



**HAL**  
open science

# Le rôle des motivations altruistes et des normes personnelles, sociales et morales dans l'engagement des donneurs de sang

Laure Ambroise, Isabelle Prim-Allaz, Martine Seville

► **To cite this version:**

Laure Ambroise, Isabelle Prim-Allaz, Martine Seville. Le rôle des motivations altruistes et des normes personnelles, sociales et morales dans l'engagement des donneurs de sang. *Décisions Marketing*, 2020, 100, pp.35-52. 10.7193/DM.100.33.52 . hal-04543549

**HAL Id: hal-04543549**

**<https://hal.science/hal-04543549v1>**

Submitted on 12 Apr 2024

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Référence : Ambroise L., Prim-Allaz I., Séville M. (2020), Le rôle des motivations altruistes et des normes personnelles, sociales et morales dans l'engagement des donneurs de sang, **Décisions Marketing**, N°100, 35-52, <https://www.editions-ems.fr/revues/decisions-marketing/numerorevue/298-d%C3%A9cisions-marketing.html>

## « Le rôle des motivations altruistes et des normes personnelles, sociales et morales dans l'engagement des donneurs de sang »

### Introduction

L'Etablissement Français du Sang (EFS) rencontre de manière récurrente des difficultés à collecter suffisamment de sang pour répondre aux besoins (*cf.* Encadré 1). De façon générale, la pérennité des systèmes de collecte et de gestion du sang nécessite non seulement de recruter de nouveaux donneurs, mais surtout de fidéliser les donneurs actifs (Guedj, 2013 ; Maubisson *et al.*, 2017). Comme le soulignent Garraud *et al.* (2016, p. 170), « *la transfusion (...) ne peut plus -pour assurer sa mission de service public- ne dépendre que des candidatures spontanées et aléatoires des volontaires* ». Maintenir la population de donneurs actifs mobilisée et la fidéliser sont, de fait, des objectifs fondamentaux pour les organismes de collecte de sang et un enjeu de santé publique (Ringwald *et al.*, 2010 ; Errea *et al.*, 2014). En effet, avoir des donneurs engagés et fidèles permet de bénéficier d'une offre stable de sang au cours du temps et d'éviter les coûts élevés associés au recrutement de nouveaux donneurs (Masser *et al.*, 2008). Or, si le don de sang peut être vu comme un comportement pro-social, il est soumis à de nombreuses contraintes (matérielles, médicales...) et est particulièrement intrusif pour le donneur (Masser *et al.*, 2008 ; Pentecost *et al.*, 2017). Les motivations de ce comportement pro-social spécifique et surtout de sa répétition au cours du temps sont, en conséquence, complexes. En l'absence de rémunération du don de sang en France, un donneur fidèle est un donneur engagé, c'est-à-dire prêt à renouveler les efforts nécessaires pour maintenir son statut de donneur de sang sans récompense financière. Cet article vise ainsi à mieux identifier et comprendre les facteurs sous-jacents à son engagement.

Si de nombreuses études se sont focalisées sur l'intention de donner son sang, peu de recherches se sont attachées à étudier précisément ce qui incite les donneurs à se muer de primo-donneurs en donneurs engagés (Bagot *et al.*, 2016) et à répéter leur comportement de don. Or, certains auteurs suggèrent que les motivations des donneurs de sang pourraient changer au cours du temps (Guiddi *et al.*, 2015 ; Masser *et al.*, 2008). Aussi, plusieurs questions sous-jacentes à notre question générale émergent. Comment expliquer que des primo-donneurs reviennent donner à court terme ? Comment expliquer que certains d'entre

eux deviennent des donneurs fidèles et réguliers, embrassant ainsi une véritable carrière de donneurs de sang ?

Dès lors, il s'agit dans cette recherche, en premier lieu, d'identifier les facteurs motivationnels qui influencent l'intention des donneurs de sang de redonner et donc à inscrire cette intention dans une perspective temporelle à court, moyen et long terme. Nous suggérons pour cela un modèle qui comprend à la fois des facteurs motivationnels personnels et sociaux relevant de la théorie du comportement planifié d'Azjen (1991) et d'une motivation fondée sur l'altruisme. Le modèle est testé sur un échantillon de 138 donneurs *via* une étude quantitative. Cette première étude permet d'analyser la permanence des motivations sous-jacentes aux intentions de renouvellement de don. Pour mettre en perspective ces premiers résultats et explorer en profondeur comment les motivations altruistes peuvent se combiner à d'autres motivations pour expliquer l'engagement et le comportement des donneurs fidèles, nous avons, en second lieu, conduit une étude qualitative sur les lieux de collecte (en contexte) auprès de 19 donneurs réguliers. Nous avons ainsi choisi de mettre en place une méthode mixte associant méthode quantitative puis qualitative (Creswell et Clark, 2017), approche de plus en plus utilisée en santé (Pluye, 2012). Il s'agit ici plus précisément d'une méthode mixte de type « séquentiel explicatif » où les données qualitatives viennent apporter des explications aux résultats quantitatifs les plus prégnants (Creswell et Clark, 2017).

Avant de présenter les résultats de cette méthode et de ces deux études, nous proposons (1) de revenir sur le cadre conceptuel mobilisé pour comprendre l'intention de redonner son sang, cadre inspiré de la théorie du comportement planifié et complété par les motivations altruistes, (2) avant de détailler la méthodologie utilisée dans les deux études, et (3) d'en discuter les résultats et les implications managériales.

#### Encadré 1 – Le don du sang en France

Si le sang est une matière qu'il n'est toujours pas possible de créer artificiellement, il est pourtant indispensable au traitement de nombreuses pathologies et aux soins apportés aux accidentés graves. De fait, les besoins en sang ont augmenté durant les dernières décennies, en raison des avancées réalisées dans les domaines médical et chirurgical, du vieillissement de la population et, plus généralement, du nombre croissant d'actes médicaux nécessitant une transfusion (Guedj, 2013 ; Beerli-Palacio et Martin-Santana, 2009).

En France, l'Etablissement Français du Sang (EFS) a effectué près de 2,97 millions de prélèvements de sang en 2018, retrouvant ainsi son niveau de 2015 après une baisse

significative des prélèvements en 2016 et 2017<sup>1</sup>. Afin de maintenir son niveau d'activité, l'EFS se voit contraint de multiplier les campagnes de communication et de sensibilisation, voire de lancer des appels d'urgence au don du sang, comme cela a été le cas en avril 2018<sup>2</sup>. De fait, la pérennité du système français de collecte et de gestion du sang reste très fragile (Garraud *et al.* 2016). Ce problème n'est, toutefois, pas propre à la France (Pentecost *et al.*, 2017).

Certains pays comme l'Allemagne ou les Etats-Unis ont choisi, pour encourager les donneurs à donner et les fidéliser, de rémunérer le don du sang. En France, le don de sang et l'ensemble des actions de l'EFS sont fondés sur des valeurs éthiques induisant quatre grands principes : l'*anonymat* (seul l'EFS connaît l'identité du donneur et du receveur, ainsi que les données les concernant), le *volontariat* (le don de sang est un acte librement accompli, sans aucune contrainte), le *non-profit* (le sang et les produits sanguins ne peuvent être source de profit) et enfin, le *bénévolat* (le don de sang ne peut être rémunéré sous quelque forme que ce soit).

Malgré un contexte compliqué, lors de son congrès annuel de 2016, l'EFS a réaffirmé sa volonté de ne pas rémunérer le don de sang, et de se focaliser sur le principe de don gracieux (Garraud *et al.*, 2016). Se positionnant comme un acteur important de l'économie du partage, l'EFS compte sur la solidarité et l'engagement des donneurs, guidés par la générosité et l'altruisme<sup>3</sup>.

## **Le don répété de sang : un comportement pro-social planifié et raisonné d'un donneur engagé**

### ***Les fondements théoriques du comportement de don de sang : la théorie du comportement planifié***

Dans le cadre du don de sang, le donneur doit s'adapter à des contraintes relativement fortes : se renseigner sur les dates, sur les lieux et horaires des collectes, trouver un créneau disponible pour participer à cette collecte, se rendre sur les lieux, attendre son tour... Le donneur doit donc se préparer à l'acte de donner (Martín-Santana & Beerli-Palacio, 2012). En ce sens, le don du sang est un comportement délibéré et planifié. Il est également intrusif pour le donneur : (1) l'entretien médical préalable au don repose sur des questions très personnelles voire intimes ; (2) la peur de la piqûre et la vue du sang sont souvent sources d'inquiétude, voire des facteurs de renonciation à donner son sang. Cette démarche suppose donc, de la part

<sup>1</sup> <https://www.efs.sante.fr/les-publications-de-lefs>

<sup>2</sup> <http://www.leparisien.fr/societe/don-du-sang-les-stocks-au-plus-bas-appel-a-la-mobilisation-03-04-2018-7644438.php>

<sup>3</sup> <https://dondesang.efs.sante.fr/le-don-de-sang-au-coeur-de-leconomie-du-partage>

du donneur, une véritable réflexion quant à son intention de donner (Martín-Santana & Beerli-Palacio, 2012), et un arbitrage entre les avantages qu'il en retire et les peurs qu'il suscite en lui<sup>4</sup>. L'ensemble des caractéristiques du don du sang en font donc un don très spécifique.

