



**HAL**  
open science

# Création d'un outil de sensibilisation au don de sang en médecine générale : acceptabilité et préférences des patients

Sandrine Bouvet

## ► To cite this version:

Sandrine Bouvet. Création d'un outil de sensibilisation au don de sang en médecine générale : acceptabilité et préférences des patients. Sciences du Vivant [q-bio]. 2019. dumas-02563412

**HAL Id: dumas-02563412**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02563412>**

Submitted on 10 May 2021

**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.

N° d'ordre :



ANNÉE 2019



**THÈSE D'EXERCICE / UNIVERSITÉ DE RENNES 1**  
*sous le sceau de l'Université Bretagne Loire*

Thèse en vue du

**DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

présentée par

**Sandrine BOUVET**

Née le 16 septembre 1988 à Vitré (35)

**Création d'un  
 outil de  
 sensibilisation au  
 don de sang en  
 médecine  
 générale :  
 acceptabilité et  
 préférences des  
 patients**

**Thèse soutenue à  
 Rennes le 22 octobre  
 2019**

devant le jury composé de :

**Thierry LAMY DE LA  
 CHAPELLE**

*Chef de service d'Hématologie Clinique  
 au CHU de Rennes / Président du Jury*

**Agnès BANÂTRE**

*Maître de Conférence Associé de  
 Médecine Générale à la Faculté de  
 Médecine de Rennes / examinateur*

**Aline CORVOL**

*Maître de Conférence Universitaire  
 Praticien Hospitalier au CHU de Rennes  
 / examinateur*

**Bruno DANIC**

*Directeur de l'EFS Bretagne à Rennes / examinateur*

**Adeline JOUANNIN**

*Médecin généraliste – Chef de Clinique universitaire  
 de Médecine Générale à la Faculté de Médecine de  
 Rennes / directrice de thèse*

**Jean-Baptiste THIBERT**

*Directeur médical à l'EFS Bretagne / co-directeur de  
 thèse*

PROFESSEURS DES UNIVERSITES			
NOM	PRENOM	TITRE	CNU
ANNE-GALIBERT	Marie-Dominique	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
BARDOU-JACQUET	Edouard	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BELAUD-ROTUREAU	Marc-Antoine	PU-PH	Histologie ; embryologie et cytogénétique
BELLISSANT	Eric	PU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
BELOEIL	Hélène	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation et médecine périopératoire
BENDAVID	Claude	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
BENSALAH	Karim	PU-PH	Urologie
BEUCHEE	Alain	PU-PH	Pédiatrie
BONAN	Isabelle	PU-PH	Médecine physique et de réadaptation
BONNET	Fabrice	PU-PH	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
BOUDJEMA	Karim	PU-PH	Chirurgie générale
BOUGET	Jacques	Pr Emérite	Thérapeutique-médecine de la douleur ; addictologie
BOUGUEN	Guillaume	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BRASSIER	Gilles	PU-PH	Neurochirurgie
BRISOT	Pierre	Pr Emérite	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
CARRE	François	PU-PH	Physiologie
CATROS	Véronique	PU-PH	Biologie cellulaire
CATTOIR	Vincent	PU-PH	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
CHALES	Gérard	Pr Emérite	Rhumatologie
CORBINEAU	Hervé	PU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
CUGGIA	Marc	PU-PH	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
DARNAULT	Pierre	PU-PH	Anatomie
DAUBERT	Jean-Claude	Pr Emérite	Cardiologie
DAVID	Véronique	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
DAYAN	Jacques	Pr Associé	Pédopsychiatrie ; Addictologie
DE CREVOISIER	Renaud	PU-PH	Cancérologie ; radiothérapie
DECAUX	Olivier	PU-PH	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
DESRUES	Benoît	PU-PH	Pneumologie ; addictologie
DEUGNIER	Yves	Pr Emérite	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
DONAL	Erwan	PU-PH	Cardiologie
DRAPIER	Dominique	PU-PH	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
DUPUY	Alain	PU-PH	Dermato-vénérologie
ECOFFEY	Claude	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation et médecine périopératoire
EDAN	Gilles	PU-PH consultant	Neurologie
FERRE	Jean-Christophe	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale
FEST	Thierry	PU-PH	Hématologie ; transfusion
FLECHER	Erwan	PU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
GANDEMER	Virginie	PU-PH	Pédiatrie
GANDON	Yves	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale
GANGNEUX	Jean-Pierre	PU-PH	Parasitologie et mycologie
GARIN	Etienne	PU-PH	Biophysique et médecine nucléaire

GAUVRIT	Jean-Yves	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale
GODEY	Benoît	PU-PH	Oto-rhino-laryngologie
GUGGENBUHL	Pascal	PU-PH	Rhumatologie
GUILLE	François	PU-PH	Urologie
GUYADER	Dominique	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
HAEGELEN	Claire	PU-PH	Anatomie
HOUOT	Roch	PU-PH	Hématologie ; transfusion
JEGO	Patrick	PU-PH	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
JEGOUX	Franck	PU-PH	Oto-rhino-laryngologie
JOUNEAU	Stéphane	PU-PH	Pneumologie ; addictologie
KAYAL	Samer	PU-PH	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
LAMY DE LA CHAPELLE	Thierry	PU-PH	Hématologie ; transfusion
LAVIOLLE	Bruno	PU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
LAVOUE	Vincent	PU-PH	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
LE BRETON	Hervé	PU-PH	Cardiologie
LE GUEUT	Mariannick	PU-PH consultant	Médecine légale et droit de la santé
LE TULZO	Yves	PU-PH	Médecine intensive-réanimation
LECLERCQ	Christophe	PU-PH	Cardiologie
LEDERLIN	Mathieu	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale
LEGUERRIER	Alain	Pr Emérite	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
LEJEUNE	Florence	PU-PH	Biophysique et médecine nucléaire
LEVEQUE	Jean	PU-PH	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
LIEVRE	Astrid	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MABO	Philippe	PU-PH	Cardiologie
MAHE	Guillaume	PU-PH	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
MALLEDANT	Yannick	Pr Emérite	Anesthésiologie-réanimation et médecine périopératoire
MENER	Eric	Pr Associé	Médecine générale
MEUNIER	Bernard	PU-PH	Chirurgie digestive
MICHELET	Christian	Pr Emérite	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
MOIRAND	Romain	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MORANDI	Xavier	PU-PH	Anatomie
MOREL	Vincent	Pr Associé	Médecine palliative
MOSSER	Jean	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
MOURIAUX	Frédéric	PU-PH	Ophthalmologie
MYHIE	Didier	Pr Associé	Médecine générale
ODENT	Sylvie	PU-PH	Génétique
OGER	Emmanuel	PU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PARIS	Christophe	PU-PH	Médecine et santé au travail
PERDRIGER	Aleth	PU-PH	Rhumatologie
PLADYS	Patrick	PU-PH	Pédiatrie
RAVEL	Célia	PU-PH	Histologie, embryologie et cytogénétique
REVEST	Matthieu	PU-PH	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
RICHARD DE LATOUR	Bertrand	Pr Associé	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire

RIFFAUD	Laurent	PU-PH	Neurochirurgie
RIOUX-LECLERCQ	Nathalie	PU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques
ROBERT-GANGNEUX	Florence	PU-PH	Parasitologie et mycologie
ROPARS	Mickaël	PU-PH	Chirurgie orthopédique et traumatologique
SAINT-JAMES	Hervé	PU-PH	Biophysique et médecine nucléaire
SAULEAU	Paul	PU-PH	Physiologie
SEGUIN	Philippe	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation et médecine pé-riopératoire
SEMANA	Gilbert	PU-PH	Immunologie
SIPROUDHIS	Laurent	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
SOMME	Dominique	PU-PH	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
SOULAT	Louis	Pr Associé	Médecine d'urgence
SULPICE	Laurent	PU-PH	Chirurgie générale
TADIE	Jean Marc	PU-PH	Médecine intensive-réanimation
TARTE	Karin	PU-PH	Immunologie
TATTEVIN	Pierre	PU-PH	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
TATTEVIN-FABLET	Françoise	Pr Associé	Médecine générale
THIBAUT	Ronan	PU-PH	Nutrition
THIBAUT	Vincent	PU-PH	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
THOMAZEAU	Hervé	PU-PH	Chirurgie orthopédique et traumatologique
TORDJMAN	Sylvie	PU-PH	Pédopsychiatrie ; addictologie
VERHOYE	Jean-Philippe	PU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
VERIN	Marc	PU-PH	Neurologie
VIEL	Jean-François	PU-PH	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
VIGNEAU	Cécile	PU-PH	Néphrologie
VIOLAS	Philippe	PU-PH	Chirurgie infantile
WATIER	Eric	PU-PH	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
WODEY	Eric	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation et médecine pé-riopératoire

**MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES**

<b>NOM</b>	<b>PRENOM</b>	<b>TITRE</b>	<b>CNU</b>
ALLORY	Emmanuel	MC Associé	Médecine générale
AME-THOMAS	Patricia	MCU-PH	Immunologie
AMIOT	Laurence	MCU-PH	Hématologie ; transfusion
ANSELM	Amédéo	MCU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BEGUE	Jean Marc	MCU-PH	Physiologie
BERTHEUIL	Nicolas	MCU-PH	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
BOUSSEMART	Lise	MCU-PH	Dermato-vénéréologie
BROCHARD	Charlène	MCU-PH	Physiologie
CABILLIC	Florian	MCU-PH	Biologie cellulaire
CAUBET	Alain	MCU-PH	Médecine et santé au travail
CHHOR-QUENIART	Sidonie	MC Associé	Médecine générale
DAMERON	Olivier	MCF	Informatique
DE TAYRAC	Marie	MCU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
DEGELH	Brigitte	MCU-PH	Parasitologie et mycologie
DROITCOURT	Catherine	MCU-PH	Dermato-vénéréologie
DUBOURG	Christèle	MCU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
DUGAY	Frédéric	MCU-PH	Histologie, embryologie et cytogénétique
EDELIN	Julien	MCU-PH	Cancérologie ; radiothérapie
FIQUET	Laure	MC Associé	Médecine générale
GARLANTEZEC	Ronan	MCU-PH	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GOUIN épouse THIBAUT	Isabelle	MCU-PH	Hématologie ; transfusion
GUILLET	Benoit	MCU-PH	Hématologie ; transfusion
JAILLARD	Sylvie	MCU-PH	Histologie, embryologie et cytogénétique
KALADJI	Adrien	MCU-PH	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
KAMMERER-JACQUET	Solène-Florence	MCU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques
LAVENU	Audrey	MCF	Sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé
LE GALL	François	MCU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques
LE GALL	Vanessa	MC Associé	Médecine générale
LEMAITRE	Florian	MCU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MARTINS	Pédro Raphaël	MCU-PH	Cardiologie
MATHIEU-SANQUER	Romain	MCU-PH	Urologie
MENARD	Cédric	MCU-PH	Immunologie
MICHEL	Laure	MCU-PH	Neurologie
MOREAU	Caroline	MCU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
MOUSSOUNI	Fouzia	MCF	Informatique
NAUDET	Florian	MCU-PH	Thérapeutique-médecine de la douleur ; addictologie
PANGAULT	Céline	MCU-PH	Hématologie ; transfusion
RENAUT	Pierrick	MC Associé	Médecine générale
ROBERT	Gabriel	MCU-PH	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
SCHNELL	Frédéric	MCU-PH	Physiologie
THEAUDIN épouse SALIOU	Marie	MCU-PH	Neurologie

TURLIN	Bruno	MCU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques
VERDIER épouse LORNE	Marie-Clémence	MCU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
ZIELINSKI	Agata	MCF	Philosophie

## Remerciements

A Monsieur le Professeur Thierry LAMY DE LA CHAPELLE, vous me faites l'honneur de présider ce jury de thèse, je vous adresse mes plus sincères remerciements. Soyez assuré de ma gratitude et de mon profond respect.

