxf Engl.* avr 2024;34(2):112-23.
67. Fogarty H, Sardana M, Sheridan L, Chieng P, Kelly S, Ngwenya N, et al. Motivators and barriers to blood donation among potential donors of African and Caucasian ethnicity. *Blood Transfus Trasfus Sangu.* janv 2023;21(1):13-23.

68. Klinkenberg EF, Huis in 't Veld EMJ, de Wit PD, de Kort WLAM, Fransen MP. Barriers and motivators of Ghanaian and African-Surinamese migrants to donate blood. *Health Soc Care Community*. mai 2019;27(3):748-56.
69. Muthivhi TN, Olmsted MG, Park H, Sha M, Raju V, Mokoena T, et al. Motivators and deterrents to blood donation among Black South Africans: a qualitative analysis of focus group data: Motivators and deterrents to blood donation. *Transfus Med*. août 2015;25(4):249-58.
70. Asamoah-Akuoko L, Hassall OW, Bates I, Ullum H. Blood donors' perceptions, motivators and deterrents in Sub-Saharan Africa - a scoping review of evidence. *Br J Haematol*. juin 2017;177(6):864-77.
71. Jemberu YA, Esmael A, Ahmed KY. Knowledge, attitude and practice towards blood donation and associated factors among adults in Debre Markos town, Northwest Ethiopia. *BMC Hematol*. 5 sept 2016;16(1):23.
72. FAQ | AFMPS [Internet]. [cité 2 août 2024]. Disponible sur:
https://www.afmps.be/fr/usage_humain/produits_de_sante/sang_et_produits_sanguins/etablissements_de_transfusion/faq
73. Regles_transfusionnelles_Francais_2014.pdf [Internet]. [cité 26 mai 2023]. Disponible sur:
https://www.hopitalduvalais.ch/fileadmin/files/professionnels/laboratoires/prestations/postanalytique/fr/Regles_transfusionnelles_Francais_2014.pdf

Annexes

Annexe 1: Règle Transfusionnelle des systèmes ABO et Rhésus	43
Annexe 2: Les Trois Piliers du Patient Blood	44
Annexe 3: Différents produits sanguins selon le Service Public Fédéral de Belgique	45
Annexe 4: Guide d'entretien	46
Annexe 5: Guide d'entretien (modifié)	50
Annexe 6: Flow chart de l'étude	52
Annexe 7: Exemple de codage ouvert.....	53
Annexe 8: Arbre thématique.....	54
Annexe 9: Profil des participants	55
Annexe 10: Liens entre les catégories.....	56
Annexe 11: Répartition des groupes sanguins dans la population belge selon la Croix-Rouge de Belgique	57
Annexe 12: Formulaire de consentement éclairé.....	58
Annexe 13: Demande d'avis au comité d'éthique.....	63
Annexe 14: Réponse du comité d'éthique	66

Annexe 1: Règle Transfusionnelle des systèmes ABO et Rhésus

Tableau représentant les règles de compatibilité transfusionnelles entre les systèmes ABO et Rhésus selon le service régional Valaisan de transfusion sanguine (73) : D (donneurs) et R (receveurs)

Groupes sanguins	A Rh+	A Rh-	B Rh+	B Rh-	AB Rh+	AB Rh-	O Rh+	O Rh-
R D								
A Rh+								
A Rh-								
B Rh+								
B Rh-								
AB Rh+								
AB Rh-								
O Rh+								
O Rh-								

Annexe 2: Les Trois Piliers du Patient Blood

OPTIMISER LA MASSE SANGUINE	MINIMISER LES PERTES SANGUINES	OPTIMISER LA TOLÉRANCE À L'ANÉMIE
PHASE PRÉOPÉRATOIRE		
<p>Rechercher les anémies, identifier les causes, corriger le problème</p> <p>Demander un avis spécialisé, si nécessaire</p> <p>Évaluer les réserves en fer et corriger la carence martiale, si nécessaire</p> <p>Envisager les agents stimulant l'érythropoïèse (ASE), si l'anémie nutritionnelle est écartée/traitée</p> <p>Programmer la chirurgie réglée après la prise en charge de l'anémie</p> <p>Note : l'anémie non prise en charge est une contre-indication à la chirurgie réglée</p>	<p>Identifier et gérer les risques de saignement</p> <p>Prendre en charge de façon spécifique les patients sous anticoagulants et/ou antiagrégants plaquettaires</p> <p>Limiter les prises de sang destinées aux examens biologiques</p> <p>Mettre en place une transfusion autologue différée dans certains cas</p>	<p>Comparer les pertes sanguines attendues à la perte sanguine tolérable pour le patient</p> <p>Évaluer/optimiser la réserve physiologique (ex. : fonctions cardiaque et pulmonaire)</p> <p>Établir un protocole personnalisé de soins, dont des mesures d'épargne sanguine et une stratégie transfusionnelle restrictive adaptées</p>
PHASE PEROPÉRATOIRE		
<p>Coordonner l'intervention avec l'optimisation de l'érythropoïèse et de la masse sanguine</p> <p>Mettre en oeuvre les mesures d'épargne sanguine</p> <p>Utiliser les médicaments minimisant les saignements</p>	<p>Hémostase et techniques chirurgicales méticuleuses</p> <p>Récupérer/transfuser le sang épanché</p> <p>Mettre en oeuvre des protocoles de prise en charge anesthésique adaptés (ex. : maintien normothermie)</p> <p>Utiliser les médicaments limitant le saignement (antifibrinolytiques)</p>	<p>Optimiser le débit cardiaque, ventilation, oxygénation</p> <p>Mettre en oeuvre les mesures d'épargne sanguine</p> <p>Appliquer la stratégie de transfusion restrictive</p>
PHASE POSTOPÉRATOIRE		
<p>Traiter les anémies nutritionnelles (ex. : carences en fer, folates)</p> <p>Envisager les ASE, si approprié</p> <p>Éviter les interactions médicamenteuses aggravant les saignements et l'anémie</p>	<p>Surveiller attentivement et prendre en charge les saignements et traitements anticoagulants</p> <p>Maintenir la normothermie (sauf indication contraire)</p> <p>Récupérer/transfuser le sang drainé</p> <p>Utiliser les médicaments limitant le saignement</p> <p>Limiter les prises de sang destinées aux examens biologiques</p>	<p>Optimiser l'apport d'oxygène</p> <p>Minimiser la consommation d'oxygène</p> <p>Mettre en oeuvre les mesures d'épargne sanguine</p> <p>Prévenir/traiter les infections</p> <p>Appliquer la stratégie de transfusion restrictive</p>

Sang	Plasma	Plaquettes
<ul style="list-style-type: none">• Durée : Le prélèvement dure environ 12 minutes, l'ensemble du processus peut prendre une petite heure.• Quelle fréquence : Max. 4 fois par an avec un minimum de 62 jours entre chaque don.• Utilisation : Vos globules rouges peuvent être administrés aux patients souffrant d'anémie ou présentant des hémorragies graves, par exemple lors d'accidents ou d'opérations.	<ul style="list-style-type: none">• Durée : Le prélèvement dure 30 à 45 minutes, l'ensemble du processus prend un peu plus d'une heure.• Quelle fréquence : Tous les 14 jours avec un maximum de 23 dons par an.• Utilisation : Le plasma peut être administré dans des cas d'hémorragie sévère, pour les grands-brûlés, les nouveau-nés atteints de jaunisse... Il constitue également la seule et unique matière première pour la production de certains médicaments utilisés notamment dans le cas de déficit immunitaire.	<ul style="list-style-type: none">• Durée : Le prélèvement dure entre 60 à 90 minutes, l'ensemble du processus peut prendre jusqu'à une heure et demie.• Quelle fréquence : Tous les 14 jours (↔ attendre 28 jours après un don de sang).• Utilisation : Votre don de plaquettes aide les patients qui ne produisent pas eux-mêmes suffisamment de plaquettes. Il s'agit souvent de patients atteints de maladies sanguines malignes (comme la leucémie) ou de personnes recevant une radiothérapie ou une chimiothérapie.

