



HAL
open science

Sociologie de la construction du don : le cas paradigmatique du don de sang

Aurore Malriat

► **To cite this version:**

Aurore Malriat. Sociologie de la construction du don : le cas paradigmatique du don de sang. Sociologie. Université de Lorraine, 2022. Français. NNT : 2022LORR0062 . tel-03798521

HAL Id: tel-03798521

<https://hal.univ-lorraine.fr/tel-03798521>

Submitted on 5 Oct 2022

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.



**UNIVERSITÉ
DE LORRAINE**

**BIBLIOTHÈQUES
UNIVERSITAIRES**

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact bibliothèque : ddoc-theses-contact@univ-lorraine.fr
(Cette adresse ne permet pas de contacter les auteurs)

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>



**UNIVERSITÉ
DE LORRAINE**

SLTC



Thèse

Présentée et soutenue publiquement pour l'obtention du titre de

DOCTEUR DE L'UNIVERSITE DE LORRAINE

Mention : Sociologie

Par Aurore MALRIAT

Sous la direction de Antigone MOUCHTOURIS

**Sociologie de la construction du
don : le cas paradigmatique du
don de sang**

Le 18 mars 2022

Membres du jury :

Directrice de thèse :	Mme Antigone MOUCHTOURIS	Professeure émérite, Université de Lorraine, Metz
Président de jury :	M. Emmanuel JOVELIN	Professeur, Conservatoire National des Arts et Métier, Paris
Rapporteurs :	Mme Ewa BOGALSKA-MARTIN	Professeure, Université Grenoble-Alpes, Grenoble
	M. Jean-Michel MORIN	Maître de conférences, HDR, Paris V, Paris
Examineur :	M. Hervé LEVILAIN	Maître de conférences, HDR, Université de Lorraine, Metz
Membres invités :	Mme Catherine DESCHAMPS-LEROUX	Professeure, Université de Lille, Villeneuve-d'Ascq
	M. Christian GACHET	Directeur de l'EFS Grand-Est, Etablissement Français du Sang, Strasbourg

A mes parents et à ma sœur,

Remerciements

C'est avec sincérité que je me plie à l'exercice formel des remerciements.

Mes premiers remerciements iront vers ma directrice de thèse, Antigone Mouchtouris, plus qu'une encadrante universitaire, elle a été un mentor qui a su me donner toute la confiance nécessaire pour mener à terme mon travail de recherche. Elle m'a accompagné toujours avec bienveillance.

Merci aux membres du jury d'avoir accepté de me lire et de participer à ma soutenance de thèse

Je tiens à remercier les doctorants et enseignants-chercheurs que j'ai rencontrés au cours de mes années universitaires. Merci aux membres du 2L2S de Metz, tous m'ont enrichi.

Merci à toute l'équipe de l'EFS Grand-Est. Et un grand merci aux donneurs de sang du Grand-Est, et aux bénévoles d'amicale de donneurs bénévoles qui ont accepté de participer à ma recherche, sans qui cette étude n'aurait jamais vu le jour.

Je tiens à remercier tout particulièrement le directeur de l'EFS Grand-Est, le docteur Christian GACHET, pour m'avoir ouvert les portes de son établissement, mais surtout pour avoir toujours répondu favorablement à mes sollicitations.

Ma gratitude va vers ma famille et ma belle-famille qui ont toujours été à mes côtés tout au long de mon parcours universitaire. Particulièrement ma sœur, Florie, qui jusqu'about, me transmettra sa confiance et ses encouragements avec son humour légendaire.

J'adresse mes remerciements à Pierre, Lucile Pascal, Capucine, Ghislaine, Angélique, Maxime, Anthony, ils m'ont apporté leur amitié et leur soutien.

Et enfin, ma reconnaissance va à mon conjoint, Pierre-Emmanuel BOYER, il a partagé chaque moment de ce long travail de recherche.

Résumé et mots-clés

Cette étude originale expose la construction de la réciprocité de la solidarité en démontrant comment l'engagement d'un individu construit le devenir d'un autre individu en nécessité. Le don de sang est un acte individuel effectué dans l'intérêt collectif, l'ensemble de la société peut potentiellement participer à l'acte social de don de sang, ainsi une conscience collective s'est créée autour du don de sang.

Dans cette thèse de doctorat, les conditions de la pratique sociale du don de sang dans le Grand-Est sont exposées. Il ne s'agit pas de porter un regard normatif sur cette pratique, mais plutôt d'en définir les contours, les rationalités et les comportements sociaux dans le but de proposer une réflexion sur les conditions éthiques et sociologiques de la pratique du don de corps. L'ensemble de la société peut potentiellement (mis à part les contre-indications médicales qui excluent de fait de la possibilité de donner son sang) participer à l'acte social de don de sang. Le don de sang fait partie de l'histoire de la médecine française depuis le début du XXe siècle, ainsi une conscience collective s'est créée autour du don de sang. Il y a un système autonome qui regroupe ses propres normes, symboles et mythes et qui constitue un imaginaire fort et dense. Notre recherche expose ce système social qui permet la pérennité du don corporel.

Notre approche de microsociologie, dans laquelle l'observation participante et l'entretien semi-directif sont mobilisés, porte son attention sur l'expérience des individus et des liaisons sociales créées au travers des interactions. Nous traitons d'un sujet délicat, où le corps et le social sont en interaction, nous devons comprendre les significations du social au travers des interactions dans la mise en pratique de l'expérience du don dans le présent, car nous voulions transcrire une réalité sociale contemporaine du don de sang.

Mots-clés : don de sang, solidarité, éthique, lien social, réciprocité, économie sociale, sociologie du don, corps, représentations sociales, temps, devenir, imaginaire.

Abstract and key words

This original study exposes the construction of the reciprocity of solidarity by demonstrating how the commitment of an individual builds the future of another individual in need. Blood donation is an individual act carried out in the collective interest, the whole of society can potentially participate in the social act of blood donation, thus a collective conscience has been created around blood donation.