A Madame le Docteur Agnès BANÂTRE, je vous remercie de me faire l'honneur de faire partie de ce jury et de juger mon travail.

A Madame le Docteur Aline CORVOL, je vous remercie d'avoir accepté de prendre le temps de juger ce travail. Veuillez accepter toute ma reconnaissance.

A Monsieur le Docteur Bruno DANIC, vous me faites l'honneur de participer à ce jury. Merci de l'intérêt porté à ce travail.

A Monsieur le Docteur Jean-Baptiste THIBERT, je vous remercie de m'avoir proposé ce sujet et de m'avoir fait confiance. Merci pour vos conseils, votre patience et votre disponibilité tout au long de ce travail.

A Madame le Docteur Adeline JOUANNIN, je vous remercie d'avoir accepté d'encadrer cette thèse. Merci pour votre soutien, votre pédagogie et votre accompagnement tout au long de ce travail.

A l'ensemble des médecins ayant accepté de participer à cette étude, vous avez été d'une grande aide.

A l'ensemble des patients qui ont pris du temps pour participer à cette étude, je vous remercie.

A tous ceux qui m'ont transmis leurs connaissances médicales et leur amour pour ce métier, et à tous ceux avec qui j'ai le plaisir de travailler aujourd'hui, je vous remercie.

A toi Antoine, merci de partager ma vie.

A mes parents, merci de m'avoir donné toutes les cartes pour devenir le médecin que je suis aujourd'hui et pour toutes les valeurs que vous m'avez transmises.

A ma sœur Céline, merci d'avoir toujours été là pour moi ainsi qu'à mon beau-frère Sébastien et à mes neveux Mathéo et Nathaël.

Aux autres membres de la famille, merci.

A mes amis, merci pour tous ces bons moments partagés ensemble et ceux encore à venir.

## **Table des matières**

<b>I – Introduction</b> .....	<b>9</b>
<b>II – Contexte</b> .....	<b>9</b>
A - Le médecin généraliste, acteur dans la promotion du don de sang .....	9
B - Les motivations et freins au don de sang.....	10
C – La théorie comportementale de l’auto-détermination comme cadre théorique socle de notre étude .....	10
<b>III - Objectif de l’étude</b> .....	<b>11</b>
<b>IV - Matériel et méthodes</b> .....	<b>12</b>
<b>V – Résultats</b> .....	<b>12</b>
A – Caractéristiques de l’échantillon .....	13
1 – La population interrogée .....	13
2 – Les freins à la démarche de don .....	13
3 – Les leviers motivationnels individuels en faveur du don.....	14
4 - Deux profils de patients .....	15
B - Acceptabilité du point de vue des patients .....	15
1 – Acceptabilité de la démarche de l’étude .....	15
2 – Acceptabilité des outils .....	16
3 – Acceptabilité d’une telle campagne de sensibilisation sur la relation médecin - patient et sur le déroulé de la consultation.....	16
C – Préférences des patients pour l’outil, la forme et le fond du message .....	17
1 – Apports des entretiens patients .....	17
a – Outil préféré .....	17
b – Suggestions d’amélioration .....	18
c – Relation médecin – patient .....	19
2 – Apport du groupe nominal .....	20
D – Questionnements suscités par les outils.....	22
<b>VI – Discussion</b> .....	<b>22</b>
A – Choix méthodologiques et apports d’une approche innovante .....	22
B – L’apport du cadre théorique .....	23
C – Une méthodologie adaptée à la complexité du sujet du don .....	23
D – Désirabilité sociale et bien commun.....	24
E – Sensibilisation au don et relation médecin – patient.....	24
F – Limites et perspectives .....	25
<b>VII – Conclusion</b> .....	<b>25</b>
<b>VIII – Bibliographie</b> .....	<b>27</b>
<b>IX – Annexes</b> .....	<b>29</b>

## I – Introduction

Le don de sang bénéficie d'une excellente image dans l'opinion publique mais demeure un geste non-automatique pour la plupart des Français (1). En France, environ 10 000 dons de sang sont nécessaires par jour pour soigner près d'un million de malades chaque année (2). A ce jour, aucun traitement ne peut remplacer les produits sanguins labiles (PSL) issus des dons de sang. Les PSL sont utilisés pour des besoins aigus d'urgence (nécessité d'une transfusion en cas d'hémorragie par exemple) ou chroniques (cancers ou maladies du sang). Leur durée de vie est limitée (7 jours pour les plaquettes, 42 jours pour les globules rouges et 365 jours pour le plasma). Les dons de sang sont donc indispensables et la mobilisation des donneurs doit être continue (2). En 2018, 2 512 879 prélèvements de sang ont été réalisés par l'Etablissement Français du Sang (+ 0,6% par rapport à 2017) en cohérence avec un nombre de donneurs légèrement supérieur (+0,65% par rapport à 2017) (3).

Pour maintenir l'autosuffisance, l'Etablissement Français du Sang (EFS) mène régulièrement diverses campagnes de sensibilisation mais, selon ses enquêtes, leur impact reste faible (4,5).

## II – Contexte

### A - Le médecin généraliste, acteur dans la promotion du don de sang

D'après la littérature, le médecin généraliste apparaît comme être un bon acteur pour la promotion du don de sang.

Selon une enquête de l'EFS et de la Société française de santé publique en 2014, impliquer les professionnels de santé tels que les médecins généralistes serait un moyen pour inciter les Français à donner leur sang (6).

L'enjeu de la communication serait l'information, d'après un travail de thèse mené en 2015 à Toulouse. Beaucoup de patients ont des représentations et de fausses croyances sur le don du sang. Intensifier les campagnes d'informations et impliquer le médecin généraliste pour rassurer la population faciliterait le don de sang (7).

Dans un travail de thèse mené à la Faculté de Lille en 2012 portant sur l'influence du médecin généraliste dans la promotion du primo-don de sang, 68 % des non-donneurs interrogés déclarent qu'une discussion avec leur généraliste pourrait les inciter à réaliser la démarche vers un premier don (8).

Une thèse de médecine générale plus récente (Poitiers, 2018) a évalué un outil de conseil minimal reposant sur deux questions posées par le médecin généraliste et visant à sensibiliser les patients au

don de sang (Avez-vous déjà donné votre sang ? Voulez-vous donner votre sang ?). Ainsi, une sensibilisation préalable par le médecin généraliste augmenterait d'un facteur 8 la probabilité de don. Une brève intervention du médecin généraliste au cours de la consultation pourrait ainsi contribuer à augmenter le nombre de dons (9).

Cependant, les médecins généralistes déclarent manquer d'outils de sensibilisation et éprouver des difficultés pour aborder le sujet (10)

## B - Les motivations et freins au don de sang

La majeure partie de la population a une perception favorable du don de sang, le considérant comme un acte altruiste et généreux, motivé par le besoin de se sentir utile (11).

Dans la littérature, deux principaux types d'obstacles au don de sang sont distingués : d'une part, les freins liés à l'acte de prélèvement (peur du sang ou des aiguilles, peur d'être contaminé, peur d'un éventuel refus lors de l'entretien médical, peur de faire un malaise, peur qu'un problème de santé soit détecté), d'autre part les freins liés au système d'organisation des collectes (contraintes horaires, le temps d'attente ou les lieux inadaptés). Ces deux types de freins étant eux-mêmes liés au manque d'information sur le don, les Français déclarant "ne pas y penser" et "ne pas être sollicités" (1,4,12). Selon Ambroise et al, il s'agirait d'axer la communication sur l'information afin de rassurer les non-donneurs, lutter contre les idées reçues et dédramatiser l'acte de donner son sang. Les non-donneurs sembleraient ne pas se sentir suffisamment concernés pour chercher les informations sur le sujet et adopteraient une attitude plutôt passive, attendant qu'on vienne les solliciter (4).

## C – La théorie comportementale de l'auto-détermination comme cadre théorique socle de notre étude

Bagot et al précisent dans leur étude australienne que l'information et le développement des relations entre le personnel de collecte et les donneurs permettent une meilleure fidélisation et ainsi une meilleure conversion au don de plasma, particulièrement quand un questionnaire au sujet du don est initié par le donneur lui-même (13). C'est ce que décrit la théorie comportementale de l'auto-détermination (Deci, & Ryan, 2000) (14). La théorie de l'auto-détermination est un modèle qui s'inscrit à la suite d'une série de travaux sur la motivation. Celle-ci est intéressante pour étudier les motivations au don de sang parce qu'elle permet d'identifier un type de motivations qui serait plus efficace à long terme pour le maintien d'un comportement. Elle s'intéresse aux sources de motivations intrinsèques ou extrinsèques, aux rôles des types de motivations influençant le développement cognitif et social. Ainsi, les facteurs sociaux et culturels facilitent ou entravent la motivation, et certaines conditions permettent aux trois grands besoins décrits par cette théorie : l'autonomie, la compétence et l'affiliation, pour favoriser des formes de qualité élevée de motivation. L'autonomie est décrite comme le besoin que les

individus ont d'avoir le sentiment d'être à l'origine de leurs propres comportements. La compétence traduit le besoin que les individus ont de se sentir efficaces dans leurs comportements et interactions avec les autres. L'affiliation enfin, désigne le besoin que les individus ont d'appartenir à des entités sociales. Le modèle théorique postule que les individus sont plus susceptibles de s'investir fortement dans un comportement et de persister et si leurs motivations sont intrinsèques (les leurs), plutôt que si elles sont extrinsèques.