Afin d'appréhender, sur un plan théorique, les motivations sous-jacentes à ce type de comportement, les travaux sur le don de sang considèrent la théorie du comportement planifié (désormais TPB pour *Theory of Planned Behavior*) comme l'un des modèles de référence (Giles *et al.*, 2004 ; France *et al.*, 2007 ; Masser *et al.*, 2008 ; Lemmens *et al.*, 2009 ; Ringwald *et al.* 2010 ; Bednall *et al.*, 2013 ; Chen, 2017, Saha et Chandra, 2018), voire comme « *un modèle de la psychologie de la santé* » (McEachan *et al.*, 2016 ; Delépine-Farvacques *et al.*, 2017). Si ce modèle est parfois remis en cause dans sa capacité à passer à l'acte pour un premier don (Chiaroni *et al.*, 2016 ; Boch et Giannelloni, 2019), il reste un cadre théorique dominant en marketing de la santé (Bednall *et al.*, 2013). Plus précisément, la théorie du comportement planifié suppose que les gens anticipent et organisent leurs comportements de façon à atteindre un but ou un résultat désiré (Ajzen, 1991 ; Pentecost *et al.*, 2017). Selon Ajzen (1991), ces comportements volontaires sont expliqués avant tout par l'intention de se comporter, elle-même fondée sur trois types de motivations : (1) des motivations liées aux attitudes vis-à-vis du comportement planifié (évaluations favorables ou défavorables que l'individu fait du comportement en fonction des résultats attendus dudit comportement) ; (2) le degré de contrôle comportemental perçu, c'est-à-dire des motivations intrinsèques qui reposent sur l'aptitude et la volonté de l'individu de prendre une décision. Ces normes plus personnelles sont en lien avec la personnalité de l'individu et renvoient également au contrôle perçu de soi lors du don, à savoir le degré de confiance dans ses propres possibilités de réaliser le comportement, et à l'image de soi (Pentecost *et al.*, 2017 ; Saha et Chandra, 2018) ; (3) des normes sociales, c'est-à-dire des motivations extrinsèques, imposées par l'extérieur. L'individu s'y plie afin d'éviter le jugement, la honte ou des conséquences négatives de ne pas satisfaire à de telles exigences. Ces motivations traduisent les croyances qu'ont les individus de ce que les autres (famille, amis, proches...) attendent d'eux en matière de comportement. La TPB propose ainsi une explication parcimonieuse de la manière dont les normes personnelles que la personne a à l'égard du comportement, et les normes sociales auxquelles cette personne souhaite se soumettre, influencent cette intention de donner (Corbett, 2005).

---

<sup>4</sup> Pour une synthèse détaillée des motivations et des freins au don de sang, voir les méta-analyses de Bednall et Bove (2011), Bednall *et al.* (2013) et McEachan *et al.*, 2016.

Ce modèle est doublement intéressant dans le cadre de notre étude car (1) c'est un modèle qui permet de comprendre le don de sang « *comme une décision des individus inscrits dans leur contexte psychosocial* » (Delépine-Farvacques *et al.*, 2017 : 39) et (2) il permet de mieux comprendre les facteurs ou freins, notamment psychologiques, à l'intention de s'engager dans un comportement en particulier (Ringwal *et al.*, 2010 ; McEachan *et al.*, 2016).

### ***Un véritable engagement dans un don récurrent très spécifique***

De façon singulière, l'objectif de cette recherche n'est pas d'expliquer ou de prédire classiquement l'intention de donner son sang, mais bien d'appréhender l'intention de renouveler et de s'engager durablement dans ce comportement. En l'occurrence, l'acte répété de don de sang ne peut pas être le résultat d'une succession d'opportunités qui se sont présentées, mais relève d'un véritable engagement de la part du donneur. De façon générale, l'engagement traduit la volonté d'un individu de poursuivre une relation qu'il considère d'une importance suffisante pour engager les efforts nécessaires à la maintenir aussi longtemps que possible (Morgan et Hunt, 1994 ; Allen et Meyer, 1990). Reprenant la définition de l'engagement de Callero et Piliavin (1983), adaptée à notre sujet, le donneur engagé est prêt à fournir des efforts pour donner son sang, et pour cela à faire preuve d'énergie et de résilience avant, pendant et après son don ; il est dévoué pour la cause, persévère devant les difficultés, est pleinement concentré sur son acte de don.

Certains travaux ont déjà appliqué le modèle d'Ajzen à des comportements récurrents de don du sang. Martín-Santana et Beerli-Palacio (2012) ont ainsi étudié l'intention de « revenir donner » en lien avec la qualité perçue du processus de don et des facteurs inhibiteurs externes (lieux et temps de collecte) ou internes (la peur des aiguilles de la piqûre). Boenigk *et al.* (2011) ont discuté du rôle relatif de la satisfaction et de l'altruisme dans la fidélité en matière de don de sang. D'autres études ont cherché à identifier des pistes pour retenir les primo-donneurs (Bagot *et al.*, 2016) ou encore ce qui pourrait pousser des donneurs 'déçus' - n'ayant pas donné depuis 2 ans - à ré-initier leur don (Godin *et al.*, 2007). Il faut toutefois noter que, dans ces modèles mobilisant la TBP, le comportement récurrent du donneur en matière de don est pris soit comme une variable antécédente - le comportement récurrent est donc un comportement passé -, soit comme une variable de contrôle - on crée des groupes de donneurs selon le nombre de dons effectués (Veldhuizen *et al.*, 2011). Rares sont ceux qui testent concrètement l'intention de redonner comme variable dépendante.

En conséquence, dans la lignée de ces premiers développements, nous formulons un premier ensemble d'hypothèses :

*H1 : L'intention de « redonner » son sang est expliquée par (H1a) l'attitude à l'égard des bénéficiaires attendus, (H1b) les normes personnelles de contrôle perçu du comportement de don et (H1c) les normes sociales.*

Par ailleurs, Masser *et al.*, (2008) et Bagot *et al.* (2016) suggèrent qu'il pourrait exister des différences de comportement et de motivations entre les novices (primo-donneurs) et les donateurs expérimentés (Bagot *et al.*, 2016 ; Bigot, 2017). Il est donc nécessaire d'évaluer les principaux facteurs motivationnels qui poussent les personnes à maintenir leur intention de don dans le temps et à s'engager sur le court, moyen et long terme. De fait, cette approche dynamique est au cœur de la théorie de l'engagement. Ainsi, pour Morgan et Hunt (1994), la relation doit s'établir, se développer et se renforcer pour être pérenne, et les ressorts sur lesquels s'associe cette dynamique peuvent évoluer au cours du temps. L'intérêt de notre proposition est donc d'inscrire les facteurs motivationnels du don de sang dans une perspective temporelle. D'où notre seconde hypothèse :

*H2 : L'impact des facteurs motivationnels sur l'intention de « redonner » son sang varie selon le terme de cette intention (court, moyen ou long terme)*

### ***Au-delà du comportement planifié, une démarche pro-sociale fondée sur des motivations altruistes***

Comme souligné par Pentecost *et al.* (2017, p.244), le don de sang est sans doute « *le plus pur exemple* » d'un comportement pro-social, c'est-à-dire un comportement volontaire ayant pour but d'apporter de l'aide ou de la protection aux autres. Cette démarche est très clairement considérée comme ayant un impact positif sur l'organisation des soins et la société (Tirole, 2013). En cela, le don de sang, parce qu'il contribue à l'efficacité des organisations de santé, peut être qualifié de comportement pro-social. Toutefois sa nature est singulière. En effet, en France, en l'absence de rémunération du don, des chercheurs ont montré que le don de sang est un don de soi pour la société, sans garantie d'un bénéfice -hormis une collation après le don lui-même- (Garraud *et al.*, 2016). Les motivations spécifiques de ce comportement renvoient à des sentiments tels que l'empathie, la compassion ou encore le besoin de justice sociale (Masser *et al.*, 2008). En ce sens le don de sang peut être motivé *a priori* par des considérations altruistes.