Structure générale du guide d'entretien :

-Introduction :

Je tiens à vous remercier sincèrement pour votre participation à cette recherche qui ne serait pas envisageable sans votre contribution

-Présentation de la recherche :

Actuellement étudiante en master de santé publique à l'université de Liège, dans le cadre de mes études, je réalise une mémoire en effectuant une recherche qualitative ayant pour objet la détermination des facteurs influençant le don de sang. L'objectif de cet entretien sera alors d'en savoir un peu plus sur votre expérience personnelle quant aux facteurs qui vous ont influencé à faire ou pas un don de sang. Je souhaite tirer part des apprentissages de votre expérience afin de dresser les facteurs de motivation et de frein au don de sang et de sensibiliser à ce sujet.

-Confidentialité et usage des données :

Je tiens à préciser que ce travail de recherche est soumis au règlement général sur la protection des données. Dès lors je puis vous rassurer que, l'ensemble des données collectées via cet entretien restera anonymisé et confidentiel. En outre j'aurai besoin de votre accord pour utiliser les informations tirées de cette entrevue dans le rapport final de l'étude.

→ Explication du formulaire de consentement relatif au traitement des données à caractère personnel et signature du formulaire par la personne interrogée

-Enregistrement :

Comme indiqué dans le formulaire de consentement que nous avons parcouru ensemble, si vous n'y voyez pas d'inconvénient, je vais enregistrer cet entretien pour un meilleur confort dans la discussion. Etes-vous toujours d'accord ?

Dés acceptation, l'enregistrement est lancé et une brève explication du déroulement de l'entretien et du guide d'entretien sont présentés.

Grille d'entretien

Pour mieux connaître la personne interviewée

-De quelle origine ethnique êtes-vous ?

-Depuis combien de temps êtes-vous en Belgique ? De quelle origine sont vos parents ? Sont-ils nés en Belgique ?

-Etes-vous membre actif d'une ou de plusieurs associations ou de votre communauté ? si oui laquelle et dans quel domaine ?

- Direz-vous que vous êtes en bonne santé ?

-Avez-vous un membre de votre entourage qui souffre d'une maladie grave nécessitant une transfusion sanguine ou vous-même ? si oui récemment. Y-a-t-il parmi vos proches des personnes qui ont été transfusé ou vous-même ?

-A quelle catégorie socioprofessionnelle appartenez-vous ?

-Dans quel domaine exercez-vous votre travail ?

-Quel est votre âge ? sexe ?

-Quel est votre statut marital ?

- Quel est votre niveau d'étude ?
- Avez-vous des enfants ou des frères et sœurs ? si oui combien ?
- Ou habitez-vous ? campagne ou ville ?

Commencer par parler du don en général

- Comment définiriez-vous le don ?
- Quelle est la place du don dans notre société ?
- Quelle image avez-vous des gens qui donnent ?
- Quels sont les différents types de dons que vous connaissez ? (Temps, argent, vêtements, nourriture et autres...), Et vous faites-vous des dons ? ou en recevez-vous ? si oui (type, fréquence, depuis quand...) ? Si non (faire parler des freins au don en général)
- Que représentent ces dons pour vous ? pourquoi et comment les faites-vous ? en parlez-vous avec votre entourage ? (Faire parler des motivations au don en général, et à la relation qu'entretien la personne interviewée avec son entourage)
- Comment choisissez-vous les institutions ou les personnes auxquelles vous donnez ? (Amener la personne interviewée à s'interroger sur la confiance qu'elle accorde, à l'engagement qu'elle a pris)
- Pourquoi décidez-vous de ne pas donner pour certaines causes et à certaines institutions ? (Connaitre sur quelle motivation ou sur quel obstacle s'appuie la personne pour faire ces choix)
- Y a-t-il des causes auxquelles vous vous identifiez plus qu'à d'autres ? pourquoi ?
- Quelle est votre implication dans le milieu associatif ou dans votre communauté ?

Le don du sang en lui-même

- Qu'est-ce que le sang pour vous ? (Connaitre les connaissances de la personne interviewée)
- Que représente pour vous le don du sang ? essayez de faire développer ce point par la personne interviewée en la relançant, quelle est la place du don de sang dans votre culture ? (Afin de connaitre les perceptions fondées sur les expériences du pays d'origine et ce dans le but de montrer que le don de sang doit être perçu comme un processus inclusif par tout le monde.)
- Comment qualifieriez-vous le don de sang ?
- Quelles images associez-vous au don du sang ? (Culturel, vécu...)
- Quelle image avez-vous des gens qui donnent leur sang ? A votre avis, pourquoi le font-ils ? (Facteurs de motivation)
- Que pensez-vous de ceux qui ne donnent pas leur sang ? A votre avis pourquoi ne le font-ils pas ? (Perspectives de barrières au don de sang)
- Avez-vous déjà donné au moins une fois votre sang ? Si oui, combien de fois avez- vous donné au cours des deux dernières années ou quelle est la date récente de votre dernier don de sang, fréquence, nombre de dons par an, types de dons ? (Plaquettes, plasma, sang total, inscription au registre des donneurs de moelle osseuse).
- Qu'est-ce qui vous a motivé à le faire ?

- Comment se passe le don (processus) ? Ensuite relancer sur le ressenti, les points positifs/négatifs afin que la personne interviewée puisse développer.

- Pour ceux qui continuent, qu'est-ce qui dans leur dernier don les a motivés à prendre la décision de donner à nouveau ? On va relancer cette question afin d'identifier les motivations intrinsèques et extrinsèques de la personne : altruisme, espoir de réciprocité, lien avec la personne qui doit recevoir le don...

Si je me rends à une collecte ou dans un centre de collecte fixe

- Qu'est-ce qui vous a incité à venir aujourd'hui ? Sinon demander où est-ce qu'elles font généralement le don en collecte mobile ou en centre fixe et à quel endroit ?

- Comment avez-vous eu connaissance de cette collecte ?

- Pour les personnes qui ont déjà eu à faire un don de sang : Y a-t-il des événements qui font que certaines fois vous ne donnez pas votre sang ? (Horaire de collectes, activités sportives, autres engagements...), essayer de creuser la nature des obstacles au don de sang.

- Qu'est-ce que vous aimez dans les différentes étapes du don (accueil, entretien, Prélèvement, collation) ? ce que vous n'aimez pas ? points à améliorer ou à renforcer pour les donneurs.

- Appréciez-vous d'être en présence d'autres donneurs ? Qu'attendez-vous de la présence

Des autres donneurs (Interaction avec autres donneurs : attentes/vécu) ?

- Quel rôle doit jouer selon vous le personnel soignant (interaction avec le personnel : attentes et vécu) ?

- y'a-t-il dans votre entourage des personnes qui font des dons de sang ? Êtes-vous venu seul ou accompagné aujourd'hui ?

- Essayez-vous de convaincre votre entourage de faire un don de sang ? Si oui avec quels arguments ?

- Avez-vous l'intention de revenir donner de votre sang ?

- Pouvez-vous me dire ce que va devenir le prélèvement que l'on est en train de vous faire ?