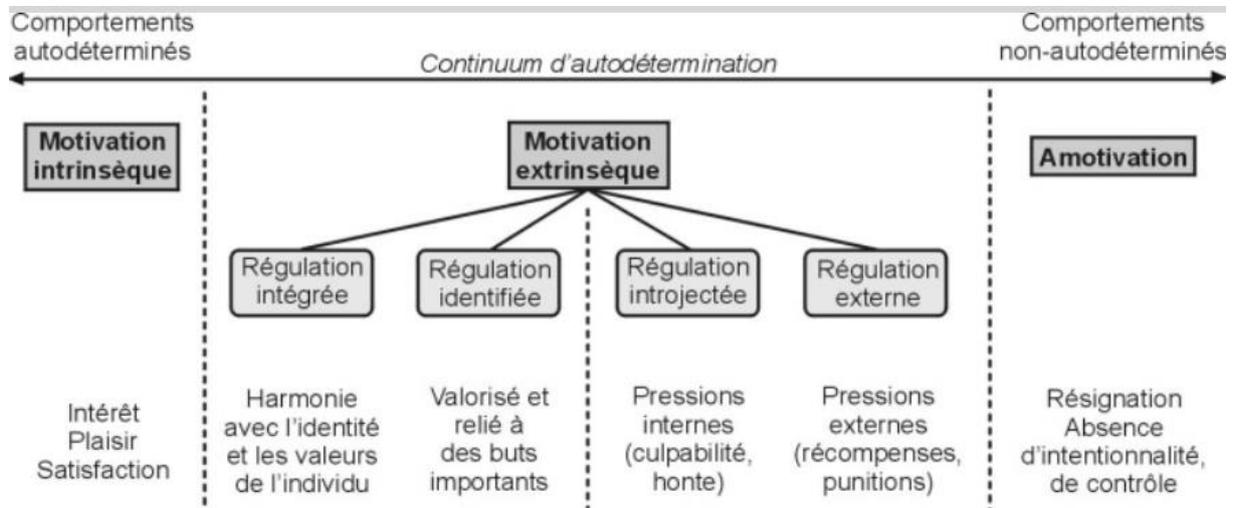


FIGURE 1. CARACTERISTIQUES PRINCIPALES DES DIFFERENTS TYPES DE MOTIVATIONS DEFINIES PAR LA THEORIE DE L'AUTODETERMINATION (D'APRES DECI ET RYAN, 2000) (15)

Dans le cadre d'une méta-analyse publiée en 2012, Jyy et al. montrent que le modèle de l'auto-détermination est viable pour prédire l'engagement des individus dans des comportements bénéfiques pour leur santé (mentale & physique) selon le niveau d'auto-détermination des patients (16).

Enfin, en 2017, une étude de France et al. évalue l'efficacité d'un outil visant à promouvoir des motivations auto-déterminées auprès des donneurs de sang pour les fidéliser (17). L'étude confirme que les donneurs les plus susceptibles de pérenniser leur comportement de don sont ceux démontrant la plus grande auto-détermination dans cet engagement, et que l'entretien motivationnel déployé avait un impact bénéfique sur ce type de motivation.

### III - Objectif de l'étude

L'objectif principal de notre étude est de mener une enquête d'acceptabilité et de préférence auprès des patients autour de la création d'un outil de sensibilisation au don de sang en consultation de médecine générale.

Elle est réalisée en parallèle avec une autre thèse qui étudie le point de vue des médecins.

Notre démarche vise à aboutir à la création d'un outil de sensibilisation au don de sang, unique et consensuel pour les médecins et les patients.

## **IV - Matériel et méthodes**

Il s'agit d'une étude qualitative visant à recueillir les attentes et les préférences, leviers d'auto-détermination des patients en termes de sensibilisation sur le don de sang.

Phase de "création" de l'outil : En décembre 2018, un brainstorming d'experts (comprenant un représentant des usagers, un médecin généraliste, un expert psycho-social, un chargé de communication et marketing à l'EFS, un directeur médical et biologique à l'EFS et un directeur des collectes et production de l'EFS) a abouti à la création de trois outils (variabilité en termes de support, de message et de lieu d'exposition – voir annexe). Ont ainsi été proposés un badge, une affiche destinée à être en salle d'attente et une affiche destinée à être dans le bureau du médecin, derrière celui-ci.

Chaque outil a été testé dans 3 cabinets différents, recrutés sur la base du volontariat, sur la période de mars à avril 2019. Les outils proposés ont été évalués tour à tour pendant une journée de consultation dans chaque cabinet. Des entretiens semi-dirigés ont été menés avec les patients volontaires, après avoir recueilli leur consentement (voir annexe), mis en situation avec un des trois outils, à l'issue de la consultation avec leur généraliste. Ce sont 5 entretiens semi-dirigés avec 5 patients qui ont été réalisés chaque jour par cabinet et par outil. En cours d'étude, compte tenu des suggestions des patients lors des premiers entretiens, un 4ème outil a été testé (affiche en salle d'attente accompagnée d'une brochure directement accessible en salle d'attente), dans les mêmes conditions que les trois outils précédents. L'analyse en a été faite de mai à juin 2019.

La population recrutée est celle de la population éligible au don de sang, c'est-à-dire les 18-70 ans, avec un recrutement préférentiel de la population non-donneuse trentenaire, cible en matière de don car moins active et peu susceptible d'être ajournée pour raison médicale.

Les données ont été recueillies à l'aide d'un dictaphone numérique, puis transférées afin d'assurer la protection des données et l'anonymat des participants sur PC via un logiciel crypté Zed ! en accord avec la réglementation en vigueur. La retranscription du verbatim a été réalisée sur logiciel Word puis transférée sur le logiciel sécurisé Zed !. Le codage des données a été réalisé sur tableur Excel.

Phase de "validation" finale de l'outil : Un groupe nominal incluant médecins généralistes et patients, tenant compte des propositions et remarques révélées par les entretiens et visant à déterminer un outil unique, consensuel et "préféré" a été organisé au mois de juin 2019.

## **V – Résultats**

## A – Caractéristiques de l'échantillon

### 1 – La population interrogée

Les entretiens ont été conduits avec 60 patients dont l'âge médian était 34,6 ans. Notre panel a été recruté dans 3 cabinets de médecine générale, localisés dans un rayon d'accessibilité de 20 minutes en transports autour de l'EFS de Rennes. Il a été composé au  $\frac{2}{3}$  de femmes et  $\frac{1}{3}$  d'hommes, dont 76,67% n'avaient jamais donné leur sang, 10% ont déclaré être des donneurs réguliers et 13,33% des donneurs occasionnels.

Sur les 60 patients interviewés, 30 patients ont été exposés aux 3 outils (affiche dans la salle d'attente, affiche dans le bureau du médecin et badge). En raison de l'ajout d'une 4ème combinaison d'outils suggérée par les patients eux-mêmes en cours de cette étude qualitative, les 30 autres patients ont été exposés aux 4 outils (affiche dans la salle d'attente seule, affiche dans le bureau du médecin, badge et affiche accompagnée d'une brochure en salle d'attente).

### 2 – Les freins à la démarche de don

Lors des entretiens semi-dirigés, les patients ont évoqué plusieurs freins au don de sang, tels que l'appréhension : la peur des aiguilles et du sang ("*peur bleue des piqûres [...] le sang, ça fait peur*" (Patient 9 (P9), Nombre (N) =13/60)), les contraintes organisationnelles et temporelles ("*manque de temps*" (P44, P27, P28, P52), "*je pense pas forcément à prendre le temps pour le faire*" (P49), la distance au lieu de collecte "*faudrait que ça se passe juste à côté*" (P22), "*s'il faut se déplacer*" (P45, P43)), l'inertie ("*je ne l'ai jamais fait pour des raisons très futiles et très égoïstes*" (P42, P43), "*on est assez fainéant par nature les êtres humains*" (P45)), et la diversité des autres causes altruistes dont peut s'emparer l'individu et du niveau d'urgence ressenti ("*j'ai l'impression que le combat pour le cancer ou le VIH, c'est plus important que de donner son sang, c'est le sentiment que la communication donne derrière [...] don du sang j'en entends jamais parler*" (P45), "*on n'en parle pas beaucoup donc je me dis que c'est pas urgent, c'est pas alarmant quoi*" (P59)). De l'impact de la médiatisation autour du don du sang et de son retentissement sociétal : un patient a évoqué l'affaire du sang contaminé « *j'ai étudié les affaires du sang contaminé et je pense que ça m'a un petit peu vacciné* » (P42), et d'autres « *il y a toujours ce biais sur l'homosexualité, qui moi, m'a toujours un peu dérangé* » (P50), "*sang revendu, côté business derrière me pose question* » (P20). Quelques patients n'ont pas relaté d'obstacle au don, bien qu'ils n'aient jamais franchi le pas : "*je n'ai pas de justification, c'est vraiment personnel, c'est moi qui ne prends pas le temps de faire ce geste-là, ce n'est pas une peur ou quoique ce soit, c'est triste, c'est dommage de ne pas prendre le temps de le faire*" (P39), "*y'a pas de raison, c'est la décision, j'ai pas encore pris la décision*" (P58).

Dans quelques entretiens (N=7/60), les patients ont fait état de réserves quant à une promotion du don du sang en cabinet de médecine générale : "*on n'ose pas en parler car ce n'est pas le but de la*

consultation" (P14), *"faut le vouloir déjà et passer la barrière "est-ce que je vais déranger en parlant de ça""* (P55), *"je ne pense pas, pourtant c'est marqué une question mais ça m'aurait pas engagé à aller moi-même poser une question mais peut-être un peu par réserve, j'aurais pas forcément osé aborder le sujet, je me serais dit que ça ne me concernait pas en fait, qu'elle se dise, elle se mêle de quoi, à me poser des questions sur mon badge alors que pourtant y'a marqué question quoi! c'est bizarre [...] j'aurais trouvé ça intrusif de poser une question sur ça à un médecin [...] après je ne suis jamais venue, je ne la connais pas, c'est peut-être ça aussi"* (P55). Les patients se présenteraient en consultation avec leurs propres problématiques de santé et un ou plusieurs motifs de consultation qui les préoccuperaient, *"j'étais plus focalisé sur mes soucis de santé"* (P30, P9). L'environnement de la consultation s'inscrirait dans un contexte spatio-temporel circonscrit par la charge émotionnelle du patient lors de sa consultation : *"on n'y prête pas attention, y'a déjà beaucoup d'informations, c'est pas spécialement l'endroit où on est disposé à prendre de l'info, on attend, on peut être soucieux"* (P42), *"pas l'habitude de regarder partout"* (P9, P10), *"le fait d'être chez le médecin, je ne fais pas attention, je suis concentrée sur ce que je dois demander, comment ça va se passer, plus que le décor, ça c'est plus l'effet psychologique de l'entretien avec le médecin"* (P50).

Les patients ont exprimé aussi leur méconnaissance et leurs représentations erronées au sujet du don de sang (*"je ne savais pas qu'on pouvait faire des dons de sang, je pensais que c'était du sang artificiel"* (P54), *"qu'il y avait un groupe sanguin qui n'était pas compatible ou qu'il ne pouvait pas être donné"* (P11)).