Conceptuellement, l'altruisme est une disposition à s'intéresser et à se dévouer à autrui (Terestchenko, 2004), c'est un 'don de soi en sens unique' (Clavien, 2018), sans attente d'un bénéfice en retour, et renvoie à des normes morales personnelles (Corbett, 2005). En effet, l'altruisme est souvent présenté comme une composante de la morale qui définit plus généralement les opinions, comportements, etc. qui relèvent du bien ou du mal, du juste ou de l'injuste. Plus précisément, il implique de faire quelque chose de bon pour les autres mais sans en attendre aucun retour (Pentecost *et al.*, 2017 ; Teng *et al.*, 2015). Comme le rappellent Zouaghi *et al.* (2015, p. 115), l'altruisme peut être appréhendé comme « *une prédisposition durable, [...] un trait de personnalité qui entretient des liens avec certains comportements pro-sociaux* » comme le don. Il est important de noter qu'il existe différentes acceptions de l'altruisme renvoyant aussi bien aux intentions de l'individu altruiste qu'à son comportement. Clavien (2011) postule, quant à lui, que « *les êtres humains sont capables d'agir en fonction de motivations dirigées vers le bien-être d'autrui* » (Clavien, 2011, p.137) ; cette dernière conception sous-entend l'existence de motivations altruistes. Lorsqu'il est envisagé comme une prédisposition, l'altruisme est généralement vu comme un antécédent de l'attitude ainsi que des normes personnelles (Teng *et al.*, 2015) ou sociales de l'individu (Lemmens *et al.*, 2009). Cependant, Teng *et al.* (2015) montrent que l'altruisme a plus une influence directe sur l'intention de se comporter qu'un effet indirect *via* l'attitude ou les normes personnelles. Dès lors, ces conclusions nous conduisent à considérer l'altruisme non pas au sens générique de trait de personnalité, mais plutôt sous l'angle de 'motivations altruistes' des donateurs parfois évoquées dans les travaux en santé sur le don de sang (Charles-Sire *et al.*, 2012, p. 50). Ce parti pris est en cohérence avec celui de Clavien (2011) ou de Le Gall-Ely (2013) qui suggèrent qu'une orientation naturelle vers autrui (altruisme) se décline en motivations.

Il paraît ainsi pertinent de positionner les motivations altruistes aux côtés des autres variables du modèle de la TPB intrinsèquement fondé sur les facteurs motivationnels du comportement (Teng *et al.*, 2015). Azjen lui-même (1991, p.199) suggérait la possibilité d'enrichir sa théorie par d'autres variables : « *la théorie du comportement planifié est cependant ouverte à l'inclusion d'autres indicateurs* ». Dans le contexte du don de sang, différents auteurs ont suivi cette voie en complétant le modèle avec des variables telles que le risque perçu ou la confiance dans l'organisme de collecte (Chen, 2017), ou en affinant les antécédents de l'attitude et du contrôle de soi par des variables telles que l'expérience passée (Lemmens *et al.*, 2009). D'autres ont précisément intégré les motivations altruistes dans leur approche : Pentecost *et al.* (2017) en les considérant de façon holiste à travers les motivations intrinsèques des donateurs ou Ringwald *et al.* (2010) en modélisant les normes morales

comme antécédents de l'intention de don. Pour notre part, nous considérons que les motivations altruistes des donneurs de sang peuvent cohabiter avec des motivations plus personnelles dans un même modèle. Cette proposition est en cohérence avec la position de Terestchenko (2004) qui soutient que si l'altruisme est une motivation « avant tout » pour le bien des autres, elle n'exclut pas d'autres motivations comme le contrôle ou l'image de soi. D'où l'hypothèse suivante :

*H3 : Les motivations altruistes influencent positivement l'intention de « redonner » son sang*

De plus, les travaux de Guiddi *et al.* (2015) suggèrent que les motivations initialement plus égoïstes en début de carrière du donneur pourraient se transformer en motivations plus altruistes en fin de carrière, davantage reliées à un engagement civique. Dans la lignée des arguments de l'hypothèse H2, nous proposons donc de contraster l'effet des motivations altruistes en examinant les différences qui peuvent se produire selon l'horizon temporel d'intention de réitérer le don à court, moyen ou long terme. Nous postulons, dès lors, une dernière hypothèse :

*H4 : Les motivations altruistes influencent différemment l'intention de « redonner » son sang selon le terme de cette intention (court, moyen ou long terme)*

Les prochains paragraphes présentent les démarches méthodologiques qui ont permis de tester l'ensemble de ces hypothèses et d'approfondir la compréhension des résultats.

### **Deux études des facteurs motivationnels de l'engagement à donner son sang**

En France, le don de sang étant anonyme, il est très difficile d'avoir accès à des données objectives de comportement. Aussi, nous avons adopté une démarche méthodologique en deux temps : une première étude, quantitative, basée sur le modèle d'intention de se comporter de la TBP complété par les motivations altruistes, a permis de mesurer et de comparer l'influence des différents facteurs motivationnels sur l'intention de s'engager à court, moyen et long terme ; une seconde étude, qualitative, réalisée sur des lieux de collecte, auprès de donneurs engagés a été réalisée. Elle a permis, dans une logique de combinaison de type séquentiel explicatif avec la première phase quantitative (Creswell et Clark, 2017), de mettre en perspective, et « en contexte », les résultats de la première étude et de comprendre

plus précisément la nature de l'articulation entre les motivations altruistes et les autres normes de comportement.

### ***Etude 1 : Rôle contrasté des normes dans l'intention de donner son sang à court, moyen et long terme***

#### *Cadrage de l'étude quantitative*

Cette première étude vise à tester, sur un échantillon de donneurs, un modèle qui intègre plusieurs leviers motivationnels comme indiqué précédemment : les trois dimensions proposées par Ajzen (l'attitude vis-à-vis des bénéficiaires attendus, les normes personnelles de contrôle perçu du comportement et les normes sociales) ainsi que des motivations altruistes.

Les échelles de mesure utilisées pour apprécier chaque construit sont issues de la littérature et ont été validées dans des travaux antérieurs. Chaque item a été évalué sur une échelle de Likert en 5 points.

L'*attitude à l'égard du bénéficiaire attendu* correspond aux évaluations favorables ou défavorables des résultats que l'individu anticipe de son comportement. En effet, Ajzen (1991, p.189) souligne l'importance de considérer les 'croyances quant au comportement' (*behavioral beliefs*). Quatre items proposés par Giles et Cairns (1995) ont ainsi permis de mesurer cette dimension : 'le don de sang est une façon pour moi de m'intégrer dans la société', 'je me dis que je peux moi aussi en avoir besoin un jour', 'j'ai besoin de me sentir utile', et 'cela me fait plaisir'.

Les *normes personnelles de contrôle perçu du comportement* renvoient à la croyance d'un individu sur sa volonté et sa capacité à adopter un comportement donné. Dans la lignée des travaux de Bednall et Bowe (2011) et de Giles *et al.* (2004), cette dimension a été mesurée par deux items correspondant au degré de confiance qu'a l'individu dans ses possibilités de réaliser un don de sang, mais également à sa propre image de soi : 'j'ai confiance dans ma capacité physique à donner mon sang' et 'donner mon sang correspond bien à l'image que je veux donner de moi'.

Les *normes sociales* regroupent l'ensemble des éléments liés à la conviction personnelle de ce que les individus pensent être leur devoir au regard de leur environnement. Autrement dit, ces normes renvoient « à la pression sociale perçue de devoir réaliser ou non un comportement » (Ajzen, 1991 : 188). Ainsi, elles traduisent les croyances qu'a l'individu de ce que les autres, notamment les personnes qui sont importantes à ses yeux, attendent de lui en matière de comportement (Zouaghi *et al.*, 2015), ici le don du sang. Reprenant les travaux de Giles *et al.* (2004) et Giles et Cairns (1995), trois items permettent ainsi de mesurer les normes sociales :

‘Le don de sang est important pour ma famille’, ‘Mes amis me pressent de donner mon sang’ et ‘Mes convictions religieuses m’incitent à donner mon sang’.

L’échelle de mesure des *motivations altruistes* reprend les trois items suggérés par Edwards et Zeichner (1985) : ‘donner son sang est important pour sauver des vies’, ‘je me dis que j’ai de la chance d’être en bonne santé et qu’il faut que j’en fasse profiter les autres’ et ‘je considère que donner est un devoir’.

Enfin, concernant l’*intention de donner son sang*, plusieurs horizons d’engagement à court, moyen et long terme (6 mois pour le court terme, 18 mois pour le moyen terme et 5 ans pour le long terme) ont été retenus afin de tester, pour un même répondant, la permanence des facteurs explicatifs et nos hypothèses H2 et H4. Ces échéances temporelles permettent de tenir compte des spécificités du don de sang (nombre de dons maximal par an pour chaque donneur, contraintes et précautions médicales potentielles, par exemple pour les individus exclus temporairement du don parce qu’ils ont récemment voyagé dans des pays qualifiés ‘à risque’, ont récemment subi une intervention chirurgicale, ou ont vécu une grossesse, etc.) et ont été discutées et validées avec des responsables de l’EFS. Ainsi l’intention de don a été mesurée par une échelle de probabilité (« Quelle est la probabilité que vous donniez ou redonniez votre sang, d’ici 6 mois [18 mois ; 5 ans] ? » de ‘très improbable’ à ‘tout à fait certain’). La méthodologie de collecte des données est présentée dans l’Encadré 2.