In this doctoral thesis, the conditions of the social practice of blood donation in the Grand-Est are exposed. It is not a question of taking a normative look at this practice, but rather of defining its contours, rationalities and social behaviors with the aim of proposing a reflection on the ethical and sociological conditions of the practice of body donation. . The whole of society can potentially (apart from the medical contraindications which effectively exclude the possibility of giving blood) participate in the social act of blood donation. Blood donation has been part of the history of French medicine since the beginning of the 20th century, thus a collective conscience has been created around blood donation. There is an autonomous system which brings together its own norms, symbols and myths and which constitutes a strong and dense imagination. Our research exposes this social system that allows the sustainability of body donation.

Our microsociology approach, in which participant observation and semi-structured interview are used, focuses on the experience of individuals and the social bonds created through interactions. We are dealing with a delicate subject, where the body and the social are in interaction, we had to understand the meanings of the social through the interactions in the practice of the experience of the gift in the present, because we wanted to transcribe a contemporary reality society of blood donation.

Keywords: blood donation, solidarity, ethics, social bond, reciprocity, social economy, sociology of donation, body, social representations, time, future, imagination.

Table des matières

Remerciements	4
Résumé et mots-clés.....	5
Abstract and key words	6
INTRODUCTION GENERALE	12
PREMIERE PARTIE : CONSTRUCTION THEORIQUE DE L'OBJET	20
CHAPITRE 1 : définitions des termes et problématisation de l'objet sociologique.....	22
1. LES CONCEPTS.....	24
La solidarité et le lien social	24
Le don et les sciences sociales	28
Éthique et conduites sociales	34
2. PROBLÉMATIQUE SOCIOLOGIQUE.....	47
3. HYPOTHÈSES.....	56
4. QUESTIONS ÉPISTÉMOLOGIQUES CONCERNANT LA SOCIOLOGIE MORALE	58
5. L'IMAGINAIRE AU TRAVERS DES REPRÉSENTATIONS SOCIALES	62

CHAPITRE 2 : brève histoire croisée de la transfusion sanguine, du don de sang et de la santé publique en France	66
1. HISTOIRE DE LA MÉDECINE ET DE LA TRANSFUSION SANGUINE.....	67
2. LES ANNÉES 1981-1992 : « L’AFFAIRE DU SANG CONTAMINÉ »	77
3. L’ÉTABLISSEMENT FRANÇAIS DU SANG ET L’ÉTABLISSEMENT RÉGIONAL GRAND EST	86
 CHAPITRE 3 : construction de la méthodologie	92
1 SOCIOLOGIE COMPREHENSIVE ET DEMARCHE HYPOTHETICO-INDUCTIVE.....	93
2.L’OBSERVATION PARTICIPANTE	98
3. LES ENTRETIENS SEMI-DIRECTIFS	104
 DEUXIEME PARTIE : ANALYSE DE TERRAIN.....	109
CHAPITRE 1 : méthodologie.....	111
CHAPITRE 2 : analyse des entretiens.....	128
1. PROPOS GENERAUX	129
2. FAIRE UN DON DE SANG POUR LA PREMIERE FOIS.....	144
3. LES DONNEURS DE SANG TOTAL	147
4. LE DONNEUR DE PLASMA, UNE CATÉGORIE DE DONNEURS À PART ENTIÈRE.....	163
5. LES BÉNÉVOLES D’AMICALE DE DONNEURS	177
6. LES DIFFÉRENTS CORPS DE MÉTIER MOBILISES LORS DE LA COLLECTE DE DONS DE SANG.....	181

CHAPITRE 3 : analyse des observations participantes	211
1. LA COLLECTE, UNE ENTITÉ EN SOI.	213
2. OCCUPATION DE L'ESPACE ET ORGANISATION DU TRAVAIL 236	
3. LE RAPPORT AU TEMPS.....	241
4. LE DON DE SANG COMME SYSTÈME SOCIAL.....	243
 CHAPITRE 4 : les représentations sociales et la pratique du don de sang 252	
1. LA COMMUNICATION INSTITUTIONNELLE	253
2. L'IMAGINAIRE DU DON DE SANG ET SON IMPACT DANS LA FORMATION DES CONDUITES SOCIALES	270
CHAPITRE 5 : Synthèse.....	280
CONCLUSION	300
BIBLIOGRAPHIE	309
ANNEXE.....	323

INTRODUCTION GENERALE

La sociologie s'est intéressée aux questions du corps à travers des études sur le genre, la sexualité, le sport, l'ornement du corps, la fétichisation du corps, de la maladie en créant un espace d'expression par des stigmates. Il y a un éloignement de l'être de son corps biologique, de la physis (de sa nature). Chaque société s'est efforcée de percer le mystère du *sōma*¹, du corps, pour réparer celui qui est en souffrance. Le serment d'Hippocrate est la première preuve d'une réflexion morale imposée aux médecins, et seuls les médecins sont autorisés à manipuler les corps. Dès le Ve siècle av. J.-C., des règles qui posent les bases des notions de compétence, de générosité, de dévouement, et de secret médical régissent la fonction médicale. La médecine s'impose dès lors comme savoir officiel sur le corps. Le rationalisme naissant du XVIe siècle et du XVIIe siècle va renouveler la conception du corps.

Au XVIIe siècle, René Descartes avec son « cogito ergo sum »² propose un nouveau mode de pensée qui sépare l'âme du corps. Avec le dualisme cartésien, qui n'est plus fondé sur des prérogatives religieuses, naît une vision moderne du corps et marque le début de l'idéologie individualiste dans laquelle l'individu est ontologiquement séparé en deux parties, le corps et l'esprit. « Parler du corps aujourd'hui dans les sociétés occidentales, c'est susciter l'évocation du savoir anatomophysiologique sur lequel s'appuie la médecine moderne »³, ainsi corps et médecine sont indissociables. Est-ce qu'il y a une antinomie entre le corps fétiche comme un moyen d'expression narcissique et le corps comme objet ? Le don de sang ramène à l'étude du corps au sens physique, mais aussi au sens de la relation de l'individu avec l'autre. Le don de sang obéit à un idéal collectif, l'ophélimité.