Pour les personnes qui n'ont jamais eu à faire un don de sang (questions plus spécifiques après les questions sur leur présentation et le don en général)

- Avez-vous déjà eu l'intention de faire un don de sang ? ou eu des informations sur le don de sang ? ou avez-vous obtenues ces informations ? Connaissez-vous le service de transfusion de la Croix-Rouge de Belgique ?
- Quel est à votre avis le temps qu'il faut pour effectuer un don de sang ?
- Quel serait le temps que vous seriez prêt à consacrer pour un don de sang (toutes étapes du processus comprises) ?
- Est-ce que, pour vous, consacrer une heure de votre temps pour effectuer un don du sang vous paraît raisonnable ?
- Quelles sont les raisons qui vous freineraient ou vous empêcheraient de donner votre sang ?
- connaissez-vous le service de transfusion de la croix rouge de Belgique ?
- Si vous apprenez que vos proches (famille, amis) donnent leur sang régulièrement, quel impact cela a-t-il sur votre propre comportement ?
- Si vous apprenez que des personnes connues donnent leur sang régulièrement (chanteurs, acteurs, sportifs professionnels, etc.), quel impact cela a-t-il sur votre propre comportement ?
- Connaissez-vous la date de la journée mondiale du don de sang
- Pour vous, sur quoi ou sur qui doit porter la communication pour recruter de nouveaux donneurs de sang ?
- Pour vous, sur quoi ou qui doit porter la communication pour inciter les donneurs à donner plus régulièrement leur sang ? sang doit porter
- Pour vous, sur quoi de se centrer les campagnes publicitaires pour recruter les nouveaux donneurs ?
- Que penseriez-vous de votre entreprise et de son dirigeant, si celui-ci vous invitait à aller donner votre sang sur votre lieu de travail ?

Structure générale du guide d'entretien :

-Introduction :

Je tiens à vous remercier sincèrement pour votre participation à cette recherche qui ne serait pas envisageable sans votre contribution

-Présentation de la recherche :

Actuellement étudiante en master de santé publique à l'université de Liège, dans le cadre de mes études, je réalise une mémoire en effectuant une recherche qualitative ayant pour objet la détermination des facteurs influençant le don de sang. L'objectif de cet entretien sera alors d'en savoir un peu plus sur votre expérience personnelle quant aux facteurs qui vous ont influencé à faire ou pas un don de sang. Je souhaite tirer part des apprentissages de votre expérience afin de dresser les facteurs de motivation et de frein au don de sang et de sensibiliser à ce sujet.

-Confidentialité et usage des données :

Je tiens à préciser que ce travail de recherche est soumis au règlement général sur la protection des données. Dès lors je puis vous rassurer que, l'ensemble des données collectées via cet entretien restera anonymisé et confidentiel. En outre j'aurai besoin de votre accord pour utiliser les informations tirées de cette entrevue dans le rapport final de l'étude.

→ Explication du formulaire de consentement relatif au traitement des données à caractère personnel et signature du formulaire par la personne interrogée

-Enregistrement :

Comme indiqué dans le formulaire de consentement que nous avons parcouru ensemble, si vous n'y voyez pas d'inconvénient, je vais enregistrer cet entretien pour un meilleur confort dans la discussion. Etes-vous toujours d'accord ?

Dès acceptation, l'enregistrement est lancé et une brève explication du déroulement de l'entretien et du guide d'entretien sont présentés.

Grille d'entretien

Pour mieux connaître la personne interviewée

-De quelle origine ethnique êtes-vous ? Et vos parents ?

- Etes-vous nés en Belgique ? Si non Depuis combien de temps êtes-vous en Belgique ? Et vos parents sont-ils nés en Belgique ? si non depuis quand sont-ils en Belgique ?

-Etes-vous membre actif d'une ou de plusieurs associations qui regroupent des personnes de votre communauté ?

-Avez-vous un membre de votre entourage qui souffre d'une maladie grave nécessitant une transfusion sanguine ou vous-même ? si oui récemment..., Y-a-t-il parmi vos proches (ou vous-même) des personnes qui ont été transfusées ?

- Quel est votre niveau d'étude ? A quelle catégorie socioprofessionnelle appartenez-vous ?

-Dans quel domaine exercez-vous votre métier ?

-Quel est votre âge ? sexe ?

-Quel est votre statut matrimonial ?

-Avez-vous des enfants ou des frères et sœurs ?

-Ou habitez-vous ? En campagne ou en ville ?

Le don du sang en lui-même

- Avez-vous déjà entendu parler du don de sang ? par quel canal ?

-Avez-vous dans votre entourage quelqu'un qui a bénéficié d'une transfusion sanguine ou vous-même ? A quoi est-ce que vous pensez que ce sang va servir ?

- Avez-vous déjà fait un don de sang ? Si oui, pouvez-vous me raconter comment s'est passé votre premier don de sang ? Combien en avez-vous fait au cours des deux dernières années ? (Si aucun autre don après le 1^{er}, lui demander pourquoi elle a arrêté d'en faire ?)

- Pour les personnes qui ont déjà eu à faire un don de sang ou qui en ont l'intention : Avec quels membres de votre entourage avez-vous discuté de votre intention de faire un don de sang ? Racontez-moi comment s'est passée la discussion, qu'est-ce que vous vous êtes dit par suite de cette discussion ?

-Pour quelles raisons avez-vous pris la décision de faire le don de votre sang, qu'est-ce qui a motivé votre décision ?

-connaissiez-vous quelqu'un dans votre entourage qui donne du sang ?