#### Encadré 2 – Méthodologie de l’étude quantitative

La collecte de données a été réalisée à l’aide d’un questionnaire administré en face-à-face auprès d’un échantillon de 138 donneurs recrutés ‘par opportunité’. L’échantillon est relativement représentatif de la population des donneurs sur les critères de genre (56 % de femmes dans l’échantillon pour 52 % dans la population de donneurs en France<sup>5</sup>) et d’âge avec une sur-représentation des donneurs jeunes dans la population des donneurs (25 % des donneurs ont entre 20 et 29 ans). Concernant leur comportement de don de sang, ces donneurs ont en moyenne donné 2,6 fois au cours des deux dernières années (*cf.* en 2018, l’EFS comptabilise une moyenne de 1,85 dons par an), 17,3 % des donneurs ayant un nombre moyen de dons supérieur à 4. Au-delà de ces critères, le profil des répondants est varié en termes de catégorie socioprofessionnelle, de statut marital, de niveau d’étude et de lieu d’habitation (*cf.* Annexe 1).

<sup>5</sup> <http://fr.zone-secure.net/37246/1046088/#page=10>

Le modèle de recherche a été testé grâce à un modèle d'équations structurelles et une approche des moindres carrés partiels (logiciel XLStat / module PLS-PM). Dans le cas présent, cette méthode a été privilégiée, en particulier parce que les contraintes en termes de taille d'échantillon et de multi-normalité des variables sont plus souples que dans d'autres approches (Hair *et al.*, 2016). De plus, les variables expliquées (intention de redonner à 6 mois, 18 mois et 5 ans) sont mono-item, ce qui légitime également cette approche. Les résultats ont été validés par une procédure de *bootstrap* systématique (5000 ré-échantillonnages).

Le modèle obtenu est satisfaisant, présentant un GoF externe de 0,928 confirmant la qualité du modèle de mesure, et un GoF interne de 0,856 validant la qualité structurelle du modèle. Les échelles retenues présentent des indicateurs de fiabilité acceptables et de validité discriminante satisfaisants pour l'ensemble des construits (*cf.* Annexe 2).

#### *Principaux résultats : les motivations altruistes comme variables explicatives principales*

De façon globale, les variables du modèle permettent d'expliquer une part significative de l'intention de don répété des répondants (32,6 % à 6 mois, 23,6 % à 18 mois et 16,4 % à 5 ans – *cf.* Annexe 2). Ce pouvoir explicatif est conforme à ceux obtenus dans différentes études réalisées, notamment dans le domaine de la santé (Armitage et Conner, 2001a) et un peu inférieur à ceux rapportés par Masser *et al.* (2008). Il diminue logiquement avec l'horizon temporel.

Concernant les facteurs explicatifs de l'intention de donner son sang (*cf.* Tableau 1 et Figure 1 en Annexe 2), il apparaît que l'attitude vis-à-vis des bénéficiaires attendus du don de sang ne joue pas de rôle significatif (*H1a non validée*). Les normes personnelles de contrôle perçu du comportement jouent, quant à elles, un rôle significatif et important dans l'intention de don à court et moyen termes (*H1b partiellement validée*). Les normes sociales ont, elles, une influence significative positive sur l'intention de donner, uniquement à court terme (*H1c partiellement validée*). Enfin, les motivations altruistes apparaissent comme le principal antécédent de l'intention de don quelle que soit la perspective temporelle (*H3 validée*). Il apparaît même que ce construit est l'unique variable explicative significative de l'intention de don à 5 ans.

Tableau 1. Facteurs motivationnels de l'intention de redonner son sang à court, moyen et long termes

<u>Variables dépendantes</u>	$\beta$ standard. bootstrappé	T	<i>p value</i>	R	R <sup>2</sup> ajusté	<i>p value</i>
<u>Intention Don (6 mois)</u>				0,295	<b>0,326</b>	0,000
Attitude bénéfice attendu	0,007	-0,510	0,611			
Normes personnelles	0,303 ***	3,690	0,000			
Normes sociales	0,112 *	1,662	0,099			
Motivations altruistes	0,339 ***	3,563	0,001			
<u>Intention Don (18 mois)</u>				0,186	<b>0,236</b>	0,000
Attitude bénéfice attendu	-0,108	-1,557	0,122			
Normes personnelles	0,161 *	1,761	0,081			
Normes sociales	0,045	0,292	0,770			
Motivations altruistes	0,388 ***	4,002	0,000			
<u>Intention Don (5 ans)</u>				0,102	<b>0,164</b>	0,013
Attitude bénéfice attendu	-0,113	-1,433	0,154			
Normes personnelles	0,110	1,128	0,262			
Normes sociales	0,027	-0,243	0,808			
Motivations altruistes	0,301 ***	3,036	0,003			

Ces premiers résultats permettent de mettre en perspective les différents facteurs motivationnels de l'intention de dons récurrents de sang chez les donneurs. Ils suggèrent que les normes sociales ont une influence essentiellement à court terme, les normes personnelles plutôt à court et moyen termes, alors que les motivations altruistes ont une portée déterminante sur l'engagement dans le don, notamment sur le long terme. *L'hypothèse H2 est donc validée* : l'influence des motivations est bien significativement différente selon l'horizon temporel (court, moyen ou long terme). En revanche, le pouvoir prédictif des motivations altruistes ne varie pas en fonction des différents horizons temporels (les valeurs des coefficients standardisés sont similaires – *H4 rejetée*).

En synthèse, si le modèle inspiré du TPB complété par les motivations altruistes permet d'avoir un premier niveau de compréhension de l'intention de redonner son sang, il est essentiel d'étendre les investigations afin de mieux comprendre les motivations et freins profonds de l'engagement derrière ce don répété de sang, notamment de mieux comprendre les raisons de la permanence des motivations altruistes et comment celles-ci se combinent aux normes personnelles ou sociales dans l'engagement des donneurs au cours de leur « carrière ».

## ***Etude 2 : Effets combinés des motivations altruistes et des différentes normes sur l'engagement des donneurs***

### *Cadrage de l'étude qualitative*

Dans cette seconde étude, nous avons choisi d'aller interroger des donneurs réguliers sur des lieux de collecte variés (ruraux et urbains) comme nous l'avaient suggéré certains donneurs interrogés lors de l'étude quantitative. Il s'agissait pour nous de rendre compte plus finement des expériences vécues et de mieux comprendre l'articulation entre les motivations altruistes et les normes de comportement planifié dans l'intention de redonner à court, moyen et long terme. Nous décrivons dans l'Encadré 3 la méthode de collecte des données de cette étude qualitative.

#### Encadré 3 - Méthodologie de l'étude qualitative

En collaboration avec une agence régionale de l'EFS, les entretiens ont été réalisés directement sur trois lieux de collecte de sang distincts (deux mobiles en communes rurale ou semi-rurale et un fixe, en ville) afin de considérer les comportements réels des donneurs. Dix-neuf donneurs actifs, dont l'âge moyen est de 42 ans, 10 hommes et 9 femmes, ont ainsi été interrogés sur la base d'un guide semi-directif administré en face à face. Les répondants étaient, entre autres, interrogés sur les raisons de leur venue ce jour-là, sur leurs habitudes de don (don de sang et don en général) et celles de leur entourage, sur ce que représente pour eux le don de sang en particulier et le don en général, sur leur regard sur les donneurs de sang et les non-donneurs, sur leurs motivations/intentions à répéter leur don de sang sur la durée. L'objectif global était d'interroger les personnes sur leur 'carrière de donneurs' et sur leur engagement dans le comportement de don depuis leur premier don. Parmi ces 19 répondants, 16 étaient des donneurs très réguliers depuis plus de 18 mois (avec 3 dons au moins en moyenne par an) et 3 étaient des donneurs irréguliers. Les entretiens ont été enregistrés, retranscrits et codés à l'aide du logiciel d'analyse des données textuelles NVivo sur la base d'une grille de codage, reposant à la fois sur des *tree codes* émergeant du cadre conceptuel ayant servi à la première étude (statut de donneur, rôle des normes personnelles et sociales inspirées du modèle TPB ainsi que de l'altruisme), mais aussi sur la base de *free codes* (identité, habitudes, nécessité de relativiser l'altruisme notamment, normes morales) qui ont émergé lors des entretiens (cf. Annexe 3).

*Principaux résultats : une mutation des motivations au cours de la carrière des donneurs*

Le profil type du donneur fidèle et engagé que nous avons rencontré est bien résumé par un des répondants : « *Je donne environ trois fois par an et je donne depuis l'âge de 18 ans. À l'époque, c'était mon papa qui s'occupait d'une association et qui nous a poussés, ses enfants, à donner notre sang. Et après, j'ai toujours continué et puis bon c'est pour une bonne cause* ».

L'analyse approfondie des entretiens montre qu'il n'y a pas nécessairement beaucoup d'étapes différentes dans la « carrière » des donneurs engagés rencontrés, puisque dès qu'ils ont pu le faire (dès leurs 18 ans le plus souvent), ils se sont engagés dans le don de sang, avec l'intention de le faire aussi longtemps que possible. Il existerait ainsi une forme de prédisposition à donner son sang chez ces donneurs fidèles, que viennent amplifier différents leviers motivationnels à rester un donneur fidèle évoqués ci-dessous.