Ils se sont interrogés sur la dimension organisationnelle de la démarche (*"on ne sait pas comment s'y prendre en fait, comment ça se passe"* (P52, P53, P55)), son retentissement physique (*"dans la vie de tous les jours [...] par rapport à la fatigue"* (P41, P43, P44), *"je me suis dit, je ne serai pas en forme [...] comment ça se passe, la quantité"* (P43)), ainsi que leur éligibilité éventuelle (*"je me demandais si mon sang pouvait servir"* (P44), *"est-ce que je suis encore en capacité de donner du sang"* (P36)).

### 3 – Les leviers motivationnels individuels en faveur du don

Certains patients ont souligné le levier motivationnel puissant du sentiment de fierté et d'altruisme que peut susciter l'acte de donner son sang pour soi-même et pour les autres *"je serai fière de le faire"* (P20), *"ce serait bien de le faire quand même, même pour soi-même"* (P60), *"cool de pouvoir donner son sang pour des personnes qui en ont besoin"* (P6), *"je tire mon chapeau aux gens qui le font"* (P28), *"être utile aux autres"* (P33, P40, P58).

L'implication des individus dans l'acte du don pourrait également être liée au vécu expérientiel individuel *"si je vois que quelqu'un est blessé par exemple dans ma famille, qu'il y a ce problème de don de sang, je serais plus touchée que si on m'en parle à une occasion lambda"* (P48), *"je pense que si j'avais quelqu'un de proche qui avait besoin de ça, je pense que ça me demanderait réflexion mais j'essaierai de le faire. C'est un peu égoïste, tant que je ne suis pas touchée de près, je me pose moins la question et je ne le fais pas"* (P17). L'absence de bénéfice individuel direct a été donnée comme justification

d'une amotivation personnelle *“non si ça ne me concerne pas, à moins que j'ai quelqu'un dans ma famille qui a besoin de sang ou à moins qu'on ait abordé le sujet autour de moi, sinon je ne vois pas de raison d'en parler”* (P59).

L'entourage social ou amical au moment du don serait un des leviers motivationnels au passage à l'acte de donner son sang : *“faut juste que je sois avec quelqu'un, j'aimerais pas y aller tout seul, parce que l'exercice en soit n'est pas non plus hyper agréable, à plusieurs on se conforte, on se motive, c'est plus sympa”* (P13).

#### 4 - Deux profils de patients

Au fil des entretiens, ont émergé deux profils de patients : ceux préférant avoir accès directement à une information générale sans que leur médecin traitant n'ait à jouer le rôle d'un interlocuteur direct incitatif dans la délivrance de l'information, mais qui peut contribuer à son relais indirectement via sa salle d'attente et un affichage *“(je préfère) avoir directement accès à l'information, je suis toujours plus preneur que de devoir passer par une étape”* (P19). Et d'autre part, les patients qui préféreraient parler du don de sang avec leur médecin pour avoir une information délivrée individuellement, personnalisée *“c'est bien d'en parler avec un professionnel, on n'a peut-être pas tous les mêmes questions, on peut poser des questions spécifiques”* (P32).

## B - Acceptabilité du point de vue des patients

### 1 – Acceptabilité de la démarche de l'étude

L'acceptabilité perçue du sujet « sensibilisation au don de sang » était très bonne sur des critères déclaratifs en entretien. Les besoins en sang et la nécessité du don semblaient consensuels, avec une dimension impérative clairement identifiée : *“c'est important”* (P6 ; N=21/60), *“ça devrait limite être obligatoire”* (P12), *“on en manque”* (P4, N=9/60).

Néanmoins, la thématique du don de sang a pu générer un sentiment de culpabilité identifié et déclaré chez quelques patients *“ça me fait un peu culpabiliser”* (P17), *“je ne prends pas le temps de le faire tout en culpabilisant tout le temps de ne pas le faire”* (P20), *“limite j'ai même honte de ne pas y aller assez”* (P23). D'autres patients encore ont admis ne pas avoir de sensibilité particulière, à titre individuel, au don du sang *“je ne me suis pas sentie spécialement concernée”* (P12), *“si je peux éviter d'en donner et qu'il y en a d'autres qui le font, bah voilà”* (P49).

Toutefois, la majeure partie des patients interrogés (90%) se sont accordés en faveur de l'abord du don de sang en consultation de médecine générale, alors qu'une très large majorité d'entre elle n'avait jamais parlé du don de sang avec son médecin généraliste.

## 2 – Acceptabilité des outils

Quel que soit l'outil, son utilisation au sein d'un cabinet médical semblait adaptée pour la majorité des patients, car perçue comme étant en rapport avec le domaine médical.

Tous les patients ont compris l'objectif des outils, à savoir *“sensibiliser les gens”* (P21), *“les rassurer sur les risques de donner son sang, répondre à leurs questions”* (P8), *“casser les préjugés”* (P42), *“informer les gens sur le don de sang”* (P45), *“en parler”* (P14), *“amener une discussion entre le patient et son médecin sur le don du sang”* (P15). Tous les patients ont jugé l'ensemble des outils proposés comme étant acceptables.

## 3 – Acceptabilité d'une telle campagne de sensibilisation sur la relation médecin - patient et sur le déroulé de la consultation

Les  $\frac{2}{3}$  des patients interrogés (N=40/60) préféraient que ce soit le médecin qui aborde le sujet du don de sang, même s'ils semblaient plus partagés quant à une présentation systématique proactive du don de sang à l'occasion d'une consultation de médecine générale. Certains percevaient une éventuelle démarche pro-active du médecin comme intrusive *“ce serait quelque chose de mal placé, ce serait pas du forcé mais j'apprécierai pas du tout”* (P4), *“les gens verront cela comme un sentiment d'obligation, un jugement”* (P15). Ces mêmes patients identifiaient et appréciaient la démarche non intrusive et non culpabilisatrice des propositions faites à travers notre étude *“je trouve ça plus élégant et plus porteur, à partir du moment où on suggère quelque chose, c'est aussi au patient de se responsabiliser et d'aborder le sujet, c'est au patient s'il a envie de faire la démarche de se prendre en main pour”* (P42). D'autres n'envisageaient pas de retentissement négatif sur eux, au contraire *“j'aurais bien aimé oui”* (P52, P55). Certains patients, conscients des différences de retentissement éventuels en fonction des individus suggéraient : *“plutôt en fonction du profil de la personne”* (P41), *“oui il peut en parler 2 minutes”* (P7), *“à la fin de la consultation”* (P11), *“peut-être juste donner une plaquette et dire “tu sais maintenant tu as 18 ans, peut-être que tu peux donner ton sang””* (P31). Les patients interrogés considéraient la fin de consultation comme étant plus propice à l'échange.

Certains patients s'inquiétaient des contraintes temporelles et des tensions induites, autour de l'organisation de la consultation habituelle de médecine générale, générées par l'abord éventuel du don de sang. Le retentissement en chaîne sur le temps d'attente *“(le médecin) passe déjà beaucoup de temps avec ses patients et là ça peut renchéir encore plus de temps, ça peut être contraignant pour les gens qui attendent en salle d'attente”* (P49), et sur l'impact sur la charge de travail pour le médecin étaient également évoqués *“temps non rémunéré pour le médecin mais rémunération du point de vue déontologique”* (P9), *“c'est du temps à prendre pour le médecin”* (P44).

## C – Préférences des patients pour l’outil, la forme et le fond du message

### 1 – Apports des entretiens patients

Tous les patients ont identifié la démarche comme non intrusive et ont apprécié la volonté perceptible du respect de leur autonomie.

#### a – Outil préféré

Bien qu’elle n’ait pas souvent été remarquée par les patients exposés, l’affiche en salle d’attente a été plébiscitée au cours des entretiens, qu’elle soit seule (N=15/60) ou accompagnée d’une brochure (N=12/30). Les patients ont noté des éléments visuellement interpellant tels que la goutte de sang, le point d’interrogation et les questions. Cette affiche a été qualifiée pour la plupart comme étant plus explicite, plus ludique et plus interactive (P1, P3, P7, P8, P9, *“c’est plus sympathique, plus rigolo [...] ça fait aussi réfléchir à quelles questions nous aussi on peut se poser sur le don du sang”* (P10), *“plus ludique, plus interactif, plus sympa”* (P13, N=16/60)). Il semblerait que ce type de support soit plus facilement admis par les patients car largement utilisé *“le plus adapté qui choquerait le moins de gens, ça (montre une affiche)”* (P23), *“les affiches y’en a partout”* (P30, N=12/60). Treize patients interrogés ont mis en avant cette utilisation importante des affiches *“on est noyé dedans, on ne fait plus attention”* (P38), remettant en doute pour certains leur efficacité *“c’est beaucoup plus ancré aujourd’hui les affiches, je ne suis pas sûr que ce soit quelque chose de porteur en termes de communication”* (P42).

Pour l’affiche située dans le bureau du médecin, plus *“neutre”* (P9, P41), peu de patients (N=2/60) ont préféré cet outil, et ils étaient partagés quant à l’intérêt de sa localisation : *“faire piqûre de rappel”* (P1), *“dans le bureau, cela aurait peut-être plus d’impact parce qu’on est dans un cadre plus restreint, on est plus ouvert à ce qu’elle nous envoie comme info, inconsciemment t’es plus ouvert à ce qui se passe autour, t’es dans une phase d’échange”* (P42) versus *“quand on est dans la salle avec le médecin, on pense qu’à parler avec le médecin”* (P26), *“on fera moins attention quand on sera avec le médecin”* (P5).