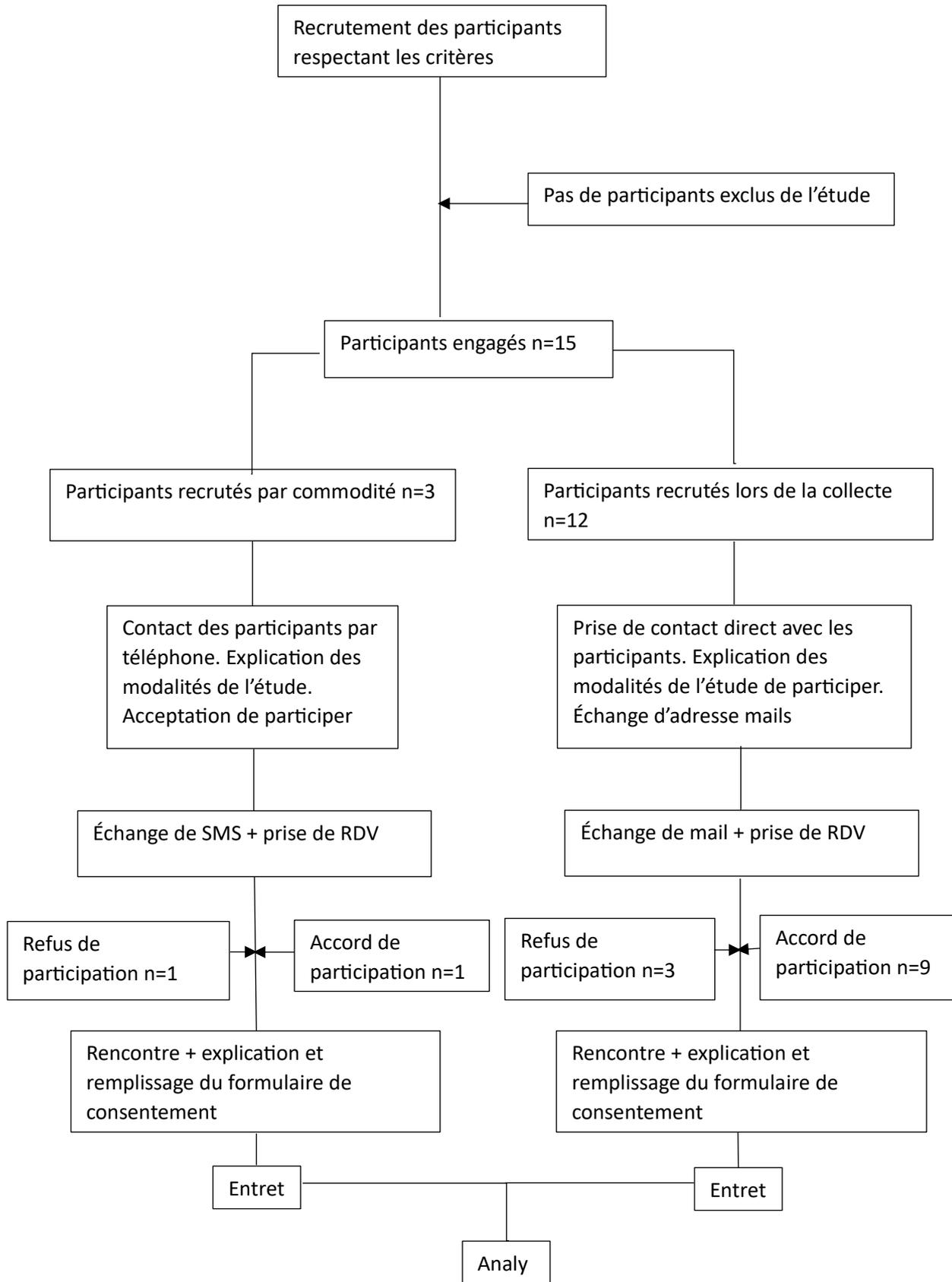
-Pour les personnes qui n'ont pas l'intention de faire un don de sang : quelles sont les raisons qui vous font ne pas envisagées de faire un don de sang ? si la personne évoque la phobie des aiguilles ou que sa religion lui interdit d'en faire, rebondir en lui demandant qu'est-ce que vous feriez si c'était un membre de votre famille qui avait besoin de sang ? ou est-ce que si vous n'étiez pas de cette religion, est-ce que vous feriez la démarche ou pas de faire un don de sang, ou est-ce qu'en dehors de la religion vous êtes pour ou contre le don de sang ?

-Si une personne me dit qu'elle n'y'a jamais pensé, ou n'est pas pour ou encore n'en a pas la moindre idée ? d'accord, j'entends mais qu'est-ce qui fait que vous n'y avez jamais pensé et si vous n'y avez jamais pensé comment pouvez-vous dire que vous n'êtes pas pour, pouvez-vous me l'expliquer ? (Relancer en fonction des réponses obtenues, pour que la personne puisse développer)

-Avez-vous eu l'impression de défendre votre décision ou d'en convaincre votre entourage sur sa pertinence ? Si oui avec quels arguments avez-vous mis en avant ?

- Que représente pour vous le don de sang et quelle est la place du don de sang dans votre culture ? (Afin de connaître les perceptions fondées sur les expériences du pays d'origine)

-Nous arrivons au bout de l'entretien, souhaitez-vous aborder quelque chose d'important à côté duquel nous sommes passés sur les facteurs influençant le don de sang, ou quelque chose sur lequel vous souhaiteriez revenir ?



Annexe 7: Exemple de codage ouvert

Verbatims	Etiquettes
Je pense que la motivation est donc premièrement avec ma vision chrétienne aujourd'hui, ça a renversé un peu les croyances d'avant. Je n'ai plus cette peur, ni cette crainte qu'à partir de mon sang quelqu'un peut m'atteindre. Ce cliché-là est déjà tombé donc 'a été un peu libérateur.	Motivation religieuse et dépassement des croyances.
Le don de sang a plus trait au de soi, le don d'une partie de soi. Et d'ailleurs c'est pour ça qu'il y a un peu une difficulté de fois avec cela parce qu'à l'impression de se donner.	Le don comme un sacrifice

Annexe 8: Arbre thématique

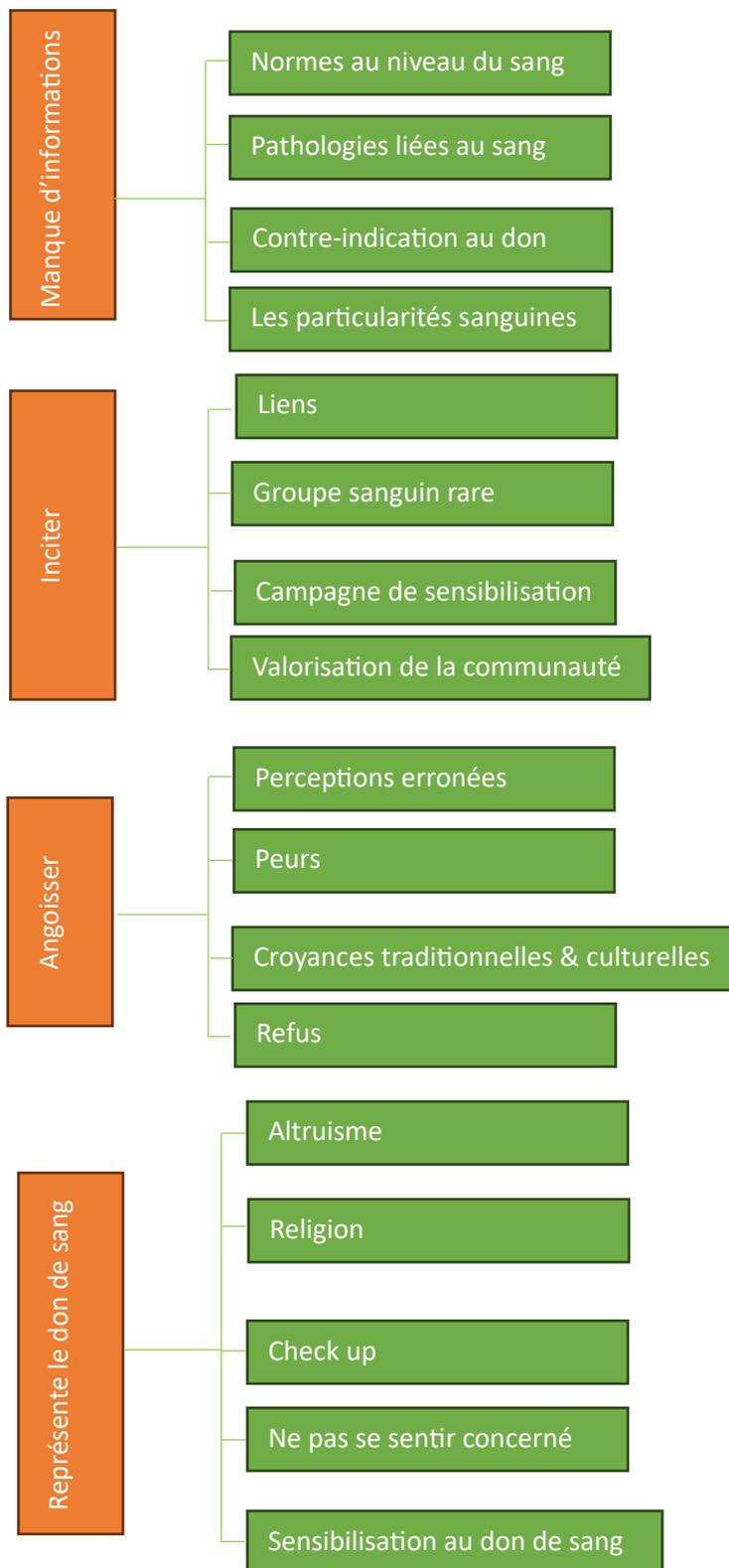
Légende :