- Rôle de l'éducation dans la transmission de la norme sociale et apparition d'un sentiment de responsabilité définissant une norme morale

Pour les donneurs engagés, c'est parce qu'ils ont été « *éduqués comme cela* » que donner leur sang est devenu une habitude : « *Le don, c'est quelque chose qu'on acquiert tout le long de son éducation.* » Donner son sang correspond très souvent à une norme sociale familiale chez le donneur engagé. C'est une valeur familiale avant tout, qui se transmet de génération en génération, mais ils admettent qu'elle peut et doit aussi se transmettre grâce à l'école. En conséquence, la principale stratégie, selon eux, pour accroître le nombre de donneurs fidèles est d'éduquer, dès le plus jeune âge, les enfants *via* les familles et *via* l'école, grâce aux témoignages de donneurs engagés. Il s'agit ainsi de sensibiliser les enfants, qui deviendront des adultes « *responsables eu égard à cette problématique de don du sang* », ce qui les incitera alors à 'choisir' de donner leur sang. On voit apparaître ici un sentiment de responsabilité vis-à-vis de la cause 'don du sang' ou de la société, qui relève plus d'une norme morale (qui définit en général quel comportement est bien ou mal, injuste ou juste) et personnelle que simplement sociale.

- Altruisme et engagement civique des donneurs engagés

Ainsi, on constate que donner son sang régulièrement, voire très régulièrement, pour les donneurs rencontrés est devenu un comportement « *normal* », une « *évidence* », un « *acte civique* ». Ils sont tous motivés par la nécessité d'aider les autres, de partager « leur bonne santé » avec les malades. Peu importe que les bénéficiaires de ce don restent anonymes : ils ne

recherchent d'ailleurs pas d'information spécifique sur le devenir de leur sang. La conviction que c'est un acte utile en soi leur suffit : « *Je sais que cela sert, cela me suffit* ». Il s'agit avant tout d'être solidaires et d'aider la société dans une perspective altruiste qui, déplorent-ils, disparaît peu à peu : « *Nous sommes dans une société tournée vers elle-même, les gens sont de plus en plus individualistes et donner n'est plus naturel* ». C'est donc bien des motivations altruistes qui guident ces personnes. On remarque d'ailleurs que tous ces donneurs engagés donnent aussi pour d'autres causes, dans cet esprit de solidarité avec les autres : « *pour moi le don, c'est une bonne chose, c'est de la citoyenneté, de la solidarité, du partage... je n'arrive pas à le voir autrement et donc tous les types de don, je les vois de la même manière* ». Ils sont ainsi pour la plupart d'entre eux 'multi-donneurs' ; ils donnent essentiellement de leur temps et plus rarement de l'argent. L'engagement est avant tout un engagement dans un comportement de type 'donner' ou vis-à-vis de la 'cause du don de sang' plus qu'un engagement au regard de l'organisme collecteur de sang, très rarement cité chez les donneurs, pourtant rencontrés sur des lieux de collecte organisés par celui-ci.

On peut noter, en outre, en arrière-plan du comportement *a priori* altruiste et désintéressé des donneurs, l'évocation de bénéfices attendus plus ou moins tacites, sans horizon bien défini ou encore un peu mystiques. Certains donneurs engagés ont ainsi mis en avant le fait qu'ils donnaient, certes pour la société, mais qu'en plus ce n'était pas un don qui leur « coûtait » financièrement ; d'autres ont évoqué un bénéfice attendu à très long terme : « *Un jour si j'en ai besoin, j'aimerais que l'on donne du sang pour moi* ». Pour certains, donner son sang peut être sacrificiel : « *[Le don de sang], c'est un don de soi, pas le don ultime mais presque. Quand on est capable de partager de son être, de son essence [...]. Quand on est capable de partager au-delà du matériel... son propre corps* ».

- Un comportement ancré dans des habitudes voire des routines

On observe également que 'l'obligation morale de donner' fondée sur un sentiment de responsabilité se transforme en « *habitudes* » voire en « *réflexes* » tant elle est profondément ancrée dans le comportement des donneurs engagés. Certains donneurs considèrent même que c'est « *inné* », ancré en eux. Pour autant, les donneurs engagés évoquent la nécessité d'être rappelés par l'EFS pour les dates de collecte ou pour les rendez-vous par simples SMS afin de leur permettre de continuer à donner régulièrement leur sang et de ne pas interrompre leurs habitudes ; point n'est besoin de faire à leur égard de la publicité pour le don du sang déjà ancré dans leurs habitudes : « *Je n'ai pas besoin qu'on me fasse de la publicité pour donner mon sang. De toute façon, j'ai été élevé là-dedans, donc pour moi, c'est normal, naturel* ».

Ces donateurs fidèles, lorsqu'ils se déplacent dans un établissement fixe<sup>6</sup>, prennent d'ailleurs pour la plupart rendez-vous d'une fois sur l'autre pour réitérer leur don dans un horizon souvent proche (3 mois par exemple) : « *Pour éviter la négligence, je prends rendez-vous d'une fois sur l'autre. C'est-à-dire qu'aujourd'hui, j'ai un rendez-vous pour le mois prochain. Et quand je viendrai le mois prochain, je prendrai un rendez-vous pour le mois suivant* ». Ils inscrivent ces rendez-vous dans leur agenda. En cela, la norme morale se transforme en norme personnelle : ils se donnent les moyens matériels de revenir régulièrement pour être en mesure de respecter cette obligation et ne pas oublier. Ne pas respecter l'habitude de donner pour un donneur engagé est ainsi perçu comme une véritable « *négligence* » de sa part, qu'il faut éviter. Ce ressenti fait écho à l'immense déception de certains donateurs rencontrés sur les lieux de collecte, lorsque le médecin venait de leur refuser le droit de donner. Enfin, certains anciens donateurs, très engagés, mais n'étant désormais plus en capacité de donner leur sang (pour une question d'âge notamment), sont devenus bénévoles de l'EFS. Ils soutiennent toujours la cause au travers d'une nouvelle forme d'actions. Ce comportement représente, pour eux, une autre façon de donner, de partager mais aussi de ne pas rompre leur engagement.

- Le don de sang, un choix néanmoins très personnel

Si les propos des répondants mettent spontanément en avant l'influence des normes morales et sociales, la question du choix personnel et des normes personnelles demeure, toutefois, sous-jacente. En effet, si les donateurs engagés ont le sentiment que le don de sang est ancré en eux, ils défendent paradoxalement tous l'importance de respecter la liberté de chacun dans sa démarche de don et notamment chez les non donateurs. Quand on leur demande comment expliquer le choix des personnes ne souhaitant ne pas donner, les donateurs engagés renvoient aux notions d'implication et de conduite individuelle (« *c'est leur choix* »), cherchant ainsi à écarter en partie le poids de la norme sociale ou morale pour ces non-donneurs. Cela peut paraître d'autant plus paradoxal que ces normes guident leur propre comportement : « *Il faut que ce soit volontaire et qu'il y aille par lui-même, on n'a pas à le juger* », ou encore « *Je n'ai pas forcément une image négative des non-donneurs, je pense que chacun a ses raisons de ne pas donner...* ». Il se joue, par conséquent, derrière la notion de don de sang une vraie problématique de posture individuelle, de normes personnelles et de responsabilité vis-à-vis de la société : « *C'est leur choix. S'ils ne sont pas assez responsables pour venir d'eux-*

---

<sup>6</sup> Par opposition aux collectes mobiles qui ne permettent pas la prise de rendez-vous.

*mêmes, si la pub ne les incite pas à venir, on ne peut rien faire d'autre* ». On retrouve bien ici le caractère délibéré du don évoqué dans la première étude.