Concernant le badge, les patients faisaient le plus souvent directement le lien avec une possible campagne de sensibilisation en cours (*“ça ne m’a pas forcément plus interpellée que ça parce que je pensais qu’il y avait une campagne d’appel au don de sang [...] je pensais que c’était lié à une campagne nationale”* (P12, P53), *“je me suis dit effectivement qu’il devait y avoir la journée du sang [...] une journée spéciale mise en place”* (P13), *“je me suis dit “tiens, ça doit être une journée en rapport avec un truc””* (P35)). Le badge a largement plu (N=29/60) par son côté novateur *“ça change”* (P3), *“il sort de l’ordinaire”* (P19), *“je ne vois jamais un médecin avec un badge comme ça”* (P30). Néanmoins, quelques patients semblaient être gênés *“c’est une prise de position, je pense que ça peut braquer certaines personnes, pour moi le médecin est censé être neutre, pas forcément l’environnement autour de lui mais lui est censé être neutre”* (P41), *“je n’aime pas le badge, ça fait décoration, ça me fait penser à ce*

*qu'on met pour amuser les enfants à l'hôpital*" (P44), *"le badge ça fait peut-être un peu trop publicitaire"* (P28). Il a suscité l'intérêt de par son caractère humanisé, mettant en avant le rôle éventuel du médecin, plus impactant pour certains patients *"c'est plus moderne"* (P42), *"plus surprenant par rapport aux campagnes habituelles, ça change en tout cas"* (P51), *"je vois jamais un médecin avec un badge comme ça"* (P30), *"ça me rassure, c'est une personne concernée qui prend son métier à cœur, c'est plutôt quelque chose de positif"* (P55), *"c'est humanisé, on est tous sensible à l'humain que quelque chose sur un mur sans mouvement, ça va plus interpeler, plus parler, plus réagir"* (P42), *"action beaucoup plus engagée de sa part"* (P18), *"le fait de porter quelque chose, elle est porte-parole de ça, qu'une affiche, c'est plus anodin. Le fait de porter sur elle c'est plus impactant"* (P40). Le badge a été perçu comme étant *"plus engageant ça permettrait certainement d'ouvrir plus le dialogue avec le médecin"* (P18), *"ça a un petit peu un côté militant"* (P23), *"le côté étendard va être plus impactant"* (P40), *"c'est pas trop mal parce que c'est pas trop insistant, c'est posé là, voilà"* (P31), *"le fait qu'elle le porte sur elle, ça montre qu'au moins elle-même est engagée"* (P55). Néanmoins, les patients s'interrogeaient sur l'acceptabilité des médecins quant au port du badge, *"pour lui, toute la journée à le porter, je ne sais pas trop"* (P2), *"y'a plein de médecins qui voudront pas le mettre je pense"* (P23), *"ils ont pas envie de perdre trop de temps sur leurs consultations"* (P23), et évoquaient la gêne qu'il peut entraîner *"pour un médecin femme, il va être du coup sur sa poitrine, alors si on est obligé de rester comme ça à lire le truc"* (P28).

Deux patients ont préféré l'association badge et affiche en salle d'attente.

#### b – Suggestions d'amélioration

Plusieurs suggestions d'amélioration des outils à visée motivationnelle ont été proposées par les patients :

La plupart en termes de lisibilité : augmenter l'attractivité de l'outil (améliorer le visuel) : *"plus de contraste"* (P31, P45), *"message plus visible, plus interpelant"* (P41), *"en avant plus le rouge, pour le don du sang"* (P48), *"mettre plus de questions, plus visuel"* (P24). Mettre en avant le logo de l'EFS et « Don de Sang » : *"Don de sang plus gros"* (P34, P10), *"si « don de sang » était écrit en plus gros, je pense que déjà ça interpellait plus"* (P12, P53), *"faudrait marquer EFS don de sang en gros pour assimiler que c'est le don de sang dès le premier regard"* (P37).

D'autres, familiers des nouvelles technologies, proposaient de dématérialiser les outils : *"je vais être plus attiré par un format numérique [...] une tablette avec des versions numériques des prospectus, je serai plus à même de me renseigner"* (P19), ou encore d'ajouter un QR code *"il faudrait un QR code"* (P45), *"un QR code, parce que j'aurais peur une fois sortie de mon rendez-vous médical de zapper"* (P48). Ils suggéraient également de mettre davantage en avant les réseaux sociaux sur les outils « Affiches » : *"pour les jeunes, qui sont vraiment très réseaux sociaux, mettre peut-être Facebook tout ça plus grand, mettre les logos plus gros"* (P7), *"mettre un peu plus grand les réseaux sociaux"* (P48).

D'autres, en termes d'émotions générées, à l'instar des campagnes anti-tabac : *"faut des trucs plus choc"* (P23), *"phrase un peu choc "sauvez des vies" ou "et si un jour vous en aviez besoin" (..) dans un"*

*monde un peu plus individualiste*" (P13), *"une photo de quelqu'un qui se fait prélever son sang, ça me taperait tout de suite plus dans l'œil"* (P19), *"ou faire une personne blessée"* (P60).

Certains encore ont suggéré d'interpeller directement le patient : *"on a besoin de vous"* (P27), *"pour toucher les gens, faut parler d'eux"* (P23), *"dire que les dons de sang tout le monde peut en avoir besoin (...) pour que vraiment la personne se sente concernée, je pense que limite faut s'adresser à la personne qui lit l'affiche "ça n'arrive pas qu'aux autres"* (P53).

D'autres suggéraient de valoriser la suggestion de communication avec le médecin *"parlez-en avec votre médecin"* : *"mettre en évidence "parlez-en avec votre médecin"* (P36, P44).

La mise à disposition de l'information était souhaitée, à la fois en libre-service en salle d'attente et/ou au décours de la consultation avec la suggestion d'ajouter des informations pratiques : *"peut-être mettre des dates"* (P7).

Il est apparu dès les premiers entretiens qu'une affiche seule en salle d'attente ne répondait pas aux besoins d'information des patients qui souhaitaient au moins pouvoir disposer en salle d'attente d'une brochure en supplément : *"avoir un petit papier, là vous savez, qu'on met sur les tables avec peut-être des explications en plus"* (P4), *"mettre à disposition un dépliant à côté"* (P31), *"les gens qui ont envie d'avoir les réponses tout de suite, ils lisent quelque chose en complément"* (P8), ce pourquoi nous avons testé une quatrième combinaison d'outils (affiche et brochure en salle d'attente). La délivrance d'une plaquette informative en fin de consultation (qui était effectuée dans notre étude à la demande du patient) était également plébiscitée *"il faudrait qu'il la donne en consultation en plus petit tract, un flyer sur le bureau du médecin"* (P7), *"(il faudrait) la distribution de brochures"* (P37).

La brochure disponible en salle d'attente, mise en avant par un *"servez-vous"*, *"visuellement beaucoup plus sympathique"* (P16, P20), *"plus punchy que l'affiche"* (P18), a plu car elle permettait l'accès direct à des informations, le patient se ressaisissant alors de son autonomie dans la démarche (*"le fait d'avoir la notice permet peut-être d'avoir plus d'informations aussi spontanément sans avoir un échange forcément avec le médecin"* (P51), *"rend autonome, je peux être seule, me renseigner"* (P55)). Un patient a souligné les publics différents visés par des outils différents : *"l'inconvénient des plaquettes c'est que si on n'est pas sensibilisé à l'avance, on ne va pas forcément l'ouvrir qu'une discussion avec le médecin va provoquer le truc, ça touche pas tout à fait le même public"* (P51), allant dans le sens des deux profils de patients énoncés plus haut. Si le relais de l'information par brochures semblait convenir aux différents profils de patients, certains ont évoqué l'impact environnemental de la mise à disposition de brochures avec l'affiche en salle d'attente *"le dépliant, je ne suis pas trop pour, on ne fait que de jeter beaucoup de papiers, rien que d'un point de vue environnemental, parce que les gens le prennent puis le jettent, moi je ne le prendrais pas"* (P41), *"par un esprit développement durable où le côté papier, le moins possible"* (P16).

Aucun patient n'a évoqué d'éventuel effet négatif d'une telle campagne de sensibilisation au don de sang sur la relation médecin – patient.

Un patient a clairement mentionné que l'impact d'une telle campagne de sensibilisation dépendrait de la relation initiale médecin – patient « *ça dépend de la relation qu'on a avec son médecin mais oui ça peut aider (à sensibiliser les patients au don)* » (P14). Le degré de confiance du patient envers son médecin interviendrait dans la démarche de don « *si mon médecin m'en avait parlé plus tôt, j'aurais peut-être fait la démarche* » (P36), « *une bonne idée, je pense qu'au moins les personnes seraient en confiance, vu que c'est leur médecin traitant, du coup ils iraient plus facilement le faire* » (P57).

Les patients semblaient se sentir préoccupés de la charge supplémentaire de travail pour le médecin. On peut rappeler leur inquiétude concernant le retentissement d'une telle sensibilisation sur le temps de consultation et leur temps d'attente.

## 2 – Apport du groupe nominal

Après avoir combiné les résultats avec ceux des entretiens médecins réalisés au cours de l'étude complémentaire menée en parallèle auprès des médecins généralistes participant à l'étude, et dans une démarche de recherche de consensus, un groupe nominal a été organisé. Cette méthode a été choisie car elle permet de formaliser des consensus autour d'une question de recherche, à partir d'une liste préétablie de propositions (voir annexe).

Le groupe était composé de 7 participants, recrutés sur la base du volontariat : 4 patients recrutés au cours de l'étude (1 ayant participé au brainstorming d'experts et 3 ayant participé aux entretiens patients), et des 3 médecins.

A été déterminé comme degré d'accord :

N < 3 => rejet de la proposition

N = 3 et N = 4 => « ambiguïté » sur la proposition, c'est-à-dire qu'il y a incertitude ou équivoque sur la proposition

N compris entre 5 et 7 => consensus sur la proposition

	Propositions
Consensus	<p>« L'étude me paraît acceptable » (N=7/7)</p> <p>« Les outils me paraissent acceptables » (N=7/7)</p> <p>« A l'issue de la journée test, je préfère la combinaison d'outils » (N=7/7)</p> <p>« Ajout d'un QR code » (N=5/7)</p> <p>« Présence de la mention « Parlez-en avec votre médecin » » (N=5/7)</p> <p>« Présence d'informations sur les dates et lieux de collectes » (N=5/7)</p>

	<p>« Le médecin généraliste est un bon interlocuteur pour parler du don de sang » (N=7/7)</p> <p>« Le cabinet est le bon endroit pour sensibiliser au don du sang » (N=6/7)</p> <p>« L'information doit pouvoir être proposée par le médecin traitant en consultation » (N=6/7)</p> <p>« L'information doit être disponible en salle d'attente lors de la campagne de sensibilisation » (N=7/7)</p> <p>« Le visuel de l'outil est très important pour la campagne de sensibilisation » (N=7/7)</p> <p>« L'outil serait plus visible avec plus de contraste » (N=6/7)</p> <p>« Le visuel du format affiche (tel que proposé actuellement) permet de rajouter des informations sur l'outil » (N=5/7).</p> <p>« Le visuel du badge (tel que proposé actuellement) ne permet pas de rajouter des informations sur l'outil » (N=5/7)</p>
« Ambiguïté »	<p>« Quel message : Don de sang : quelles sont vos questions » (N=3/7)</p> <p>« Le médecin pourrait initier une question du type "avez-vous vu l'affiche/le badge/autre outil, souhaitez-vous qu'on en parle ?", et ainsi ouvrir la discussion si le patient en a envie" » (N=4/7)</p> <p>« C'est le patient qui doit aborder le sujet lui-même » (N=4/7)</p> <p>« Parler du don de sang peut faire culpabiliser le patient qui ne donne pas » (N=4/7)</p> <p>« Parler du don de sang peut faire culpabiliser le patient qui ne peut pas donner » (N=3/7)</p> <p>« Je préfère le badge mat » (N=4/7)</p>
Rejet	<p>« Ajout d'une image « choc » » (N=0/7)</p> <p>« C'est le médecin qui doit aborder le sujet don de sang pendant la consultation » (N=1/7)</p>

Concernant le support, tous les participants avaient choisi une combinaison d'outils mais sans consensus sur le nombre d'outils intégrant cette combinaison (entre 2 et 3 outils). Selon l'analyse par ordre de priorité (hiérarchisation des réponses des participants selon leur ordre de préférence), le badge remportait le plus grand nombre de voix puis l'affiche en salle d'attente, la plaquette et enfin l'affiche dans le bureau du médecin.