Cette recherche s'intéresse à la question de la sociologie du don dans la forme qui doit se réaliser et également dans la matérialisation de la relation d'aide. Cette relation d'aide est une transition de l'individu en situation de privation d'une substance essentielle, le sang, qui la mène à la vie. Lorsque l'on parle de solidarité, on introduit la notion de réciprocité, l'unité par rapport à un objet, la privation dans un espace public.

¹ σῶμα *sōma*, du grec ancien *qui veut dire* « corps »

² Descartes René, *Discours de la méthode*, Paris Flammarion, 1966

³ Le breton David, *Anthropologie du corps et modernité*, p 83.

Le commun, ta koina ⁴, entre les êtres humains et dans une certaine temporalité et une action qui amène vers un devenir. Le don est une manière d'être solidaire et répare une injustice dans le processus de privation. L'analyse de la conception du don de sang dépend de la vision du monde que nous avons, des relations des individus et de la société.

Trois notions indissociables, le don, l'éthique, et la solidarité sont à mobiliser dans la compréhension de la pratique du don de sang. En effet, donner à l'autre, qu'on ne connaît pas, dans une volonté de partager ce qui peut sauver, ne peut se faire sans un cadre éthique. La compréhension de l'articulation de ces trois notions dans une réalité sociale donnée est notre préoccupation centrale dans cette étude. Nous avons choisi de mettre en lumière une expression du don, peu connue des sciences sociales, celle du don du corps. Une question de départ simple a imposé un fil conducteur à notre recherche : comment donne-t-on un produit de son corps ?

Le don est la matérialisation de l'esprit de la réciprocité qui s'inscrit dans un idéal dans la relation d'aide. La dynamique temporelle du don de sang l'inscrit dans un devenir. Sans cette perspective intime d'avoir la volonté d'agir sur le réel, il n'y aurait pas d'engagements. Le sang comme matière organique a une mythologie et un imaginaire propre qui se manifestent dans les représentations sociales.

Grâce à la première transfusion sanguine interhumaine réussie réalisée par James Blundell en 1828, un champ des possibles est ouvert. La noblesse du sang est mise en avant par la transfusion sanguine, et à travers le don de sang, il est désormais possible de rendre la santé à un patient. Au début du XXe siècle, des questions d'ordre éthique sont posées afin de règlementer la pratique de la transfusion sanguine. Dangereuse et parfois fatale pour le receveur, une réflexion autour de la sécurité de l'opération de transfusion pour le donneur et le receveur est amorcée. Après de multiples débats, la France opte pour le modèle altruiste du don de sang en 1952 par un arrêté qui fixe un cadre légal à la pratique. Le don devient le seul moyen légal de proposer un produit sanguin aux patients dans le besoin. Le don est défini par Marcel Mauss dans son célèbre Essai sur le don comme « une prestation obligeant mutuellement donneur et

⁴ Κοινά : ressources partagées, gérées collectivement par une communauté, selon des règles et une gouvernance dans le but de préserver et pérenniser cette ressource tout en ayant le droit de l'utiliser

receveur, et qui, de fait, les unit par une forme de contrat social. ». Sa vision socio-économique considère le don comme un contrat unissant deux parties dans le but de créer des liens sociaux pérennes. L'acte de donner ne se produit que s'il y a un donneur et un receveur. Le don est un acte gratuit qui révèle que l'être humain a une conscience du commun (Koina). Sans cette conscience de l'autre, en tant qu'alter ego, le don ne peut avoir lieu de manière gratuite.

Le don et l'échange marchand ont longtemps été l'apanage des sciences économiques. Seule la vision utilitariste de l'échange gratuit était prise en compte. Les études anthropologiques (Marcel Mauss, Pierre Bourdieu, Alain Caillé) ont montré que le don est aussi culturel et le contexte social peut influencer sur la manière de le pratiquer. Mauss et Bourdieu ont étudié la fonction sociale du don dans les sociétés agonistiques prouvant que l'échange d'objets est un moyen de création de liens durables.

Cependant, donner son sang, un produit de son corps, ne contribue pas à créer une relation économique durable. Le don du corps ne saurait être réduit à une vision utilitariste à l'instar du don d'objets. La pluralité des modalités d'échange, entre individus et entre groupes n'a pas donné lieu à une cartographie des possibilités d'échange par les sciences sociales. Comte propose une distinction avec comme entrée la nature et le caractère de la transaction (altruiste/égoïste, violent/non-violent) que Philippe Descola reprend dans sa typologie fondée sur une approche relationnelle ⁵. La typographie de Karl Polanyi ⁶, qui est la plus récente, « met l'accent sur l'économie sociale comme alternative à l'économie marchande dans les sociétés contemporaines. »⁷

En France, un opérateur unique de la transfusion sanguine a été désigné en l'an 2000, l'Établissement français du sang (EFS). Il est le seul organe habilité à collecter, préparer et distribuer les produits sanguins aux hôpitaux. Le choix du système altruiste du don de sang a imposé de créer une institution capable de traiter des produits sanguins en respectant les règles de bioéthiques de la transfusion sanguine. Afin de respecter ses règles et de favoriser la collecte de dons, un modèle économique inspiré de l'économie

⁵ Descola Philippe, *entre nature et culture*, Paris Gallimard, 2007

⁶ Polanyi Karl, *la grande transformation, aux origines économiques et politiques de notre temps*, Paris, Gallimard, 1981

⁷ ATHANE François, *Le don : histoire du concept, évolution des pratiques*, p 25

sociale a été créé pour l'EFS. L'économie sociale donne des réponses pratiques à des besoins de souplesse et de flexibilité voulues par le modèle altruiste du don de sang. Ceci étant exposé, nous nous demandons si le don de sang, lors duquel un produit du corps est donné à autrui, a une fonction similaire à la fonction du don objet (ou d'argent) ? Peut-on penser le don de sang à la lumière des théories des économistes, sociologues et anthropologues ? Peut-on parler du don et contre-don à travers le seul prisme économique en négligeant la relation d'aide et de la solidarité ? Le don du corps ne peut pas avoir les mêmes caractéristiques socio-anthropologiques (et psychologiques) que le don économique, nous avons souhaité les exposer et les questionner à l'aide d'une démarche hypothético-inductive complétée par une approche de sociologie compréhensive. Au travers du cas paradigmatique du don de sang, nous voulons proposer une étude qui met en lien les notions de don, d'éthique et de solidarité.