## **Discussion, implications, limites et voies de recherche**

### ***Discussion et implications managériales***

Cette recherche a permis de mettre en évidence que l'intention et le comportement récurrent de don est une combinaison de normes personnelles, sociales, morales et de motivations altruistes dont l'influence varie selon les horizons de répétition du don. Le design de l'étude quantitative menée a permis de démontrer l'intérêt d'utiliser le modèle TPB afin d'expliquer non pas uniquement l'intention de don, mais l'intention de comportements de don répétés dans différents horizons temporels. Les résultats obtenus montrent que les normes personnelles et sociales sont importantes dans l'intention de redonner à court et moyen terme, mais qu'elles s'estompent dans l'engagement à plus long terme du donneur. Ainsi, l'incitation de personnes proches (amis, famille...) peut être un déclencheur de l'intention de redonner. En revanche, il apparaît que ces encouragements ont uniquement un effet à court terme. Dès lors, les normes sociales ne semblent pas forcément avoir d'incidence sur l'intention de redonner son sang à moyen et long terme. Les résultats montrent également que la volonté et l'aptitude perçue quant à sa capacité réelle à donner son sang, les normes personnelles, sont primordiales pour les donneurs. Ils rejoignent ainsi ceux obtenus dans des études précédentes qui insistent effectivement sur les freins au don de sang et soulignent l'importance de la peur liée au prélèvement lui-même (Beerli-Palacio et Martin-Santana, 2009 ; Armitage et Conner, 2001b). De fait, donneurs potentiels et donneurs plus expérimentés ont besoin d'être rassurés quant à leur capacité à donner leur sang (Ambroise *et al.*, 2015) et confortés dans leur image de soi (Bednall et Bowe, 2011 ; Saha et Chandra, 2017). Toutefois, il est intéressant de noter que l'influence des normes personnelles quant au comportement de don de sang s'estompe à long terme. L'effet légèrement supérieur à moyen terme par rapport au court terme traduit sans doute, en partie, les situations où certains répondants sont temporairement empêchés de donner. Finalement, les résultats mettent en exergue un comportement *a priori* totalement désintéressé des donneurs ayant l'intention de poursuivre leur don dans le temps : en effet, l'attitude des donneurs vis-à-vis des bénéficiaires attendus de leur comportement n'a aucun impact significatif vis-à-vis de l'intention de don quel que soit l'horizon temporel, alors que les motivations altruistes apparaissent comme le principal antécédent des trois intentions de redonner. Ainsi, comme l'avaient déjà noté Armitage et Conner (2001a), les bénéficiaires potentiels directs et indirects perçus par les donneurs ne renforcent pas leur intention de don

récurrent. En revanche, l'influence des motivations altruistes apparait déterminante mais pour autant pas significativement différente selon la perspective temporelle. Ces résultats rejoignent ceux d'études précédentes (Beerli-Palacio et Martin-Santana, 2009 ; Le Gall-Ely, 2013) et confirment la permanence des motivations altruistes dans l'engagement dans le don du sang.

De façon plus précise, l'étude qualitative montre qu'il peut exister, derrière l'altruisme associé au don de sang, des normes personnelles et sociales plus tacites qui s'estompent derrière les habitudes du don ainsi qu'une forme de bénéfices attendus à long terme. On peut également constater que, dans le don régulier de sang, on retrouve une combinaison de facteurs internes du donneur – ici le sentiment de responsabilité, souci de conformisme aux parents -et de facteurs externes (e.g. parenté familiale) qui induisent ou favorisent leurs motivations altruistes des donneurs réguliers ou leur altruisme « ordinaire ».

En effet, est apparue de façon saillante l'obligation morale, le devoir imposé par la société *via* la famille, et le sentiment de responsabilité citoyenne. Cela confirme ici l'importance des normes morales dans le don de sang (Danic, 2003 ; Bigot, 2007) et dans la prédiction du comportement des donneurs expérimentés ou le passé du donneur (Godin *et al.*, 2007). On retrouve l'idée de Mauss et Weber (2012) selon laquelle le don n'est jamais complètement désintéressé mais le fruit d'une tradition. Le donneur engagé dans le don serait ainsi un digne représentant de sa famille qui lui impose cette tradition, cette norme morale. Cela conforte également l'idée que motivations altruistes et morales sont étroitement liées, les motivations altruistes étant « possiblement dirigées vers un idéal moral ou social », ce que Clavien nomme l'altruisme « ordinaire » (Clavien, 2018, p. 1). En conséquence, il faut inviter le donneur à perpétuer cette tradition, ces normes partagées. Bloch et Giannelloni (2019) proposent, pour cela, la mise en place d'un système de parrainage. De façon générale, nos résultats suggèrent qu'il faut en effet renforcer le sens donné par les individus au comportement de don de sang en passant par plusieurs leviers, parmi lesquels la reconnaissance d'un acte de générosité, mais aussi l'idée de leur intégration dans un principe de chaîne de solidarité (« *je donne aujourd'hui pour que l'on me donne -ou à mes proches- demain* ») permettant de jouer sur le sentiment de responsabilité ou l'idée de devoir moral, renforçant l'engagement moral du donneur (Allan et Meyer, 1990). Matérialiser cette chaîne de solidarité dans certaines communications de l'EFS, à travers une ronde trans-générationnelle ou avec un défilé mêlant les étapes de la vie des donneurs et/ou des receveurs irait dans ce sens. Dans tous les cas, les parents « donneurs » doivent être encouragés à donner une 'éducation au don' afin de

développer chez leurs enfants une intention consciente et bien comprise d'aider, et d'adopter le cas échéant un comportement de don de manière volontaire, autonome et désintéressée, dispositions principales de l'altruisme « ordinaire » (Clavien, 2018).

Par ailleurs, De Laslier et Van der Straeten (2011, p. 10) relevaient que le donneur de sang peut retirer des « *bénéfices personnels de son don, via par exemple les remerciements exprimés par l'infirmier ou la carte de donneur de sang qu'il obtient* ». Notre travail rejoint en cela les travaux récents qui proposent de distinguer deux formes d'altruisme : l'altruisme holiste (dit altruisme « pur »), dirigé par la volonté de prendre soin des gens en général, et l'altruisme qui fait « chaud au cœur » (dit altruisme « impur ») qui relève d'un bénéfice attendu plus personnel de leur propre don, d'une image de soi et qui rejoint les notions de fierté ou de non négligence évoquées précédemment. Ces deux composantes doivent trouver leur place dans la communication de l'EFS.

En outre, les deux études montrent, de façon prégnante, que les normes elles-mêmes évoluent au fil du temps : le donneur engagé tend à internaliser la norme sociale en une habitude de comportement assimilable à une nouvelle norme morale et personnelle, passant de fait d'une norme extrinsèque qui lui donne l'impression d'être régulé, contraint, à une motivation plus intrinsèque (Pentecost *et al.*, 2017). Il réaffirme alors sa conception du don de sang comme un comportement ancré, presque « *inné* ». Les donneurs de sang très engagés ont d'ailleurs une véritable 'identité de donneurs' qui dépasse leurs seules habitudes de don de sang : ils sont généralement multi-donneurs. Ne pas donner est ressenti comme une honte ou une négligence. On notera que cette identité de donneur n'est en revanche pas forcément reliée à une identification ou à un engagement spécifique à l'organisme de collecte de sang, l'EFS. Un travail sur l'image institutionnelle de l'EFS et l'attachement à la marque EFS doit ainsi être conduit. Certains donneurs se disent en effet susceptibles de se mobiliser et s'investir pour une autre cause. Il semble donc important et urgent de mettre en place des programmes renforçant l'engagement vis-à-vis de la cause notamment en développant des outils, comme l'ont fait certains centres de collecte, tels que l'organisation de remises des diplômes et de signes de reconnaissance pour les donneurs de sang (Courbil *et al.*, 2009). Il s'agit alors de développer la reconnaissance de ces donneurs et de valoriser particulièrement leur identité de donneur de sang afin d'augmenter leur engagement, par un sentiment d'appartenance (Allan et Meyer, 1990). Cette reconnaissance pourrait tenir compte du degré d'engagement du donneur et célébrer par exemple, le 10<sup>ème</sup>, le 20<sup>ème</sup> don, etc... Des événements pourraient être organisés lors des collectes mobiles pour remettre ces diplômes. Le directeur du centre pourrait être mobilisé à cet effet dans les lieux de collecte fixes. Ainsi, dans la lignée de

Pentecost *et al* (2017), il nous semble qu'il ne suffit pas d'entretenir les habitudes de dons (par exemple par des contacts fréquents par SMS dont l'envoi et le rythme de l'envoi doivent être soumis à l'approbation du donneur pour ne pas devenir intrusifs... et contre-productifs), mais qu'il faut les animer et les valoriser.

Comme l'indiquent Masser *et al.* (2008, p. 3), « *devenir un donneur fidèle suppose un changement de motivations et le développement d'une identité de soi* ». D'une part, ces conclusions doivent conduire les pouvoirs publics, notamment *via* l'école, à concevoir et impulser des messages permettant de convaincre ces enfants de cette responsabilité qu'ils auront dès leurs 18 ans. Par ailleurs, l'EFS doit user de différentes pratiques de marketing relationnel en fonction des différents segments de la population visée, comme c' est le cas dans les domaines marchands. Il faut sans doute notamment réfléchir au statut particulier de donneur de sang, entre le statut de fournisseur (de sang) qu'il est forcément, et le statut de 'consom'acteur' selon lequel il pourrait être considéré. Une communication interactive et personnalisée (Guedj, 2013) fondée sur une connaissance plus précise des identités et des motivations de ces donneurs engagés pourrait permettre d'être plus efficace dans cet objectif. Ainsi, Godin *et al* (2005) recommandent de communiquer sur la question de norme morale auprès des donneurs déjà expérimentés plutôt qu'auprès des non donneurs. Par ailleurs, certains non-donneurs considèreraient parfois les donneurs comme des « *héros qui cherchent à se faire bien voir* » (Guedj, 2013, p. 126). Dès lors, il apparaît important de travailler sur l'identité du donneur de sang tout comme sur l'image que l'on communique des donneurs, qui peut être parfois contre-productive.