Aucun consensus n'a été trouvé concernant l'initiateur de la discussion sur le don de sang. La proposition « le médecin pourrait initier une question du type « Avez-vous vu l'affiche/le badge/autre outil, souhaitez-vous qu'on en parle ? » et ainsi ouvrir la discussion si le patient en a envie » a obtenu autant de voix que la proposition « C'est le patient qui doit aborder le sujet lui-même ».

Parmi les suggestions apportées au cours du groupe nominal, il a été proposé l'idée que les médecins puissent recevoir de la part de l'EFS des informations en amont sur les collectes de proximité du cabinet médical afin de pouvoir diffuser l'information auprès des patients (affichage en salle d'attente).

## D – Questionnements suscités par les outils

Si la totalité des patients avait déclaré avoir remarqué le badge en entretien, seul 1 patient sur 5 avait remarqué chacun des autres outils.

Parmi les patients qui n'ont pas directement formulé de question à leur médecin au cours de leur consultation, certains déclaraient avoir été absorbés par leurs propres problématiques de santé « *ça m'a interpellé mais je ne me suis pas dit tiens je vais lui demander ce que c'est pour autant non plus [...] je me suis dit c'est bien il a mis un badge pour alerter sur ça mais je ne suis pas allée plus loin dans la démarche, j'étais focalisée sur ma problématique* » (P12), d'autres ont indiqué ne pas vouloir prendre du temps sur la consultation « *je ne pense pas que je le ferai parce que je peux trouver les réponses en dehors et que pour moi, le médecin traitant, sachant qu'elle avait du retard et qu'il y avait du monde derrière, j'ai pas envie de prendre son temps pour ça* » (P41) et enfin certains patients déclaraient ne pas avoir de questionnements « *si j'avais eu une question par rapport à ça, je lui aurais demandé* » (P24).

Toutefois, des questionnements et échanges ont été suscités. Un patient a déclaré avoir échangé sur le don de sang avec le médecin généraliste après avoir vu le badge « *la conversation s'engage puisqu'elle s'est engagée tout de suite avec le docteur (...) je lui ai dit simplement "ah c'est sympa" et puis voilà on en a parlé (...) l'outil m'a complètement aidé à en parler* » (P33). Une personne a déclaré avoir consulté le lien internet sur l'affiche en salle d'attente testée seule « *oui, j'ai consulté pour savoir où était le prochain lieu, le site était assez complet* » (P24). Au-delà de l'effet immédiat des outils sur le patient, il existerait un effet retardé de partage lié à la diffusion de l'information par le patient lui-même à ses proches « *je vais partir avec, je vais relire (...) je dois partager aux autres aussi, essayer de propager un peu l'information* » (P58), « *c'est vrai qu'autour de soi, on peut en parler, elle m'a donné une plaquette pour ma fille* » (P33).

Au cours des entretiens, à la question « pensez-vous pouvoir donner votre sang ? », la plupart des patients exprimaient une motivation favorable, certains allaient jusqu'à la projection de l'acte de don, spécifiant qu'ils aimeraient le faire à l'avenir, « *j'aimerais le faire* » (P4, P10, P24, P25, P57).

## VI – Discussion

### A – Choix méthodologiques et apports d'une approche innovante

La démarche est particulière puisqu'elle amène une discussion qui ne concerne pas la santé du patient lui-même mais qui porte sur une action de solidarité envers les autres. L'effet direct positif pour le patient relève à priori d'une valorisation personnelle liée à l'accomplissement d'un acte altruiste, normatif et participatif. Alors que les patients sont principalement préoccupés par leur(s) motif(s) de consultation, la médecine générale peut-elle aussi faire la place à une « mission de sensibilisation citoyenne » du point de vue des patients ?

Notre approche se distingue de ce qui a déjà été proposé par le travail de Bautista en 2018 qui évaluait un outil de conseil minimal reposant sur deux questions posées par le médecin généraliste et visant à sensibiliser les patients au don de sang (9). Il s'agissait alors d'une démarche pro-active du médecin en vue d'une modification d'un comportement de don, calquée sur le conseil minimal à l'arrêt du tabac, bien que les fondements de ce dernier soient différents en ce qu'ils visent un bénéfice individuel direct. Notre démarche a contrario est inductive et basée sur un cadre conceptuel sociologique à savoir la théorie de l'auto-détermination. Notre réflexion éthique se veut au plus près du respect de l'individu et de son autonomie. Elle vise à être la moins culpabilisante possible pour le patient. Il s'agit là de lui donner l'opportunité de s'informer sur le don de sang, sans qu'il ne subisse de sentiment d'obligation ou de contrainte.

## B – L'apport du cadre théorique

La théorie comportementale de l'auto-détermination appliquée aux motivations à travers l'étude d'acceptabilité et de préférences individuelles quant à l'information au don du sang en cabinet de médecine générale, a été le socle de cette étude portée par une dynamique de recherche éthique. Derrière l'étude des préférences et de l'acceptabilité de la démarche transparaissent les dynamiques motivationnelles individuelles au don de sang. D'après la théorie sus-citée, ces dynamiques mises en pratique permettraient une meilleure conversion et un maintien du comportement de don dans le temps, cela à travers l'acquisition par l'individu donneur potentiel d'un niveau d'autonomie plus élevé, la conscientisation de faire ses propres choix, et d'être l'initiateur de ses propres actions, dans le respect de son individualité. Ainsi, on peut envisager qu'inviter le patient à être l'initiateur dans la démarche du don de sang, sera plus efficient à long terme.

## C – Une méthodologie adaptée à la complexité du sujet du don

La méthodologie et les sujets explorés lors des études déclaratives induisent des biais déclaratifs et de désirabilité sociale plus ou moins puissants. Par exemple, ici, à propos des préférences « déclarées » des patients quant à l'outil « affiche en salle d'attente » : si peu de patients disent l'avoir remarquée (N=4/15), quand nous demandons la préférence des individus, elle reste plébiscitée, qu'elle soit seule (N=15/60) ou accompagnée d'une brochure (N=12/30). Autre exemple, des patients évoquent le sentiment de fierté que peut susciter l'acte de donner son sang, sans jamais être pourtant passés à

l'acte, mais se projetant à le réaliser. Cette déclaration est encline à un possible biais répondant à un besoin d'affiliation sociale, l'implication individuelle en paradoxe avec la nécessité sociétale reconnue des dons de sang. Ce constat souligne les difficultés des personnes interviewées à réinterroger les représentations qu'elles ont de leurs propres leviers/motivations/préférences, par rapport aux comportements qu'ils adoptent, consciemment ou non, en situation réelle. Cette réflexion s'inscrit dans la veine de nos choix méthodologiques, à savoir réaliser une étude de préférences et d'acceptabilité, sur le socle de la théorie de l'auto-détermination plutôt que de poser directement la question des motivations individuelles à chacun, au risque de ne recueillir alors que les représentations des individus de leurs propres leviers motivationnels, et non pas les leviers motivationnels eux-mêmes.

Un autre constat renforçant l'adoption de notre méthode innovante dans la conception d'outils de sensibilisation, porte sur les résultats eux-mêmes. Alors que nos représentations initiales nous orientaient vers la détermination d'un outil final unique dès la conception des outils avec brainstorming d'experts, c'est pourtant une combinaison d'outils qui a été retenue à la suite du groupe nominal. Et cela alors même que chaque outil ait été testé séparément, confirmant l'intérêt de la méthode utilisée. De plus nous avons pu mettre en relief deux profils de patients différents.

## D – Désirabilité sociale et bien commun

Notre étude d'acceptabilité et de préférence a confirmé certaines données consensuelles de la littérature. Les patients interrogés ont une bonne image du don de sang, et identifient très bien la notion de besoin en sang, corroborant les conclusions de l'étude CREDOC (1). Ils énumèrent les mêmes freins (peur des aiguilles et du sang, manque de temps...) et les mêmes motivations que ceux retrouvés dans la littérature que sont l'altruisme et le sentiment de valorisation personnelle (4).

Si la majorité des patients n'a jamais parlé avec leur généraliste du don de sang, une sensibilisation en cabinet de médecine générale leur semble pourtant adaptée (6–8). Notre démarche visant à amener une discussion entre le médecin et le patient via l'utilisation d'outils de sensibilisation est donc susceptible d'aider à lever les freins exprimés par les patients dans la littérature et surtout de proposer aux patients de se saisir de l'opportunité d'en parler avec leur médecin, s'ils le souhaitent.

## E – Sensibilisation au don et relation médecin – patient

Le but d'une campagne de sensibilisation étant différent d'une campagne de prévention beaucoup plus personnelle, elle ne peut s'inviter dans les mêmes conditions en consultation et dans la relation médecin-patient. L'ambivalence exprimée quant au choix de l'initiateur de la discussion sur le don de sang est révélée par l'absence de consensus à l'issue du groupe nominal. Le choix d'une démarche portée par le patient et non par le médecin permettait de s'affranchir du phénomène de culpabilisation très bien envisagé par les patients en entretien. Néanmoins, 2/3 des patients interrogés ont déclaré préférer que ce soit le médecin qui aborde le sujet du don de sang. La difficulté exprimée à

aborder le sujet et la peur de déranger le médecin apparaissent comme des facteurs explicatifs de ce choix exprimé. Certains patients ont suggéré une démarche pro-active plus ciblée en fonction du profil du patient (âge, état d'esprit, non contre-indiqué pour être donneur de sang). Celle-ci semblerait donc plus adaptée au regard des études menées, mais avec moins d'efficacité à long terme au regard des études sociologiques.

D'un point de vue organisationnel, au regard de la charge de travail qui incombe au médecin, il était important de créer des outils les moins chronophages possibles, d'utilisation simple et ne nécessitant aucune formation particulière, soutenant le médecin dans son action de sensibilisation au don de sang. De leur point de vue et s'inscrivant dans la relation bienveillante médecin - patient, ces derniers étaient préoccupés de l'éventuel impact (essentiellement sur le plan chronophage) de l'utilisation d'outils sur la journée de travail du médecin, d'où l'intérêt d'une étude ultérieure afin d'évaluer la faisabilité à plus large échelle.