L'engagement induit les conduites sociales dans laquelle s'inscrit 3 notions : l'implication, la responsabilité, et le devenir. L'implication questionne le commun, le rapport à nos semblables et leur bien-être. La responsabilité de nos actes qui s'attribue à une volonté est déterminée en fonction des idéaux. On s'engage par rapport à un pouvoir d'anticipation, de projection dans l'avenir. Des questions éthiques se posent afin d'assurer l'avenir et la pérennité d'une pratique. La dynamique de l'engagement et de la structure du temps est un élément constituant de l'engagement. Le don a une fonction médiatrice du présent vers le futur dont le projet d'implication inscrit la question de l'éthique. Le jugement moral est inséparable de la volonté. En l'occurrence dans le don, il s'agit d'un engagement unilatéral dans une dynamique de la volonté. L'engagement est un temps unificateur du présent et du futur. Nous nous demandons est-ce que le don de sang n'est pas une action de l'engagement ?

Notre recherche s'inscrit dans la sociologie de la connaissance, car elle interroge les rapports entre individu et société, le développement des liens sociaux et prend en compte dans sa problématique la temporalité dynamique du devenir. Dans cette recherche, solidarité et relation d'aide sont très liées car l'on évoque la notion de réciprocité. Les conduites réciproques s'inscrivent dans une dynamique temporelle du devenir à travers une forme d'engagement. Grâce à cette mise en place de la relation d'aide, l'individu donneur rompt avec l'imparable de la perte, de la privation pour

une personne en donnant à l'autre la possibilité de vivre un devenir. Avec le don de sang, il y a une concomitance entre la matérialisation du don à travers le sang et l'impossibilité du don à devenir (l'anonymat empêchant le donneur de connaître le devenir de son don). C'est ainsi que s'inscrivent les questions d'éthique. Comment les règles pratiques délimitent-elles les possibilités du don ?

Est-ce qu'une société peut vivre sans règles morales ? Est-ce que le don de sang est révélateur de la définition que l'être humain peut donner dans la définition de son bien être ? Est-ce que la sociologie du don de sang ne bouscule pas les conceptions économiques que nous avons du don jusqu'à aujourd'hui ? Est-ce que cet acte n'inscrit pas la société dans l'avenir ? Est-ce que cette sociologie du don va nous permettre de comprendre ce que signifie que « faire société » ? Est-ce qu'en étudiant le don de sang nous ne sommes pas entre les valeurs fondamentales de l'être et ses conceptions de faire société ? Est-ce que cette dernière ne s'inscrit pas dans une réciprocité et n'obéit pas à un intérêt personnel comment un intérêt pour le commun ? Parce qu'il y a l'engagement volontaire, il y a une éthique en l'occurrence une éthique pratique. Peut-on faire société sans solidarité et relation d'aide ? Est-ce que le don de sang n'obéit pas un intérêt pour le commun ?

Dans une première partie, la construction théorique de l'objet sera exposée. Dans trois chapitres distincts, les questions relatives à l'objet d'étude, d'histoire et de méthodologie seront présentées. Ensuite, la seconde partie propose les résultats de notre enquête de terrain. Tout d'abord, la méthodologie et les méthodes d'analyse seront explicitées, puis deux chapitres exposeront l'analyse des entretiens semi-directifs selon les types d'acteurs et l'analyse des observations participantes. Le chapitre 4 viendra compléter les analyses en proposant une analyse du discours institutionnelle d'une part et du rôle de l'imaginaire dans les représentations sociales du don de sang. Et enfin, le chapitre final sera une synthèse générale de notre recherche.

**PREMIERE PARTIE : CONSTRUCTION
THEORIQUE DE L'OBJET**

CHAPITRE 1 : définitions des termes et problématisation de l'objet sociologique

Cette partie traitera de la construction théorique de l'objet à l'aide de trois chapitres. Le premier explicitera les concepts nécessaires à la compréhension du sujet au travers d'un état de l'art. Le second exposera une brève histoire croisée de la transfusion sanguine, de la santé publique et du don de sang en France. Ce chapitre traitera notamment de «l'affaire du sang contaminé», car elle a impacté considérablement les représentations sociales du don de sang. Et enfin, le dernier chapitre traitera de notre démarche méthodologique et de notre approche de terrain. Nous y exposerons nos choix méthodologiques ainsi que le déroulement de notre enquête de terrain.

Ce premier chapitre présente les axes thématiques et théoriques de cette recherche. À l'aide d'un état de l'art autour des concepts de solidarité, don et éthique, la construction de l'objet sociologique de notre étude se dessinera. Dans un second temps, la problématique sociologique devra exposer clairement les objectifs de notre étude. Alors, notre thèse sera énoncée dans cette seconde partie de notre premier chapitre. Et enfin, les hypothèses et des questions épistémologiques liées à l'utilisation de la sociologie morale seront formulées.

1. LES CONCEPTS

Notre recherche repose sur un triptyque de plusieurs notions : la solidarité, le don et l'éthique.