Catégories



Sous-catégories

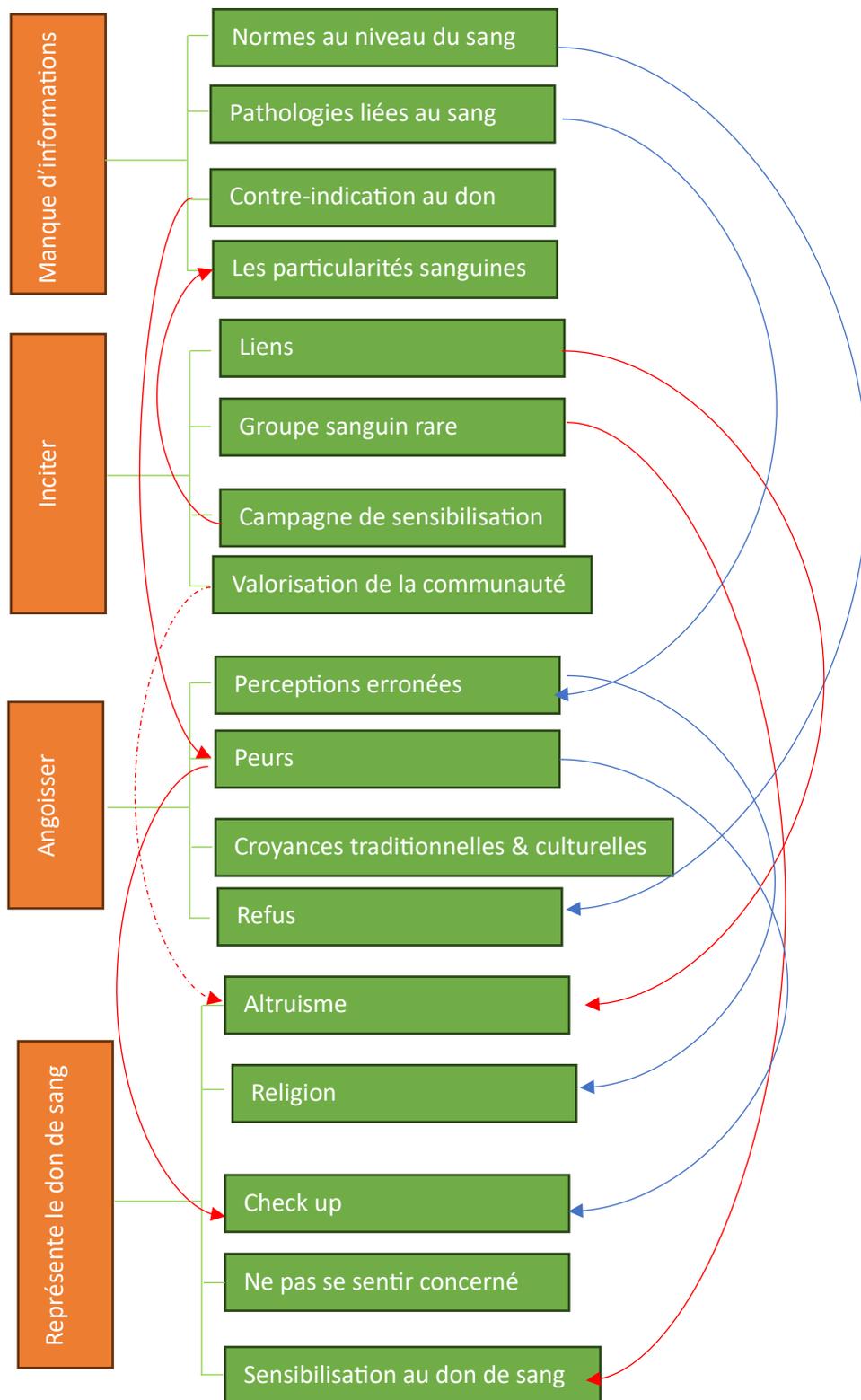


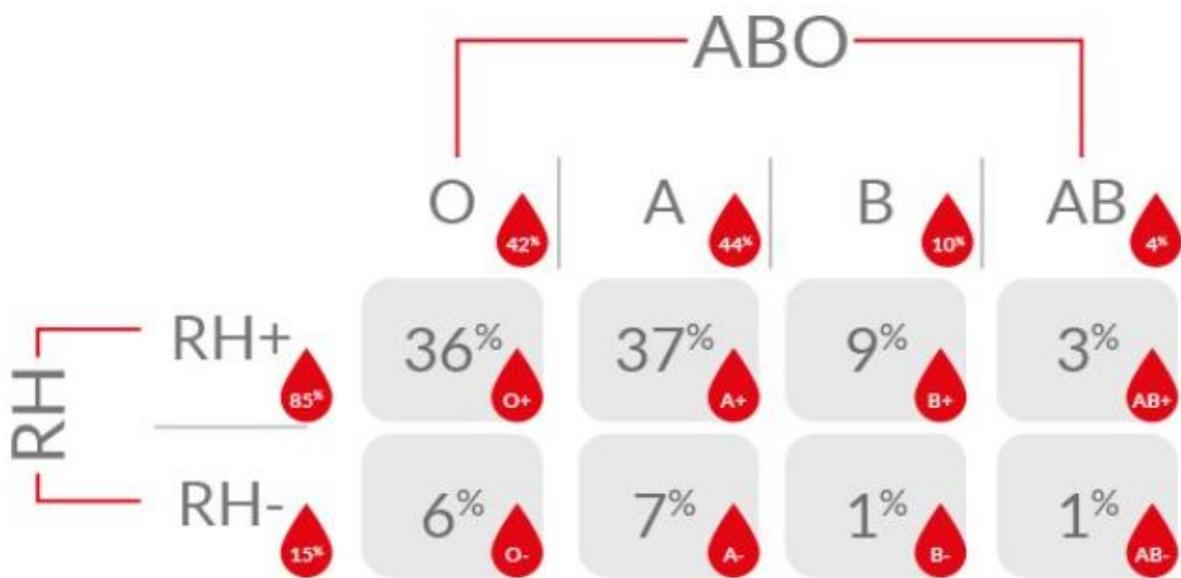
Annexe 9: Profil des participants

Participants	Genre	Age (années)	Ayant déjà fait un don	Pays d'origine	Être né en Occident	Formation/ Profession
Participant 1	F	40	Oui	Cameroun	Non	Infirmière
Participant 2	F	43	Non	Bénin	Non	Infirmière
Participant 3	F	30	Non	Sénégal	Oui	Sage-femme
Participant 4	F	26	Non	Congo	Oui	Psychologue du travail
Participant 5	H	48	Oui	Congo	Non	Commerce extérieur
Participant 6	H	24	Oui	Cameroun	Non	Étude de master en psychologie
Participant 7	F	22	Non	Congo	Oui	Etude d'assistante en psychologie
Participant 8	F	40	Oui	Burundi	Non	Agent de Titres et services
Participant 9	H	43	Oui	Cameroun	Non	Ingénieur en informatique
Participant 10	H	33	Oui	Ghana	Oui	Kinésithérapeute
Participant 11	H	23	Oui	Rwanda	Oui	Étude en pharmacie

Annexe 10: Liens entre les catégories

- L'une permet
- L'une empêche
- Condition peut influencer la relation





Titre de l'étude « La sensibilisation au don de sang au travers de la connaissance des facteurs de motivation et de freins au don de sang auprès des populations d'AS »

Promoteur de l'étude : Monsieur Tome Najdovski
Directeur de Production, Service du Sang de la Croix-Rouge
Maître de conférences, ULiège

Comité d'Éthique Médicale : *Comité d'éthique Hospitalo-Facultaire Universitaire de Liège* **Investigateur principal** :
YANZE Armelle

Information essentielle à votre décision de participer

Introduction

Vous êtes invité à participer à une étude qualitative qui vise à les freins et motivations au don de sang auprès des populations d'AS. La finalité de cette étude est la sensibilisation au don de sang des populations d'AS au travers de la connaissance des freins et des motivations de ces populations au don de sang. Avant que vous n'acceptiez de participer à cette étude, nous vous invitons à prendre connaissance de ses implications en termes d'organisation, avantages et risques éventuels, afin que vous puissiez prendre une décision en toute connaissance de cause. Ceci s'appelle donner un « consentement éclairé ».