### ***Limites de la recherche et conclusion***

Au-delà d'une représentativité des échantillons observés qui peut paraître discutable en raison notamment du caractère « opportuniste » de la sélection -avec l'accord de l'EFS- des lieux de collecte de sang où les donneurs réguliers ont été rencontrés, certaines limites peuvent restreindre la portée de cette recherche mais fournissent des voies futures de recherche intéressantes. Nous aurions pu intégrer dans notre analyse, et notamment dans le modèle TPB, le rôle de l'expérience passée ou les regrets anticipés de ne pas donner comme certains auteurs le proposent (*e.g.*, Lemmens *et al.*, 2009). Il nous semble toutefois, après notre étude qualitative, que l'expérience passée joue peu sur les comportements des donneurs engagés, puisque ces derniers sont quasiment automatiques. Il faudrait véritablement que le donneur engagé rencontre une grosse difficulté lors d'un don pour que cela remette en cause son engagement. La rencontre de donneurs très engagés nous amène d'ailleurs à penser qu'il

existe chez eux une forme de renforcement cognitif et affectif de leur comportement valorisant positivement tout élément positif de contexte du don (la collation, l'accueil...). Pour autant, l'expérience passée doit sans doute jouer sur les donateurs en début de carrière. Quant au regret anticipé de ne pas donner, on a pu voir dans l'étude qualitative, que celui-ci n'est pas ponctuel mais structurel, ne pas donner est vécu comme une négligence difficile à supporter car étroitement liée à l'obligation morale de donner.

On peut par ailleurs se demander si la force explicative des motivations altruistes ne relève pas pour partie d'un biais de désirabilité sociale de nos répondants, biais que nous n'avons pas été en mesure de contrôler ici. Afin d'approfondir les mécanismes sous-jacents de l'altruisme affiché, il pourrait être intéressant de mobiliser l'approche des motivations fonctionnelles suggérée par Saha et Chandra (2018) dans le contexte du volontariat. Ces auteurs étudient les différents types ou fonctions de volontariat utilisés par les individus comme un moyen de répondre également à des objectifs personnels (avancement de carrière, protection de leur égo, développement de capacités inexplorées et augmentation de l'estime de soi...) au-delà de la démarche altruiste.

## Références

- Ajzen I. (1991), The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 50(2), 179-211.
- Allen N. J. et Meyer J. P. (1990). The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization. *Journal of occupational psychology*, 63(1), 1-18.
- Ambroise L., Bérard C., Prim-Allaz I., Séville M. et Garraud O. (2015), Proposition d'un modèle relationnel de l'intention de donner son sang : les effets de l'empowerment psychologique et de l'engagement, *Journal de Gestion et d'Economie Médicales*, 33(1), 23-44
- Armitage C.J. et Conner M. (2001a), Efficacy of the theory of planned behaviour: a meta-analytic review, *British Journal of Social Psychology*, 40(4), 471-499.
- Armitage C. J. et Conner M. (2001b), Social cognitive determinants of blood donation. *Journal of applied social psychology*, 31(7), 1431-1457.
- Bagot K. L., Murray A. L. et Masser B. M. (2016), How can we improve retention of the first-time donor? A systematic review of the current evidence, *Transfusion medicine reviews*, (2), 81-91.
- Bednall T. C. et Bove L. L. (2011). Donating blood: a meta-analytic review of self-reported motivators and deterrents. *Transfusion medicine reviews*, 25(4), 317-334.
- Bednall T. C., Bove L. L., Cheetham, A. et Murray A. L. (2013), A systematic review and meta-analysis of antecedents of blood donation behavior and intentions. *Social science & medicine*, 96, 86-94.
- Bigot R. (2007), Les Français et le don du sang. Paris: Etablissement Français du Sang, 44.
- Berli-Palacio A. et Martin-Santana J.D. (2009), Model explaining the predisposition to donate blood from the social marketing perspective, *International Journal of Nonprofit and Voluntary Sector Marketing*, 14, 205-214.
- Boch E. et Giannelloni J.-L. (2019), Don du sang : comprendre la logique des donneurs et la valeur du don pour encourager le recrutement et la fidélisation des donneurs, *Décisions Marketing*, 96, 35-51.
- Boenigk S., Leipnitz S. et Scherhag C. (2011), Altruistic values, satisfaction and loyalty among first-time blood donors. *International Journal of Nonprofit and Voluntary Sector Marketing*, 16(4), 356-370.
- Callero, P. L., & Piliavin, J. A. (1983). Developing a Commitment to Blood Donation: The Impact of One's First Experience 1. *Journal of Applied Social Psychology*, 13(1), 1-16.
- Charles-Sire, V., Guéguen, N., Martin, A., & Meineri, S. (2012), Nature pro sociale du don de sang, *Transfusion clinique et biologique*, 19(2), 49-51.
- Chiaroni J., Chev e D., Berland-Benha im C. et Le Coz P. (2016), Le sang : Donner et recevoir, CNRS  ditions – Paris.
- Chen L. (2017), Applying the extended theory of planned behaviour to predict Chinese people's non- remunerated blood donation intention and behaviour: The roles of perceived risk and trust in blood collection agencies, *Asian Journal of Social Psychology*, 20(3-4), 221-231.
- Clavien, C. (2011). Chapitre 4. Trois sortes d'altruisme et leur rapport   la morale. In *La morale humaine et les sciences* (pp. 137-164). Editions Mat riologiques.

- Clavien, C. (2018), « Altruisme », version académique, dans M. Kristanek (dir.), *l'Encyclopédie philosophique*, URL : <http://encyclo-philo.fr/11925-2/>
- Corbett J. B. (2005), Altruism, self-interest, and the reasonable person model of environmentally responsible behavior, *Science Communication*, 26(4), 368-389.
- Courbil R., Gras A., Cano A. M., Chénus F., Julien H. et Garraud O. (2009), Guide d'organisation des cérémonies de remises des diplômes et des insignes de reconnaissance en faveur des donneurs de sang bénévoles. *Transfusion clinique et biologique*, 16(1), 30-38.
- Creswell, J. W., & Clark, V. L. P. (2017). *Designing and conducting mixed methods research*. Sage publications.
- Danic B. (2003). Comprendre le don : l'apport des sciences humaines à l'activité de prélèvement. *Transfusion clinique et biologique*, 10(3), 146-150.
- Delépine-Farvacques S., Terrade F., Danic B. et Lebaudy J.-P. (2017), *L'engagement dans le don de plasma : étude des déterminants chez des donneurs réguliers en plasmaphérèse*. *Transfusion Clinique et Biologique*, 24(2), 38-46. doi:10.1016/j.tracli.2017.02.003
- De Laslier J. F. et Van der Straeten K. (2011), La perception de la pauvreté et des inégalités. <http://www.albacharia.ma/xmlui/bitstream/handle/123456789/31991/LaslierPauvreteExperimentale-2.pdf?sequence=1>, 12 pages.
- Edwards P.W. et Zeichner A. (1985), Blood donor development: Effects of personality, motivational and situational variables, *Personality and Individual Differences*, 6(6), 743-751.
- Encyclopédie Philosophique (2018), Altruisme, <http://encyclo-philo.fr/11925>, septembre.
- Errea M., Sirven N. et Rochereau T. (2014), *Les déterminants du don de sang en France. Une analyse sur données de l'enquête ESPS 2012* (No. DT61).
- France J. L., France C. R. et Himawan L. K. (2007), A path analysis of intention to redonate among experienced blood donors: an extension of the theory of planned behavior. *Transfusion*, 47(6), 1006-1013.
- Garraud O., Danic B., Cartron J. P., Chiaroni J., Clavier B., Cuneo B., ... et Moreau S. (2016), Volontariat et don de sang: compte rendu d'un séminaire de l'Institut national de transfusion sanguine, *Transfusion Clinique et Biologique*, 23(3), 168-174.
- Giles M., et Cairns E. (1995), Blood donation and Ajzen's theory of planned behaviour: An examination of perceived behavioural control, *British Journal of Social Psychology*, (4), 173-188.
- Giles M., McClenahan C., Cairns E., et Mallet J. (2004), An application of the theory of planned behaviour to blood donation: The importance of self-efficacy, *Health Education Research*, 19: 380-391.
- Godin G., Conner M., Sheeran P., Bélanger- Gravel A. et Germain M. (2007), Determinants of repeated blood donation among new and experienced blood donors. *Transfusion*, 47(9), 1607-1615.
- Guedj A. (2013), Le marketing « digital » : quelle place en collecte ?, *Transfusion clinique et biologique*, 20(2), 123-126.
- Guiddi P., Alfieri S., Marta E. et Saturni V. (2015), New donors, loyal donors, and regular donors: which motivations sustain blood donation?. *Transfusion and Apheresis Science*, 52(3), 339-344.