La solidarité et le lien social

Le mot « solidarité » a deux acceptions connues. La première issue à l'origine de « in solidum » en droit romain qui définit un caractère solidaire, active ou passive, la seconde fait référence à une relation « entre personnes ayant conscience d'une communauté d'intérêts, qui entraîne, pour un élément du groupe, l'obligation morale de ne pas desservir les autres et de leur porter assistance »⁸. Dans cette thèse, nous emploierons le mot solidarité dans sa seconde acception, acception largement usitée dans les sciences sociales.

Les historiens s'accordent à dire qu'avec la Révolution française est née une conception nouvelle de la société. La Révolution française est le « point zéro du bouleversement de l'ordre social communautaire, comme origine et fondement d'une nouvelle structure sociale et contractuelle du lien »⁹. La sociologie se constituera en discipline autonome de la philosophie politique à partir d'une réflexion portant sur la césure engagée dans les institutions par la Révolution française. Le climat intellectuel du début du XIXe siècle est marqué par la question sociale. Les doctrines socialistes se multiplient et sollicitent les sciences sociales naissantes. La solidarité en tant que fait est rendue officielle lors de la 48e leçon du cours de philosophie d'Auguste Comte en 1839. Cette notion posée par Comte propose « l'image d'une société comme un ensemble cohérent d'éléments soumis à un principe ordonnateur »¹⁰. Mais après la publication des *Sociétés animales* (1877) d'A Espinas et de *La Solidarité morale* d'H. Marion (1880), le terme va poser problème. Les deux ouvrages exposent qu'un second lien est à l'œuvre

⁸ Dictionnaire Le Grand Robert

⁹ FARRUGIA Francis, *La crise du lien social* p10

¹⁰ BOUDON Raymond (dir), VALADE Bernard (dir), CHERKAOUI Mohamed (dir), BORLANDI Massimo (dir), dictionnaire de la pensée sociologique, p 656

dans l'expression de la solidarité, la sympathie. Dès lors, la définition de la solidarité va faire débat. Soit l'on considère qu'il existe deux types de lien social dont l'un est la solidarité, soit il existe deux types de solidarité dont l'un est la dépendance réciproque de l'autre ¹¹.

Emile Durkheim dans sa thèse « De la division du travail social » en 1893 porte son intérêt sur l'évolution des différentes formes d'expression de la solidarité à travers les siècles et propose une définition de la solidarité à deux voies. Durkheim veut donner une morale scientifique aux faits sociaux. Il distingue deux types de solidarités : la solidarité mécanique et la solidarité organique¹². La première dite « mécaniques » est typique des sociétés prémodernes de petite taille. La conscience collective y est forte et homogène tandis que l'identité est source de solidarité. La seconde dite « organique », est « propre aux sociétés modernes » se nourrit de la division du travail qui génère un autre type de dépendance mutuelle (plus objective qu'affective). Dans son ouvrage, *Repenser la solidarité*, Serge Paugam écrit « La doctrine durkheimienne peut être considérée comme le soubassement idéologique de l'État social français, tel qu'il est fortement institutionnalisé au lendemain de la Seconde Guerre mondiale »¹³.

Léon Bourgeois en 1902 dans son ouvrage intitulé *Solidarité* souligne qu'il n'existe pas à l'époque où il écrit de définition précise du terme. C'est dit-il « seulement la responsabilité mutuelle qui s'établit entre deux ou plusieurs personnes. » Plus loin, il nous donne des précisions : « il y a entre chacun des individus et tous les autres un lien nécessaire de solidarité ; c'est l'étude exacte des causes, des conditions, et des limites de cette solidarité qui seule pourra donner la mesure des droits et des devoirs de chacun envers tous et de tous envers chacun, et qui assurera les conclusions scientifiques et morales du problème social. »¹⁴ Le solidarisme contractuel de Bourgeois complété par la constitution d'une école d'économie sociale de la solidarité fondée par Charles Gide inspire les politiques de l'époque qui reposent sur le coopératisme et des politiques de solidarité sont proposées en France comme en Allemagne. Ainsi le « solidarisme »

¹¹ Ibid p 656

¹² DURKHEIM Emile, *de la division du travail social*, 1893, Paris, PUF 2004

¹³ PAUGAM Serge, *Repenser la solidarité* P 7

¹⁴ BOURGEOIS Léon. *Solidarité* (éd 1896), Paris, Hachette, 2013

définit une des missions essentielles de l'État, celle de garantir le progrès social sans devenir une puissance tutélaire.

Ainsi l'économie sociale, telle qu'elle apparaît et se développe au XIXe siècle, procède d'une démarche de solidarité. André Gueslin relate que « l'économie sociale a été forgée non seulement à travers ces courants socialistes du XIXe siècle, mais également par le christianisme social ainsi que par une partie du libéralisme de l'époque. L'invention de l'économie sociale puise ses racines dans la Révolution industrielle du XIXe siècle, mais bien plus ancienne en réalité, forme d'économie sociale avant Révolution française »¹⁵. La Révolution française et la loi Le Chapelier et notamment le décret d'Allarde qui, en 1791, abolit les corps intermédiaires entre l'individu et l'État, interdisent les corporations, les confréries et tous types d'association.

La classe ouvrière qui s'était rassemblée par corporation dans une visée de mutualisation se voit refuser la possibilité de s'entraider et la colère gronde. Et au cours des révolutions de 1830 et de 1848, les révoltes ouvrières demandent un soutien financier et la solidarité entre les groupes sera une nécessité vitale. « Par exemple, les barricades parisiennes de 1834 s'élèvent par solidarité avec les premières grèves d'ouvriers canuts de Lyon »¹⁶ explique Marie-Claude Blais. Pas encore un concept, le mot fait référence à un sentiment d'appartenance à une même espèce. « On aime l'homme parce qu'il est notre semblable »¹⁷.