Veillez lire attentivement ces quelques pages d'information et poser toutes les questions que vous souhaitez à l'investigateur ou à la personne qui le représente.

Ce document comprend 3 parties : l'information essentielle à votre prise de décision, votre consentement et des informations complémentaires qui détaillent certaines parties de l'information de base.

Si vous participez à cette étude, vous devez savoir que :

- Cette étude est mise en œuvre après évaluation par un comité d'éthique.
- Votre participation est volontaire et doit rester libre de toute contrainte. Elle nécessite votre consentement.
- Les données recueillies à cette occasion sont confidentielles et anonymisées lors de la retranscription des entretiens.
- Vous pouvez toujours contacter l'investigateur ou un membre de son équipe si vous avez besoin d'informations complémentaires.

Déroulement de l'étude

L'étude sera menée par Armelle YANZE étudiante en master en sciences de la santé publique. Le recrutement des participants se fera auprès de ressortissants de cette population.

Pour pouvoir participer à l'étude, vous devez être ressortissant de la population d'AS. L'étude sera réalisée via un entretien individuel en langue française. L'entretien comprendra quelques questions ouvertes permettant de vous exprimer librement au sujet de votre expérience vécue ou sur vos intentions au don de sang.

Après avoir donné votre accord de participation, vous serez invité à fixer un RDV pour participer à un entretien. L'entretien sera réalisé en présentiel ou à distance. Il faut compter approximativement 45 minutes pour la réalisation de l'entretien.

Description des risques et bénéfices

Aucun risque, en termes de santé, n'existe à la suite de votre participation à cette étude. Le principal inconvénient réside dans le temps passé à réaliser l'entretien.

Participation volontaire

Votre participation est volontaire. Lors de l'entretien, vous pourrez à tout moment rectifier ou supprimer vos données. Après retranscription de l'entretien, il ne sera plus possible de modifier vos données car il ne sera pas possible d'identifier votre entretien individuel.

Si vous participez à cette recherche, nous vous demandons :

De collaborer pleinement au bon déroulement de cette recherche en répondant de manière la plus honnête aux questions qui vous seront adressées.

Contact

Si vous avez besoin d'informations complémentaires, mais aussi en cas de problème ou d'inquiétude, vous pouvez contacter le principal investigateur (Armelle, YANZE) ou le promoteur de l'étude (Tome, Najdovski) par e-mail ASYanze@student.uliege.be ; tome.najdovski@croix-rouge.be .

Titre de l'étude : La sensibilisation au don de sang au travers de la connaissance des facteurs de motivation et de freins au don de sang auprès des populations d'AS.
--

Informations complémentaires

Complément d'informations sur la protection et les droits du participant

Comité d'Éthique

Cette étude a été évaluée par un Comité d'Éthique indépendant, à savoir le Comité d'Éthique Hospitalo-Facultaire Universitaire de Liège, qui n'a pas émis d'objection à la conduite de cette étude. Les Comités d'Éthique ont pour tâche de protéger les personnes qui participent à un essai clinique. Ils s'assurent que vos droits en tant que patient et en tant que participant à une étude clinique sont respectés, qu'au vu des connaissances actuelles, l'étude est scientifiquement pertinente et éthique.

En aucun cas vous ne devez prendre l'avis du Comité d'Éthique comme une incitation à participer à cette étude.

Participation volontaire

N'hésitez pas à poser toutes les questions que vous jugez utiles. Prenez le temps d'en parler à une personne de confiance si vous le souhaitez.

Votre participation à l'étude est volontaire et doit rester libre de toute contrainte : ceci signifie que vous avez le droit de ne pas y participer. Il sera impossible de rectifier ou supprimer vos réponses après retranscription de votre entretien, car il ne sera pas possible d'identifier votre entretien individuel.

Si vous acceptez de participer à cette étude, vous mentionnerez votre accord au début de l'étude par la signature du formulaire de consentement éclairé.

Protection de de votre identité

Les données seront anonymisées dès la phase de retranscription du matériel. Votre participation à l'étude signifie que vous acceptez que l'investigateur principal recueille des données vous concernant et que le promoteur de l'étude les utilise dans un objectif pédagogique, de recherche et dans le cadre de publications scientifiques et médicales.

L'investigateur possède un devoir de confidentialité vis-à-vis des données recueillies. Cela signifie qu'il s'engage à n'utiliser vos données anonymisées que dans le cadre strict de cette étude.

Les données personnelles transmises ne comporteront aucune association d'éléments permettant de vous identifier.

Protection des données à caractère personnel

Qui est le responsable du traitement des données ?

Le promoteur qui est Mr NADJOVSKI Tome prendra toutes les mesures nécessaires pour protéger la confidentialité et la sécurité de vos données codées, conformément aux législations en vigueur¹.

a. Qui est le délégué à la protection des données ? Pierre-François Pirlet dpo@uliege.be

b. Sur quelle base légale vos données sont-elles collectées ?

La collecte et l'utilisation de vos informations reposent sur votre consentement. En consentant à participer à l'étude, vous acceptez que certaines données personnelles puissent être recueillies et traitées électroniquement à des fins de recherche et pédagogique en rapport avec cette étude.

c. A quelle fin vos données sont-elles traitées ?

Les données sont récoltées à des fins pédagogiques dans le cadre d'une étude menée pour la rédaction de mon mémoire et feront l'objet d'une présentation orale lors de la défense de ce dernier. Ces travaux/documents ne feront usage que de données qui auront été rendues strictement anonymes au préalable.

Toute utilisation de vos données en dehors du contexte décrit dans le présent document ne pourrait être menée qu'avec votre accord et après approbation du comité d'éthique.

d. Quelles sont les données collectées ?

Il s'agit de récolter vos récits en lien avec votre expérience vécue vis-à-vis du don de sang et/ou de vos intentions en ce qui concerne le don de sang. Ce projet pédagogique est en lien avec un projet porté la Croix-Rouge de Belgique sur l'appel au don de sang auprès des populations d'AS.

e. Comment mes données sont-elles récoltées ?

Les entretiens menés seront enregistrés sur magnétophone. Les enregistrements seront transférés sur un support (PC) sécurisé par un mot de passe et supprimés du support mobile (magnétophone). Les réponses enregistrées seront anonymisées dès retranscription du matériel.

f. Qui peut voir mes données ?

- Chaque étudiant pourra avoir connaissance des données que lui fournira le répondant qui lui aura été assigné.
- Le principal investigateur et son équipe
- Le promoteur et ses représentants

¹ Ces droits vous sont garantis par le Règlement Européen du 27 avril 2016 (RGPD) relatif à la protection des données à caractère personnel et à la libre circulation des données et la loi belge du 30 juillet 2018 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel.