## F – Limites et perspectives

Une des limites de notre étude a été d'évaluer l'effet immédiat des outils de sensibilisation sur les ressentis et motivations des patients à l'issue de la consultation de médecine générale. Une évaluation différée après plusieurs jours de test ou plusieurs jours après le test, l'aurait affranchi d'un possible effet "surprise" lié à la nouveauté de ces outils de sensibilisation, et aurait pu permettre à la démarche non intrusive de mûrir un peu plus dans l'esprit des interviewés. L'effet "boule de neige" évoqué par les patients n'a pu être évalué que partiellement, avec les retours des médecins, après l'étude. Notre approche indirecte des auto-déterminants de l'individu à savoir l'acceptabilité et des préférences comme facteurs motivationnels aurait pu évaluer d'autres paramètres comme les valeurs individuelles ou l'intérêt porté au sujet. Cependant notre étude aurait été d'autant plus sujette au biais déclaratifs et de désirabilité sociale, ce pourquoi les deux critères choisis réaffirment leur pertinence.

Une étude de plus grande ampleur pourrait être menée dans un second temps, avec une mesure de l'impact d'une campagne de sensibilisation menée à partir de la combinaison d'outils déterminée par cette étude pilote, en termes de dons de sang effectifs. Cette étude à plus grande échelle permettrait de prendre en compte l'effet boule de neige de cette approche visant à induire un questionnement et à transformer l'essai en acte de bien commun.

## VII – Conclusion

Notre étude apporte des éléments nouveaux sur une mise en œuvre effective et acceptable d'une campagne de sensibilisation au don de sang relayée par le médecin généraliste. Elle explore les représentations individuelles quant au don du sang mais également quant à l'implication éventuelle du médecin généraliste dans sa promotion, du point de vue des patients de ces mêmes médecins, mis en

situation. Elle a permis l'élaboration participative et le choix consenti d'une combinaison d'outils de sensibilisation au don de sang, acceptable du point de vue des patients et en adéquation avec leurs préférences, autodéterminées, destinée à une sensibilisation des patients au don de sang en cabinet de médecine générale.

Par la suite, il s'agira d'évaluer son acceptabilité à plus grande échelle auprès des médecins généralistes français et d'aboutir à la diffusion de cette combinaison d'outils (badge + affiche en salle d'attente + brochure donnée par le médecin généraliste) dans le cadre d'une campagne de sensibilisation au don. Une étude de l'impact en termes de dons effectifs, d'une telle campagne de sensibilisation médiée par notre outil combiné pourra être réalisée.

## VIII – Bibliographie

1. Bigot R. Les Français et le don du sang. Centre de Recherche pour l'Etude et l'Observation des Conditions de Vie. Paris Etablissement Français Sang. 2007;44.
2. Etablissement Français du Sang [Internet]. [cité 3 sept 2018]. Disponible sur: <https://dondesang.efs.sante.fr/comprendre-quoi-servent-les-dons-de-sang/les-besoins-au-quotidien>.
3. Etablissement Français du Sang. Rapport d'activité 2018 [Internet]. [cité 5 oct 2019]. Disponible sur: [https://ra.efs.sante.fr/Cahier\\_data/index.html#page=1](https://ra.efs.sante.fr/Cahier_data/index.html#page=1)
4. Ambroise L, Bérard C, Prim-Allaz I, Séville M. Don de sang, la communication de l'EFs. 2011;
5. Ambroise L, Prim-Allaz I, Séville M. Attirer et fidéliser les donneurs de sang. 2010;
6. Rapport d'Etude: Quelles connaissances et quelles réflexions des acteurs de santé publique sur les enjeux de la transfusion sanguine en France - Enquête de l'Etablissement Français du Sang et de la Société Française de Santé Publique auprès des acteurs de santé publique - Février 2014. [Internet]. [cité 5 oct 2019]. Disponible sur: [https://www.sfsp.fr/images/docs/lire\\_et\\_ecrire/les\\_rapports\\_de\\_la\\_sfsp/ra\\_transfsang\\_0214.pdf](https://www.sfsp.fr/images/docs/lire_et_ecrire/les_rapports_de_la_sfsp/ra_transfsang_0214.pdf)
7. Amrani N. Le don du sang : représentations et croyances : étude descriptive au sein d'une cohorte de 725 patients en soins primaires. Thèse de médecine. Université de Toulouse, 2015, 42p
8. Pruvot J, Calafiore M, Dambricourt P-A, Messaadi N. Influence du médecin généraliste dans la promotion du primo-don du sang selon les patients. Revue D'Épidémiologie et de Santé Publique. 2015;63(5):326–331.
9. Caroline Bautista - Influence du médecin généraliste dans la promotion du don de sang : création d'un outil de sensibilisation. Thèse de médecine. Université de Poitiers 2018;65p.
10. Monceau A. Rôle du médecin généraliste dans la promotion du don de sang. Point de vue des jeunes médecins généralistes d'Ille-et-Vilaine Thèse de médecine. Université de Rennes; 2017;74p.
11. Ambroise L, Prim-Allaz I, Séville M. Mieux comprendre les motivations des donneurs de sang pour accroître leur fidélisation : une lecture au travers du modèle d'Ajzen. Congrès Int Assoc Fr Mark Poster Sess. 1 janv 2010
12. Charbonneau J, Etudier les motivations au don de sang: l'apport de la psychologie et de la sociologie. Institut national de la recherche scientifique (Québec), Bibliothèque numérique canadienne 2014 [cité 5 oct 2019]. Disponible sur: <http://www.deslibris.ca/ID/244459>
13. Bagot KL, Bove LL, Masser BM, White KM. Asking for something different from our donors: factors influencing persuasion success. Transfusion (Paris). 2014;54(3pt2):848-55.
14. Deci EL, Ryan RM. The « What » and « Why » of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. Psychol Inq. oct 2000;11(4):227-68.
15. La théorie de l'autodétermination.pdf [Internet]. [cité 5 oct 2019]. Disponible sur: <http://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/6807/?sequence=17>
16. Ng JYY, Ntoumanis N, Thøgersen-Ntoumani C, Deci EL, Ryan RM, Duda JL, et al. Self-Determination Theory Applied to Health Contexts: A Meta-Analysis. Perspect Psychol Sci. juill 2012;7(4):325-40.

17. France CR, France JL, Carlson BW, Himawan LK, Kessler DA, Rebossa M, et al. A motivational interview promotes retention of blood donors with high internal motivation. *Transfusion (Paris)*. oct 2017;57(10):2433-9.

## **IX – Annexes**

Annexe 1 : Les outils

Affiche en salle d'attente

**EFS**  
ÉTABLISSEMENT FRANÇAIS DU SANG  
*Don donneur  
avec patients*

**DON DE SANG :  
QUELLES SONT VOS QUESTIONS ?**

Comment ? Où ?  
Qui ? Quand ?  
Pourquoi ?

dondesang.efs.sante.fr

inspiration : d'après le site www.efs.sante.fr



dondesang.efs.sante.fr



0 800 103 500

Affiche dans le bureau du médecin



DON DE SANG :  
AVEZ-VOUS **DES QUESTIONS ?**



 dondesang.efs.sante.fr

dondesang.efs.sante.fr

PRENEZ VOTRE PARTIR  
SERVIR VOTRE AMI!



0 800 109 500

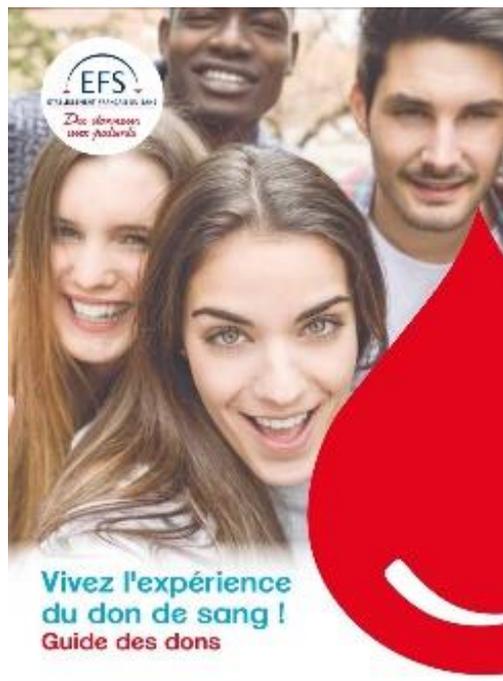
Service Client  
24h/24

© 2014 EFS - Tous droits réservés

Badge



## Brochure d'information



## Annexe 2 : Formulaire de consentement Patient

### Formulaire de consentement

Je soussigné(e),

Nom de naissance, nom d'usage – Prénom  
 Sexe M/F  
 date de naissance  
 numéro de téléphone

Formulaire de consentement à la participation à l'étude :

#### **Création d'un outil de sensibilisation au don du sang en médecine générale**

Sous la direction des Dr Adeline Jouannin (médecin généraliste) et Dr Jean-Baptiste Thibert (directeur médical de l'Etablissement Français du Sang - EFS Bretagne)

Et par les deux internes en médecine générale Madame Sandrine Bouvet et Madame Elisabeth Robin qui soutiendront leurs thèses sur ce thème.

#### Présentation du projet :

Les besoins en produits sanguins augmentent chaque année. En l'absence de produits de substitution, les dons de sang restent indispensables. Les études menées jusque-là ont montré que les patients étaient désireux d'une information délivrée par leur médecin généraliste concernant le don du sang [1][2].

L'objectif de cette étude est de réaliser une enquête de préférence et d'acceptabilité autour de la création d'un outil de sensibilisation au don du sang en consultation de médecine générale.

Vous participez à l'étude visant à tester trois outils de sensibilisation, issus d'une discussion entre experts. Votre médecin généraliste participant à l'étude utilisera chacun des trois outils séparément chaque jour pendant trois jours.

Vous serez interrogé(e) à l'issue de la consultation avec votre médecin généraliste. Pour une analyse fidèle, vos réponses seront enregistrées (audio). La durée approximative du questionnaire est d'une dizaine de minutes. Nous souhaitons également par la suite former un groupe de discussion avec quelques patients rencontrés, vous pourrez être recontacté(e) pour y participer.

#### Les données recueillies

Toutes les informations recueillies par enregistrement audio au cours de ce questionnaire seront traitées de façon anonyme et resteront confidentielles, selon les exigences de la CNIL (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés). Elles seront conservées pour une durée de 3 ans dans un fichier informatique sécurisé. Les résultats obtenus à l'issue du traitement des données d'intérêt pourront faire l'objet de publications scientifiques.

### Consentement et son retrait

Votre participation à l'étude est volontaire, et votre consentement peut être retiré à tout moment.

### Contacts

Vous avez la possibilité d'obtenir des informations supplémentaires, auprès des investigateurs, par courrier électronique à l'adresse [sandrine.bouvet@etudiant.univ-rennes1.fr](mailto:sandrine.bouvet@etudiant.univ-rennes1.fr) ou [elisabeth.robin@etudiant.univ-rennes1.fr](mailto:elisabeth.robin@etudiant.univ-rennes1.fr) ou [adeline.jouannin@univ-rennes1.fr](mailto:adeline.jouannin@univ-rennes1.fr).