La solidarité durkheimienne et son vocabulaire, autrefois discutés par les sciences sociales au début du siècle puis tombés dans l'oubli jusqu'aux années 1980, sont aujourd'hui actualisés par les sociologues. Serge Paugam écrit « La doctrine du solidarisme n'est pas aujourd'hui remise en question dans ses fondements éthiques, mais les transformations des sociétés modernes impliquent de réfléchir sur les réformes nécessaires pour lui permettre d'être le plus en harmonie possible avec les réalités contemporaines. »¹⁸.

¹⁵ GUESLIN André, *L'invention de l'économie sociale*, Paris, Economica, 1998

¹⁶ BLAIS Marie-Claude, *La solidarité, Histoire d'une idée* p 56

¹⁷ Ibid p 57

¹⁸ PAUGAM Serge, *Repenser la solidarité* p25

Il existe deux formes fondamentales de lien social que l'on peut opposer. La forme traditionnelle, celle qui représente l'ancien régime, que l'on nomme « communautaire » et la forme moderne, pensée et conceptualisée par les grands courants des Lumières, mentionnée comme « sociétaire ». Du choc de la Révolution est né un mythe fondateur de la société libérale contractuelle qui donne un socle historique à la notion de lien social dans sa composition duelle communautaire/sociétaire¹⁹. C'est Tönnies qui conceptualise cette opposition avec sa formulation classique *Gemeinschaft* et *Gesellschaft*. Ces concepts seront repris dans les ouvrages de sociologie classique ultérieurs. Nous reprendrons les préoccupations de Tönnies, témoignant de la bipolarité du lien social et de son ambivalence pour l'appliquer à notre objet de recherche. Les deux termes *Gemeinschaft* (communauté) et *Gesellschaft* (société) font référence à deux sortes d'associations d'individus. L'une est un tout organique dans lequel la vie collective se voit développée et le sentiment d'union assuré tandis que dans l'autre il y a une représentation virtuelle et mécanique où la division du travail et la propriété privée des moyens de production entraînent une désintégration des liens collectifs et communautaires. Farrugia nous informe sur la volonté de Tönnies de recourir à l'antique théorie stoïcienne du droit naturel. « Il s'agit de manifester un attachement organique entre tous les vivants, d'une sorte de lien social élémentaire, qui pousse l'homme à s'associer à ses semblables »²⁰. Tönnies met la *Gemeinschaft* au-dessus de la *Gesellschaft*, la première devant être décrite comme plus naturelle que la seconde. Nous n'utiliserons pas la définition organiste de la solidarité dans cet écrit. Nous y préférons une définition plus anthropologique, plus proche de la définition du lien social « qui permet aux hommes de vivre ensemble et constitue le fondement de la cohésion sociale »²¹.

¹⁹ FARRUGIA Francis, *La crise du lien social*, Paris, L'Harmattan, 1996.

²⁰ Ibid p 88

²¹ ALPE Yves, *Lexique de sociologie* p 223

Les sciences sociales s'intéressent à la question de la solidarité et aux facteurs susceptibles de la menacer. La modernité et la montée de l'individualisme ont été pointées comme de possibles causes à l'altération des liens de solidarité traditionnels par Durkheim ou encore Putnam. À la question « est-ce que les solidarités anciennes ont été remplacées par de nouvelles formes de lien social et dans quelles mesures ces changements sont-ils bénéfiques ? Il n'y a pas de consensus de la part des chercheurs. Les nouvelles générations conduiraient, selon certains, à de nouveaux modes d'engagement et de participation sociale qui seraient tout aussi fonctionnels que les anciens. »²².

Le don et les sciences sociales

Jean-Jacques Rousseau (1712-1778) dans le *Discours sur l'économie politique* parue en 1755 aborde des thèmes relevant de l'économie et de la sociologie. Et c'est avec la *Richesse des nations* qu'Adam Smith en 1756 marquera le coup d'envoi de la science économique, sa réflexion débordera pourtant sur des thèmes communément attribués à l'économie aujourd'hui. Marx, Pareto, Durkheim, Schumpeter sont des auteurs qui sont cités indistinctement dans l'une ou l'autre des disciplines.

L'économie (et cela est surtout vrai pour l'économie néo-classique) perçoit le sujet comme rationnel. L'homo economicus ²³ suppose que l'individu recherche la maximisation de son plaisir. Tandis que la sociologie perçoit le sujet comme pouvant être mue par des choix irrationnels qui ne sont pas toujours dans son meilleur intérêt. Ce point marque le point de désaccord entre les deux sciences au début du XXe siècle. Des auteurs comme Tarde ou Pareto font de la réflexion sur les motivations rationnelles ou irrationnelles de l'action humaine le nœud de leur réflexion théorique. En France, l'économie politique est un savoir inquiétant pour les classes dominantes qui redoutent une mise en cause des principes établis dans les relations entre l'État et la société. La discipline est associée aux troubles de la période révolutionnaire qu'il s'agit de conjurer.

²² BRECHON Pierre, GONTHIER Frédéric, ASTOR Sandrine, *La France des valeurs* p 80

²³ L'origine du terme est incertaine. Citons notamment Vilfred Pareto qui y fait référence dans traité de sociologie (1915).

L'économie politique est un savoir instable aux contours mal définis. La fragilité épistémologique de l'économie reste grande, Vilfredo Pareto exhorte ses collègues à ne pas s'en tenir à l'explication économique des faits économiques. Comte, secrétaire de Saint Simon, a pour tâche de fonder la science sociale en étudiant la dimension politique de l'économie politique. La critique théorique de l'économie politique de Comte a quelques échos, notamment grâce à John Stuart Mill. C'est avec la naissance de l'économie politique entre 1820 et 1830 que l'on voit apparaître le concept de don qui sera laissé à l'anthropologie sociale à partir de *l'Essai sur le don* de Marcel Mauss en 1925. En préférera la notion de don à celle d'échange social, car le don prive le donateur de réclamer une contrepartie²⁴. Le grand intérêt de *l'Essai sur le don* aux yeux des MAUSSiens est de « permettre de sortir de ce perpétuel jeu de bascule et de renversement entre ceux pour qui le don n'existe que s'il s'identifie au sacrifice et à l'absence de raison et d'intentionnalité, et ceux pour lesquels il se réduit à une forme d'achat qui se masque à elle-même ses propres motivations. »²⁵.