- Le comité d'éthique ayant examiné l'étude Ces personnes sont tenues par une obligation de confidentialité.

g. Par qui mes données seront-elles conservées et sécurisées et pendant combien de temps ?

Vos données sont conservées par l'étudiant le promoteur et cela pour la période nécessaire à leur traitement et à la réalisation complète de la recherche. A l'issue de cette période, les données seront détruites.

L'enregistrement par les étudiants répondra à une série de normes de sécurisation informatique qui auront été établies par le promoteur.

h. Mes données seront-elles transférées vers d'autres pays hors Union Européenne/espace économique européen/Suisse ?

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

i. Quels sont mes droits sur mes données ?

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 ;
- Obtenir, sans frais, la portabilité des données à caractère personnel la concernant et qu'elle a fournies à l'Université, c'est - à - dire de recevoir, sans frais, les données dans un format structuré couramment utilisé, à la condition que le traitement soit fondé sur le consentement ou sur un contrat et qu'il soit effectué à l'aide de procédés automatisés ;
- Retirer, sans qu'aucune justification ne soit nécessaire, son consentement. Ce retrait entraîne automatiquement la destruction, par le chercheur, des données à caractère personnel collectées ;
- Introduire une réclamation auprès de l'Autorité de protection des données (<https://www.autoriteprotectiondonnees.be>, contact@apd-gba.be)

Pour exercer ces droits, les participants peuvent adresser au(x) responsable(s) du projet de recherche (benoit.petre@uliege.be) ou 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.

Titre de l'étude : La détermination des facteurs de motivation et freins au don de sang auprès des populations motivation d'AS
--

Consentement éclairé

Participant

Je déclare que j'ai été informé sur la nature de l'étude, son but, sa durée et ce que l'on attend de moi. J'ai pris connaissance du document d'information et des annexes à ce document.

J'ai eu suffisamment de temps pour y réfléchir et en parler avec une personne de mon choix (médecin généraliste, parent).

J'ai eu l'occasion de poser toutes les questions qui me sont venues à l'esprit et j'ai obtenu une réponse favorable à mes questions.

J'ai compris que des données me concernant seront récoltées pendant toute ma participation à cette étude et que le principal investigateur et le promoteur de l'étude se portent garants de la confidentialité de ces données.

Je consens au traitement de mes données personnelles selon les modalités décrites dans la rubrique traitant de garanties de confidentialité.

J'accepte que les données de recherche récoltées pour les objectifs de la présente étude puissent être traitées ultérieurement pour autant que ce traitement soit limité au contexte de la présente étude.

Principal Investigateur

Je soussigné, YANZE Armelle principal investigateur confirme avoir fourni les informations nécessaires sur l'étude.

Je confirme qu'aucune pression n'a été exercée pour que le participant accepte de participer à l'étude et que je suis prête à répondre à toutes les questions supplémentaires, le cas échéant.



Demande d'avis au Comité d'Ethique dans le cadre des mémoires des étudiants du Master en Sciences de la Santé publique

(Version finale acceptée par le Comité d'Ethique en date du 06 octobre 2016)

Ce formulaire de demande d'avis doit être complété et envoyé par courriel à mssp@uliege.be. Si l'avis d'un Comité d'Ethique a déjà été obtenu concernant le projet de recherche, merci de joindre l'avis reçu au présent formulaire.

1. Étudiant·(e) (prénom, nom, adresse courriel) : Armelle YANZE, ASyanze@student.uliege.be
2. Finalité spécialisée : santé publique
3. Année académique : 2023-2024
4. Titre du mémoire : « La sensibilisation au don de sang au travers de la connaissance des facteurs de motivation et de freins au don de sang auprès des populations d'AS »
5. Nom du Service ou nom du Département dont dépend la réalisation du mémoire : Service de production de la Croix-Rouge
6. Nom du/de la Professeur·(e) responsable du Service énoncé ci-dessus ou nom du/de la Président·(e) de Département : Monsieur Tome Najdovski
7. Promoteur·/ trice·(s) (titre, prénom, nom, fonction, adresse courriel, institution) :
 - a. Tome Najdovski, PhD :
Directeur de Production, Service du Sang de la Croix-Rouge Maître de conférences, ULiège
tome.najdovski@croix-rouge.be
 - b. Olivier Bertrand :
Coordinateur stratégie, Service du Sang de la Croix-Rouge
olivier.bertrand@croix-rouge.be
8. Résumé de l'étude
 - a. Objectifs
 - Objectif principal : Déterminer les facteurs de motivation et de freins au don de sang auprès de la population cible d'AS.
 - Objectif Intermédiaire : Déterminer les connaissances de cette population par rapport au don de sang : leur perception et la valeur qu'elle donne au don de sang.
 - Objectif secondaire : informer la population cible sur le manque de donneurs de sang avec le phénotype approprié dans le cas de la drépanocytose.

b. Protocole de recherche (design, sujets, instruments, etc.) (+/- 500 mots)

- Le type d'étude : Dans le cadre de la rédaction de ce mémoire, une approche d'étude observationnelle qualitative sera effectuée selon une approche phénoménologique, basée sur l'exploration des facteurs de motivation et de frein auprès des potentiels donneurs ou donneurs des communautés d'AS, afin d'apporter des leviers d'actions dans les campagnes de sensibilisation au don de sang.
- La population étudiée sera composée d'hommes et de femmes originaire d'AS résidants dans la province de Liège qui remplissent les conditions pour être de potentiels donneurs de sang ou qui le sont déjà.
- Critères d'inclusion : cette population devra être majeure (avoir 18 ans et plus) et d'origine ethnique non caucasienne, vivre en province de Liège.
- Critères d'exclusion : avoir moins de 18 ans, être d'origine ethnique caucasienne.
- Méthode d'échantillonnage : méthode non probabiliste, elle se fera par échantillonnage de commodité où les personnes adhérentes à l'étude seront sélectionnées par facilité d'accès, de contact.
- L'intervention : Elle se fera au travers d'un guide d'entretien. Des entretiens non-dirigés ou semi-dirigés seront menés auprès de la population cible. Ce guide abordera les thématiques sur ce que représente le don de sang et tout ce qui l'entoure de la collecte jusqu'au don en lui-même, les motivations et les freins qui sous-tendent le don de sang.
- Les outils et organisation de la collecte de données : Utiliser une étude qualitative permet la libre expression des personnes, de s'intéresser à la complexité d'un phénomène perçu par les personnes selon leur propre expérience à l'intérieur d'un contexte donné. En effet, l'expérience de chacun divergera des uns des autres.