- Hair J. F. Jr. et Hult G. T. M. (2016), *A primer on partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM)*. Thousand Oaks: Sage.
- Le Gall-Ely M. (2013), Le don dans la recherche en comportement du consommateur et marketing, *Recherche et Applications en Marketing*, 28(4), 47-71.
- Lemmens K.P.H., Abraham C., Ruiter R.A.C., Veldhuizen I.J.T., Dehing C.J.G., Ros A.E.R. et Schaalma H.P. (2009), Modelling antecedents of blood donation motivation among non donors of varying age and education, *British Journal of Psychology*, 100(1), 71-90.
- Masser B. M., White K. M., Hyde M. K. et Terry, D. J. (2008), The psychology of blood donation: current research and future directions, *Transfusion medicine reviews*, 22, (3): 215-233.
- Maubisson L., Ortais K. et Plichon V. (2017), Bien-être et implication: quel apport à la compréhension du don de sang. *Décisions Marketing*, (87).
- McEachan R., Taylor N., Harrison R., Lawton R., Gardner P. et Conner M. (2016), Meta-analysis of the reasoned action approach (RAA) to understanding health behaviors. *Annals of Behavioral Medicine*, 50(4), 592-612.
- Martín-Santana J. D. et Beerli-Palacio A. (2012), Achieving donor repetition and motivation by block leaders among current blood donors. *Transfusion and Apheresis Science*, 47(3), 337-343.
- Mauss M et Weber F. (2012), Essai sur le don: Forme et raison de l'échange dans les sociétés archaïques. *Introduction de Florence Weber*. Presses universitaires de France.
- Morgan R. M. et Hunt S. D. (1994). The commitment-trust theory of relationship marketing. *Journal of marketing*, 58(3), 20-38.
- Pentecost R., Arli D. et Thiele S. (2017), It's my choice! Investigating barriers to pro-social blood donating behaviour, *Marketing Intelligence et Planning*, 35(2), 243-258.
- Pluye, P. (2012). Méthodes mixtes en santé mondiale. *JC Suárez-Herrera et MJ Blain, La recherche en santé mondiale: Perspectives socio-anthropologiques, Québec, Association francophone pour le savoir*, 129-35.
- Ringwald J., Zimmermann R. et Eckstein R. (2010), Keys to open the door for blood donors to return. *Transfusion medicine reviews*, 24(4), 295-304.
- Saha S. et Chandra B. (2018), Understanding the underlying motives and intention among Indian blood donors towards voluntary blood donation: A cross-sectional study. *Transfusion Clinique et Biologique*, 25(2), 109-117.
- Teng Y. M., Wu K. S. et Liu H. H. (2015), Integrating altruism and the theory of planned behavior to predict patronage intention of a green hotel, *Journal of Hospitality et Tourism Research*, 39(3), 299-315.
- Terestchenko, M. (2004). Égoïsme ou altruisme?. *Revue du MAUSS*, (1), 312-333.
- Tirole J. (2013). Rationalité, psychologie et économie. *Revue française d'économie*, 28(2), 9-33.
- Veldhuizen I., Ferguson E., de Kort W., Donders R. et Atsma F. (2011), Exploring the dynamics of the theory of planned behavior in the context of blood donation: does donation experience make a difference?. *Transfusion*, 51(11), 2425-2437.

Zouaghi S., Chouk I. et Rieunier S. (2015), Favoriser le don d'organes grâce à « l'intensité de la discussion » avec les proches: rôle de la superstition, du tabou de la mort et de variables de personnalité, *Recherche et Applications en Marketing*, 30(3), 109-127.

## Annexes

### Annexe 1. Présentation de l'échantillon – étude quantitative

#### Répartition par genre

	Fréquence	Pourcentage
Homme	57	41,3
Femme	77	55,8
Manquantes	4	2,9
Total	138	100,0

#### Répartition par classe d'âge

	Fréquence	Pourcentage
18-24 ans	41	29,7
25 ans-34 ans	34	24,6
35 ans-44 ans	31	22,5
45 ans-60 ans	28	20,3
+ de 60 ans	3	2,2
Manquantes	1	,7
Total	138	100,0

#### Répartition par CSP

	Fréquence	Pourcentage
Salarié agricole	1	,7
Patron de l'industrie et du commerce	2	1,4
Profession libérale et cadre supérieur	25	18,1
Cadre moyen	24	17,4
Employé	31	22,5
Ouvrier	8	5,8
Retraité	3	2,2
Etudiant	39	28,3
Autre	3	2,2
Manquantes	2	1,4
Total	138	100,0

#### Répartition par statut marital

	Fréquence	Pourcentage
Célibataire	70	50,7
Marié.e	55	39,9
Pacsé.e	10	7,2
Divorcé.e	3	2,2
Total	138	100,0

#### Répartition par niveau d'études

	Fréquence	Pourcentage
pas de diplôme	4	2,9
CAP/BEP	10	7,2
Bac	14	10,1
BTS/DUT/DEUG	14	10,1
Licence (bac + 3)	23	16,7
Master	73	52,9
Total	138	100,0

#### Répartition par lieu d'habitation

	Fréquence	Pourcentage
Ville	117	84,8
Campagne	21	15,2
Total	138	100,0

#### Répartition par secteur travail (santé / non santé)

	Fréquence	Pourcentage
Non	121	87,7
Oui	15	10,9
Manquantes	2	1,4
Total	138	100,0

**Répartition par nombre de don au cours des  
deux dernières années**

	Fréquence	Pourcentage
0 fois	19	13,7
1 fois	41	29,5
2 à 3 fois	54	38,8
4 à 6 fois	19	13,7
+ de 6 fois	5	3,6
Total	138	100,0

## Annexe 2. Indicateurs de fiabilité et validité et résultats du test du modèle

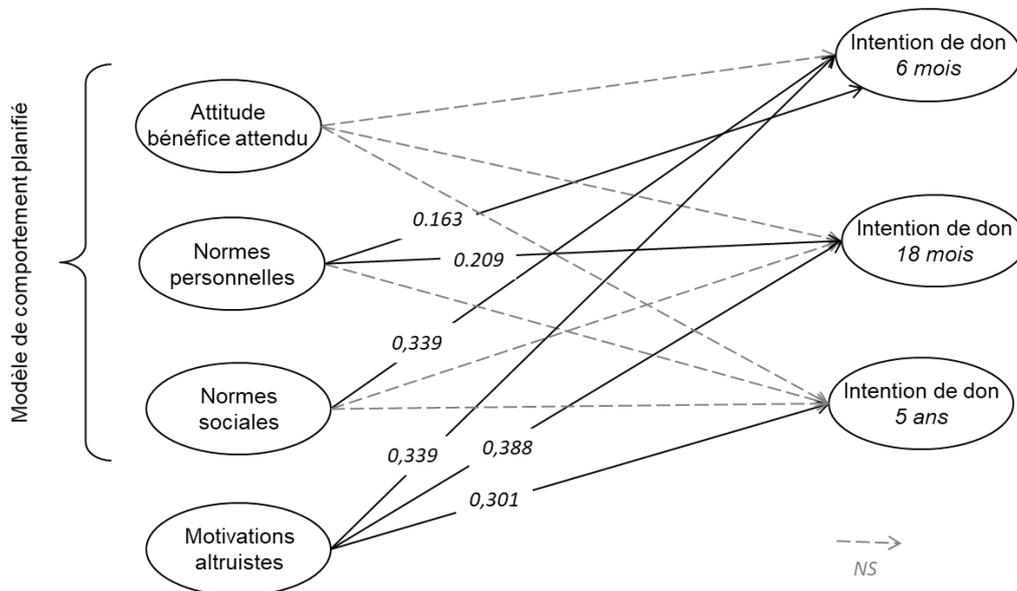
### Indicateurs de fiabilité et validité

Construits	Nb d'items	Rho	1	2	3	4
Attitude bénéfice attendu	4	0,745	(0,389)			
Normes personnelles	2	0,713	0,261	(0,547)		
Normes sociales	3	0,777	0,047	0,054	(0,237)	
Altruisme	3	0,778	0,619	0,316	0,096	(0,540)

Rho = Rho de Joreskog

Toutes les corrélations sont significatives à  $p = 0,01$ . La variance moyenne extraite est présentée en diagonale (AVE)

Figure 1 – Schéma illustratif des résultats



### Annexe 3. Codes N’vivo sur 19 donneurs rencontrés sur trois lieux de collecte fixes

Nœuds			
Nom	Sources	Références	
Choix et responsabilité		8	12
Identité		2	2
Normes		0	0
Normes morales		16	53
Altruisme		7	9
Anonymat du bénéficiaire		2	3
chaud au coeur		2	3
la gratuité du don de sang comme atout		2	2
Relativiser l'altruisme		15	22
Habitue des donneurs fidèles		10	14
Obstacles à l'habitude de don		4	5
Normes personnelles		5	6
Normes sociales (education et amis)		16	21
Amis_collègues		2	2
Education_famille		9	11
Participation à d'autres associations		17	18
pourquoi les non donneurs ne donneraient pas		8	8
Strategies de marketing social		14	21
Type de donneur		0	0
Donneur fidèle à plus de 18 mois		16	18
Donneur fidèle mais irrégulier		3	5
Non donneur		0	0
Primo-donneur		0	0