Pour le sens commun, donner : c'est mettre en la possession ou à la disposition de quelqu'un. Le don est le transfert d'un bien ou d'un service à autrui, qui se distingue de la vente, en ce qu'il est sans contrepartie. C'est aussi un acte marqué par la liberté : il est volontaire, et le donataire est libre de le refuser ou de l'accepter. Le don exprime à la fois des valeurs de partage, de solidarité, de générosité et une violence par une volonté d'éloignement, une forme de subordination, voire de négation de l'autre. « Dans le cadre du droit le don est volontaire et implique l'absence de contrepartie, ce qui fait la différence avec l'échange, lui aussi volontaire, mais réalisé en vue d'une contre-valeur équivalente à la chose cédée. »²⁶. La réalité du don est purement sociale, que ce soit dans l'examen des acteurs, de l'expérience, ou de l'interaction. L'échange de dons conduit toujours à produire des relations durables²⁷. Le don est une scène où l'on joue en permanence son identité.²⁸

²⁴ TESTART Alain, *Des dons et des dieux*, Paris, Armand Colin, 1997.

²⁵ Caillé Alain, « Présentation », *Revue du MAUSS*, 2006/1 (n° 27), p. 7-36. DOI : 10.3917/rdm.027.0007. URL : <https://www.cairn.info/revue-du-mauss-2006-1-page-7.htm>

²⁶ ATHANE François, *Le don : histoire du concept, évolution des pratiques* p 53

²⁷ Philippe Chaniel, *la société vue du don : manuel de sociologie anti-utilitariste appliquée*, P 22

²⁸ Godbout, Jacques T. « 27. De la dette à l'identité : le don d'organes et de sang », Philippe Chaniel éd., *la société vue du don. Manuel de sociologie anti-utilitariste appliquée*. La Découverte, 2008, pp. 418-427.

Un don est un acte volontaire, individuel ou collectif, qui peut ou non avoir été sollicité par celui qui le reçoit. Dans la culture occidentale, on valorise les dons non sollicités, mais cette attitude n'est pas universelle. C'est un acte fondamentalement social : le contexte social influe directement sur la manière de penser, faire et recevoir le don. La réalité du don est purement sociale, que ce soit dans l'examen des acteurs, de l'expérience, ou de l'interaction. L'acte de donner ne se produit que s'il y a un donneur et un receveur. « Donner, c'est transférer volontairement quelque chose qui vous appartient à quelqu'un dont on pense qu'il ne peut pas ne pas l'accepter. »²⁹. Marcel Mauss répond tout au long de son *Essai sur le don* à la question : comment les sociétés se constituent-elles et comment se reproduisent-elles ? Le don en tant que fait social total répond à cette question. Il est l'expression de toute une société parce qu'il nécessite l'implication de nombreux domaines (social, politique, religieux). Par exemple, le potlach ou la kula sont des formes de dons traditionnels observés dans des sociétés agonistiques. Mauss aura cette phrase célèbre, le don est « un des rocs humains sur lesquels sont bâties nos sociétés. » *L'essai sur le don* dévoile l'éclatement du don comme fait social total et la séparation des dimensions autrefois toutes mêlées : spirituelle, religieuse, politique, économique, etc. Claude Lévi-Strauss rédigea « introduction à l'œuvre de Marcel Mauss » pour la réédition en un seul volume de plusieurs articles de Mauss dans un ouvrage intitulé *Sociologie et anthropologie*, et il s'intéresse tout particulièrement au concept de fait total, car il est le concept « le plus propre à mettre en lumière que toute réalité sociale est aussi une réalité vécue subjectivement dans la singularité d'une expérience individuelle »³⁰.

Mauss considère le don d'un point de vue socio-économique. Dans ce cadre, le don résulte d'un double rapport entre le donneur et le receveur. Celui qui donne partage et celui qui reçoit est son débiteur. Le premier rapport, le rapport de partage est un rapport de solidarité tandis que le deuxième rapport est un rapport de supériorité du donneur sur le receveur. Mauss identifie trois conditions nécessaires pour caractériser les sociétés relevant d'une « économie et d'une morale du don ». Dans la première condition, les rapports personnels jouent un rôle important, voire dominant, dans la

²⁹ Maurice Godelier, *l'énigme du don*, p 20

³⁰ Ibid p 22

production des rapports sociaux qui constituent l'armature d'une société. Ensuite, ces rapports sociaux doivent être tels que les individus et les groupes qui s'y trouvent aient tout intérêt, pour se reproduire et les reproduire à se montrer désintéressé. Et enfin, l'intérêt de donner, de se montrer désintéressés réside finalement dans un caractère fondamental du don qui est dans ces sociétés, « ce qui oblige à donner, c'est que donner oblige. »³¹ Le don est un contrat fondateur de liens sociaux. Marcel Mauss « une prestation obligeant mutuellement donneur et receveur et qui, de fait, les unit par une forme de contrat social »³² Il y a trois moments du don : donner, recevoir, rendre. Ces trois moments se produisent dans des temps différents. Il n'y a pas d'immédiateté dans le don, contrairement à l'échange qui se produit de manière simultanée.