9. Afin de justifier si l'avis du Comité d'Ethique est requis ou non, merci de répondre par oui ou par non aux questions suivantes :

- a. L'étude est-elle destinée à être publiée ? __OUI
- b. L'étude est-elle interventionnelle chez des patients (va-t-on tester l'effet d'une modification de prise en charge ou de traitement dans le futur) ? _Non
- c. L'étude comporte-t-elle une enquête sur des aspects délicats de la vie privée, quelles que soient les personnes interviewées (sexualité, maladie mentale, maladies génétiques, etc...) ? _Non
- d. L'étude comporte-t-elle des interviews de mineurs qui sont potentiellement perturbantes ? _Non
- e. Y a-t-il enquête sur la qualité de vie ou la compliance au traitement de patients traités pour une pathologie spécifique ? _Non
- f. Y a-t-il enquête auprès de patients fragiles (malades ayant des troubles cognitifs, malades en phase terminale, patients déficients mentaux, ...) ? _Non
- g. S'agit-il uniquement de questionnaires adressés à des professionnels de santé sur leur pratique professionnelle, sans caractère délicat (exemples de caractère délicat : antécédents de burn-out, conflits professionnels graves, assuétudes, etc...) ? _Non
- h. S'agit-il exclusivement d'une enquête sur l'organisation matérielle des soins (organisation d'hôpitaux ou de maisons de repos, trajets de soins, gestion de stocks, gestion des flux de patients, comptabilisation de journées d'hospitalisation, coût des soins, ...) ? _Non

- i. S'agit-il d'enquêtes auprès de personnes non sélectionnées (enquêtes de rue, etc.) sur des habitudes sportives, alimentaires sans caractère intrusif ? _Non
- j. S'agit-il d'une validation de questionnaire (où l'objet de l'étude est le questionnaire) ? _Non

Si les réponses aux questions 1 à 6 comportent au minimum un « oui », il apparaît probablement que votre étude devra être soumise pour avis au Comité d'Ethique.

Si les réponses aux questions 7 à 10 comportent au minimum un « oui », il apparaît probablement que votre étude ne devra pas être soumise pour avis au Comité d'Ethique.

En fonction de l'analyse du présent document, le Collège des Enseignants du Master en Sciences de la Santé publique vous informera de la nécessité ou non de déposer le protocole complet de l'étude à un Comité d'Ethique, soit le Comité d'Ethique du lieu où la recherche est effectuée soit, à défaut, le Comité d'Ethique Hospitalo-facultaire de Liège.

Le promoteur ·trice sollicite l'avis du Comité d'Ethique car :

- cette étude rentre dans le cadre de la loi relative aux expérimentations sur la personne humaine .
- cette étude est susceptible de rentrer dans le cadre de la loi relative aux expérimentations sur la personne humaine car elle concerne des patients. Le Promoteur attend dès lors l'avis du CE sur l'applicabilité ou non de la loi.
- cette étude ne rentre pas dans le cadre de la loi relative aux expérimentations sur la personne humaine, mais un avis du CE est nécessaire en vue d'une publication
- Cette étude ne rentre pas dans le cadre de la loi relative aux expérimentations sur la personne humaine et ne prévoit pas de faire l'objet d'une publication

Date : 6/12/2023 Nom et signature du promoteur : Tome Najdovski, PhD



Comité d'Ethique Hospitalo-Facultaire Universitaire de Liège (707)



Sart Tilman, le 19 décembre 2023

Madame le **Prof. A-F. DONNEAU**
Madame **Armelle YANZE**
Service de **SCIENCES DE LA SANTE PUBLIQUE**
CHU B23

Concerne: Votre demande d'avis au Comité d'Ethique
Notre réf: **2023/374**

"La sensibilisation au don de sang au travers de la connaissance des facteurs de motivation et de freins au don de sang auprès des populations d'Afrique Subsaharienne. "

Protocole : v1

Cher Collègue,

Le Comité d'Ethique constate que votre étude n'entre pas dans le cadre de la loi du 7 mai 2004 relative aux expérimentations sur la personne humaine.

Le Comité n'émet pas d'objection éthique à la réalisation de cette étude.

Vous trouverez, sous ce pli, la composition du Comité d'Ethique.

Je vous prie d'agréer, Cher Collègue, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Prof. D. LEDOUX
Président du Comité d'Ethique

Note: l'original de la réponse est envoyé au Chef de Service, une copie à l'Expérimentateur principal.

C.H.U. de LIEGE – Site du Sart Tilman – Avenue de l'Hôpital, 1 – 4000 LIEGE
Président : Professeur D. LEDOUX
Vice-Présidents : Docteur E. BAUDOUX, Docteur G. DAENEN, Professeur P. FIRKET
Secrétariat administratif: 04/323.21.58 – Coordination scientifique: 04/323.22.65
Mail : ethique@chuliege.be
Infos disponibles sur: <http://www.chuliege.be/orggen.html#ceh>

MEMBRES DU COMITE D'ETHIQUE MEDICALE
HOSPITALO-FACULTAIRE UNIVERSITAIRE DE LIEGE

Monsieur le Professeur Didier LEDOUX Intensiviste, CHU	Président
Monsieur le Docteur Etienne BAUDOUX Expert en Thérapie Cellulaire, CHU	Vice-Président
Monsieur le Docteur Guy DAENEN Honoraire, Gastro-entérologue, membre extérieur au CHU	Vice-Président
Monsieur le Professeur Pierre FIRKET Généraliste, membre extérieur au CHU	Vice-Président
Monsieur Resmi AGIRMAN Représentant des volontaires sains, membre extérieur au CHU	
Madame Viviane DESSOUROUX / Monsieur Pascal GRILLI (suppléant) Représentant (e) des patients, membres extérieurs au CHU	
Madame Régine HARDY / Madame la Professeure Adélaïde BLAVIER (suppléante) Psychologue, CHU Psychologue, membre extérieure au CHU	
Madame Isabelle HERMANS Assistante sociale, CHU	
Monsieur le Professeur Maurice LAMY Honoraire, Anesthésiste-Réanimateur, membre extérieur au CHU	
Madame la Docteure Marie-Paule LECART Rhumato-gériatre, CHU	
Madame Marie LIEBEN Philosophe, membre extérieure au CHU	
Madame Patricia MODANESE Infirmière cheffe d'unité, CHU	
Madame la Professeure Anne-Simone PARENT Pédiatre, CHU	
Monsieur le Professeur Marc RADERMECKER Chirurgien, CHU	
Monsieur Stéphane ROBIDA Juriste, membre extérieur au CHU	
Madame Isabelle ROLAND / Monsieur le Professeur Vincent SEUTIN (suppléant) Pharmacien, CHU Pharmacologue, ULiège	
Madame la Docteure Liliya ROSTOMYAN Endocrinologue, membre extérieure au CHU	
Madame la Docteure Isabelle RUTTEN Radiothérapeute, membre extérieure au CHU	
Madame Cécile THIRION Infirmière cheffe d'unité, CHU	

Yanze Djinkeu Armelle Stéphanie

De: ethique@chuliege.be
Envoyé: jeudi 7 décembre 2023 13:57
À: Yanze Djinkeu Armelle Stéphanie
Cc: 'MSSP'
Objet: RE: envoi de l'annexe pour le comité d'éthique

Bonjour,

Votre étude n'est pas soumise à la loi de 2004 relative aux expérimentations sur la personne humaine mais puisque vous souhaitez la publier, elle sera soumise à la réunion du 19/12/2023.

Bien à vous,

Sophie MARECHAL
Secrétariat Administratif
Comité d'Éthique 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



De : MSSP <mssp@uliege.be>
Envoyé : jeudi 7 décembre 2023 09:10
À : Yanze Djinkeu Armelle Stéphanie <ASYanze@student.uliege.be>
Cc : ethique (ethique@chuliege.be) <ethique@chuliege.be>
Objet : RE: envoi de l'annexe pour le comité d'éthique

Bonjour Madame,

Pourriez-vous confirmer à Mme YANZE que son étude ne tombe pas sous le coup de la loi de 2004 et lui préciser les démarches complémentaires éventuelles nécessaires à sa demande de publication des résultats.

Cordialement

Françoise Péters
Coordinatrice pédagogique du “ Master en Sciences de la Santé publique
Faculté de Médecine | Université de Liège | www.facmed.uliege.be
CHU - B36 / -1
Tel : + 32 (4) 366 29 93
mssp@uliege.be
<https://www.linkedin.com/ULiège Master-Sciences-de-la-Santé-Publique>