J'ai lu et compris les renseignements ci-dessus, j'ai pu poser toutes les questions relatives à cette démarche et j'accepte que les enregistrements audios soient exploités à des fins de recherche et conservés pendant 3 ans.

Etabli en 2 exemplaires

A

Le

Signature

[1] Pruvot J, Calafiore M, Dambricourt P-A et al. Influence du médecin généraliste dans la promotion du primo-don de sang selon les patients. Revue d'Epidémiologie et de Santé publique [en ligne]. Octobre 2015, Volume 63, Issue 5, Pages 326-336 (consulté le 5/09/2018). Disponibilité sur internet : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0398762015004095>.

[2] Bautista C. Influence du médecin généraliste dans la promotion du don de sang : création d'un outil de sensibilisation. Thèse de médecine. Université de Poitiers, 2018, 65p.

## Annexe 3 : Guide d'entretien Patient

Avez-vous remarqué quelque chose de nouveau au cours de la consultation (badge/affiche) ? Dans la salle d'attente (affiche) ?

Oui	Non
<p>De quoi s'agit-il ? Qu'en avez-vous retenu ? A votre avis, quel est l'objectif de cet outil ? Quel(le) a été votre ressenti/réaction à la vue de l'outil ?</p> <p>Que pensez-vous de l'outil ? En termes de visuel (forme, couleur, support, message, clarté, attractivité) ? En termes d'impact (interpelant, intrusif, efficace) ?</p> <p>Son utilisation par votre médecin généraliste vous paraît-elle appropriée ?</p> <p>Avez-vous posé des questions à votre médecin généraliste à son sujet ? Si oui, lesquelles ? Si non, pourquoi ?</p> <p>Avez-vous consulté le lien internet (pour affiche en salle d'attente) / la brochure ?</p> <p>(Pour la brochure) Qu'avez-vous fait de la brochure ? Pourquoi ? Avez-vous noté ou retenu des informations ? Quel est votre sentiment face à cette brochure par rapport aux autres ? Avez-vous vu l'affiche associée ? Avez-vous fait le lien et pourquoi ?</p> <p>La présence de l'outil a-t-elle aidé à aborder ce sujet avec votre généraliste ?</p> <p>Aviez-vous déjà parlé auparavant du don de sang avec votre médecin généraliste ?</p> <p>Etes-vous en accord ou en désaccord quant à aborder le don du sang en consultation de médecine générale ?</p>	<p>Si je vous le montre, qu'en pensez-vous : En termes de visuel (forme, couleur, message, clarté, attractivité) ? En termes d'impact (interpelant, intrusif, efficace) ?</p> <p>D'après vous, pour quelle raison n'avez-vous pas vu cet outil ?</p> <p>Quel était selon vous l'objectif de cet outil ?</p> <p>Son utilisation par votre médecin généraliste vous paraît-elle adaptée ?</p> <p>Etes-vous en accord ou en désaccord quant à aborder le don du sang en consultation de médecine générale ?</p> <p>Aviez-vous déjà parlé auparavant du don de sang avec votre médecin généraliste ?</p>

Si je vous montre 2 (ou 3) autres outils, lequel des trois (ou 4) vous paraît être le plus adapté pour promouvoir le don de sang ? Pourquoi ?

Auriez-vous préféré un outil donnant directement les renseignements ? Si oui pourquoi ?

Auriez-vous préféré que votre médecin généraliste vous présente le don du sang à titre systématique au cours de la consultation (comme il aurait pu parler de la vaccination ou du don d'organes) ?

Avez-vous des suggestions pour améliorer l'outil qui sera retenu ?

Que pensez-vous du don du sang ? Pensez-vous pouvoir donner votre sang ?

## Annexe 4 : Groupe nominal

Élaboration, à l'issue de la présentation sur la synthèse des entretiens semi-dirigés, de différentes propositions pour lesquels les participants ont répondu de façon anonyme.

### Acceptabilité

Question 1 (Plusieurs réponses possibles)

- 1) l'étude me paraît acceptable
- 2) les outils me paraissent acceptables
- 3) au moins un des outils me paraît acceptable
- 4) aucun outil ne me paraît acceptable

### Préférences

Question 2 : Type d'outils : à l'issue des journées de test, je préfère (Plusieurs réponses possibles)

- 1) le badge seul (B)
- 2) l'affiche en salle d'attente seule (SA)
- 3) l'affiche en salle de consultation seule (SC)
- 4) la plaquette d'information seule (P)
- 5) la combinaison d'outils (précisez ... + ... + ...)
- 6) deux outils
- 7) trois outils
- 8) quatre outils

Question 3 : Message : quel(s) message(s) a(ont) ma préférence ? (Plusieurs réponses possibles)

- 1) Don de sang : avez-vous des questions ?
- 2) Don de sang : une question ?
- 3) Don de sang : quelles sont vos questions ?
- 4) Un autre message doit être trouvé
- 5) Ajout d'une image « choc »
- 6) Ajout d'un QR code
- 7) Ajout de la mention « parlez-en avec votre médecin »
- 8) Mettre des informations avec les dates/lieux de collecte

Question 4 : Interlocuteur (Plusieurs réponses possibles)

- 1) Le médecin généraliste est un bon interlocuteur pour parler du don du sang.
- 2) Le médecin généraliste n'est pas le bon interlocuteur pour parler du don du sang.
- 3) Le cabinet de médecine générale est le bon lieu pour donner l'information sur le don du sang mais pas lors de la consultation avec le médecin généraliste.

Question 5 : Lieu (Plusieurs réponses possibles)

- 1) Le cabinet est le bon endroit pour sensibiliser au don du sang.
- 2) Le cabinet n'est pas le bon endroit pour sensibiliser au don du sang.
- 3) L'information doit être systématiquement proposée par le médecin traitant en consultation.
- 4) L'information doit pouvoir être proposée par le médecin traitant en consultation.
- 5) L'information doit pouvoir être disponible uniquement en salle d'attente (pas en consultation).
- 6) L'information doit être disponible en salle d'attente lors de la campagne de prévention.

Question 6 : Initiative de la discussion dans le cadre de la campagne de sensibilisation (Plusieurs réponses possibles)

- 1) C'est le médecin qui doit aborder le sujet du don du sang dans la consultation.
- 2) Le médecin pourrait initier une question du type « avez-vous vu l'affiche/ le badge ? / autre, souhaitez-vous qu'on en parle ? », et ainsi ouvrir la discussion si le patient en a envie.
- 3) C'est le patient qui doit aborder le sujet lui-même.
- 4) Parler du don du sang en consultation peut faire culpabiliser le patient qui ne donne pas.
- 5) Parler du don du sang en consultation peut faire culpabiliser le patient qui ne peut pas donner.

Question 7 : Visuel (Plusieurs propositions)

- 1) Le visuel de l'outil est très important pour la campagne de prévention.
- 2) L'outil est lisible avec le visuel proposé.
- 3) L'outil serait plus visible avec plus de contraste.
- 4) Le visuel et le format affiche (tel que proposé actuellement) permettent de rajouter des informations sur l'outil.
- 5) Le visuel et le format affiche (tel que proposé actuellement) ne permettent pas de rajouter des informations sur l'outil.
- 6) Le visuel et le format badge (tel que proposé actuellement) permettent de rajouter des informations sur l'outil.
- 7) Le visuel et le format badge (tel que proposé actuellement) ne permettent pas de rajouter des informations sur l'outil.
- 8) Je préfère le badge brillant.
- 9) Je préfère le badge mat.
- 10) Je n'ai pas d'avis.

**BOUVET, Sandrine – Création d'un outil de sensibilisation au don de sang en médecine générale : acceptabilité et préférences des patients**

Thèse : Médecine ; Rennes 1 ; 2019 ; N°

**Résumé français**

**Contexte :** Des études soulignent que le médecin généraliste pourrait être un relais majeur d'information sur le don de sang auprès des patients, sans qu'il n'existe d'outils à ce jour. La compréhension des motivations des donateurs de sang au regard de modèle sociologique comme la théorie de l'autodétermination est importante afin de mieux répondre à leurs attentes et envisager l'adoption d'un comportement à long terme.

**Objectif :** Evaluer l'acceptabilité et la préférence des patients autour de la création d'un outil de sensibilisation au don de sang en consultation de médecine générale.

**Méthode :** Etude pilote qualitative en deux phases. Phase 1 : « création de l'outil » par brainstorming d'experts et d'usager, aboutissant à la proposition de trois outils de sensibilisation différents. Les outils ont été testés par trois médecins généralistes volontaires, exerçant dans le secteur d'action de l'Etablissement Français du Sang de Rennes, dans trois cabinets différents. Chaque cabinet testait chacun des outils, à raison d'un outil par journée de consultation et de cinq patients interviewés par cabinet inclus chaque jour sur les critères d'éligibilité au don de sang, en correspondance maximale avec la population cible des donateurs potentiels. Phase 2 « validation de l'outil » : l'analyse thématique des données d'intérêt a permis d'évaluer les préférences et l'acceptabilité des outils du point de vue des patients. Elle a été corrélée à l'analyse des données de préférences et d'acceptabilité recueillies auprès des médecins qui constitue l'autre versant de l'étude. Après analyse des données d'intérêt, la soumission à un groupe nominal a permis la détermination d'un outil final consensuel.

**Résultats :** Une quatrième combinaison d'outils sur une quatrième journée a été suggérée lors des entretiens patients et mise en œuvre dans chaque cabinet sur le modèle strict des trois premières. Au total, 60 entretiens patients ont donc été réalisés auprès des patients. Le codage thématique a montré que la majorité des patients était en accord quant à aborder le don de sang en consultation de médecine générale. C'est finalement une combinaison d'outils, améliorés au regard des préférences autodéterminées des patients, qui a été choisie à l'issue du groupe nominal.

**Perspectives :** L'élaboration participative et le choix consenti de cette combinaison d'outils de sensibilisation au don de sang, acceptable du point de vue des patients et en adéquation avec leurs préférences, autodéterminées, pourra aboutir à une évaluation à grande échelle dans le cadre d'une campagne de sensibilisation au don de sang en médecine générale.

Rubrique de classement : MEDECINE GENERALE

Mots-clés : don de sang,  
sensibilisation, médecine générale,  
outil

Mots-clés anglais MeSH : blood  
donor, general practitioner,  
ethics, education

Président : Monsieur le Professeur LAMY DE LA CHAPELLE Thierry

JURY : Assesseurs : Madame le Docteur BANÂTRE Agnès  
Madame le Docteur CORVOL Aline  
Monsieur le Docteur DANIC Bruno  
Madame le Docteur JOUANNIN Adeline [directrice de thèse]  
Monsieur le Docteur THIBERT Jean-Baptiste [directeur de thèse]

Adresse de l'auteur :