Alain Caillé différencie le don/contre-don dans la sociabilité primaire (les relations avec les parents, amis, voisins) et dans la sociabilité secondaire (l'équilibre entre différentes sphères sociales). Selon lui, les liens sociaux dans les sociétés contemporaines seraient peu basés sur l'utilitarisme, mais plutôt sur le don qui permettrait « d'exister et d'appartenir à un monde »³³. Il définit le don alors comme « toute action ou prestation effectuée sans attente, garantie ou certitude de retour, et comportant de ce seul fait une dimension de gratuité » ; c'est « un moment positif, qui n'a de sens que parce qu'il aurait pu ne pas exister ». ³⁴

Le don a été un sujet abordé par Pierre Bourdieu dans plusieurs œuvres. Mauss et Bourdieu proposent deux théorisations de la conduite sociales du don. Il aborde le don notamment dans ses cours au Collège de France publié dans l'ouvrage *Anthropologie économique*. Lors de son étude ethnographique en Kabylie, Pierre Bourdieu a rencontré des pratiques de don qui revêt un aspect agonistique. Ainsi, il a pu confronter ses observations de terrain aux analyses de Mauss. Pour lui, « La vérité objective du don, c'est l'échange ; la vérité subjective, c'est le désintéressement »³⁵. Pour Bourdieu, le don est un opérateur politique, alors que pour Mauss le don est un acte économique. Les questions morales liées à ces deux conceptions en sont donc différentes. Le don

³¹ Maurice Godelier, *L'énigme du don*, p 20

³² Ibid 22

³³ CAILLE Alain, *Don, intérêt et désintéressement. Bourdieu, Mauss, Platon et quelques autres*, p 29

³⁴ Ibid p33

³⁵ BOURDIEU Pierre, *Anthropologie économique*, p 56

représente la figure de l'impossible. « Vous ne pouvez pas ne pas être ébloui par la virtuosité éthique, humaine, et comme les valeurs qui sont reconnues dans cet exercice sont universelles (je crois en effet que toutes les sociétés refoulent l'économie, au moins officiellement), on ne peut pas s'empêcher d'avoir une sorte de frisson humaniste. »³⁶D'un côté ils sont des « obligés » qui subissent le système de don avec une très grande éthique et un sens moral des plus haut, et de l'autre ils sont des acteurs d'un réseau de relations, où le donneur valorise son geste par le prestige que celui-ci lui donne dans sa communauté.

Peu de recherches en sciences humaines et sociales ont été menées exclusivement autour de la question du don de sang. Longtemps rattachée à la médecine, l'histoire du don du sang et de la transfusion sanguine était une histoire sans acteur. Pratiquer un déplacement de regard permet aujourd'hui de percevoir le don de sang et les pratiques transfusionnelles sous un angle plus contemporain.

En 1971, Richard Titmuss publie un ouvrage intitulé « the gift relationship : from human blood to social policy » qui reste une référence en ce qui concerne les réflexions sur le don de sang. Il prône le développement d'un système de collecte de sang altruiste et volontaire. Sa typologie des motivations au don de sang a été critiquée en Angleterre surtout à cause de la prédominance donnée à l'altruisme dans sa pensée.

Quelques d'ouvrages traitent exclusivement des aspects sociaux du don de sang. Citons notamment Piliavin et Callero qui rédigent en 1991 un ouvrage de psychologie sociale intitulé *Giving blood: The development of an altruistic identity*. Un ouvrage collectif dirigé par Johanne Charbonneau et Nathalie Tran intitulées *les enjeux du don de sang dans le monde ; entre altruisme et solidarités, universalisme et gestion des risques* publiée en 2012 fait l'inventaire des études de sciences sociales sur le don de sang. Ce formidable ouvrage propose une présentation récente sur les principaux enjeux liés au don de sang dans le monde. Il est le seul ouvrage connu qui propose un éclairage sur les pratiques du don de sang à l'échelle mondiale.

Nous avons été tout particulièrement intéressées par la recherche d'Annamaria Fantauzzi, une anthropologue italienne qui a réalisé sa recherche de thèse autour de la

³⁶ Ibid p121

question du don de sang des Marocains à Turin³⁷. Elle a choisi d'utiliser l'ethnographie, une étude descriptive des groupes humains à travers les caractéristiques anthropologiques et sociales, comme méthode de recherche.

Ainsi, elle a comparé les pratiques des donateurs marocains à Turin avec les pratiques de donateurs marocains au Maroc. Ses pistes de réflexion portent sur 3 axes, les pratiques et les poétiques du soi dans le contexte migratoire, les dimensions individuelles et communautaires du don de sang des immigrés rencontrés et les politiques de citoyenneté et de réciprocité que l'immigré marocain met en place à travers le don d'une partie de son corps.

La recherche de l'anthropologue redéfinit les aspects anthropologiques d'un don corporel. En effet, le rôle joué par les membres d'une communauté immigrée contribue à redéfinir la dynamique du don du sang. La symbolique liée aux deux éléments principaux du binôme « don de sang » semble acquérir un sens spécifique par rapport à la culture marocaine et à la lecture que l'immigré marocain lui confère, à partir de ses croyances traditionnelles, culturelles et religieuses. Au cours de sa réflexion anthropologique, la chercheuse précise le rapport donneur-receveur sous un angle tout à fait nouveau. Le don de sang, nous dit-elle, « semble créer une communauté imaginée de frères de sang dans laquelle la société italienne devrait recevoir et accueillir les nouveaux adoptés qui demandent à travers ce geste de don corporel à être incorporés dans le groupe existant. »³⁸

Dans leur étude qualitative dans deux villes du Canada affichant un taux élevé de donateurs, les chercheurs André Smith, Ralph Matthews et Jay Filder se sont concentrés à expliquer que « l'acte de donner ou ne pas donner est l'expression d'un engagement socialement déterminé »³⁹. Ils constatent, à partir de recherches précédentes, que le don de sang est étroitement lié à des variables sociodémographiques comme le sexe, le niveau de scolarité, les revenus, le type d'emploi, la religion et l'âge.

³⁷ Annamaria Fantauzzi, corps migration et don de soi : le cas du don de sang des marocains à Turin.

³⁸ Charbonneau Johanne, Tran Nathalie (sous la dir), Les enjeux du don de sang dans le monde : entre altruisme et solidarités, universalisme et gestion des risques, p167

³⁹ Smith, André, Ralph Matthews, et Jay Fiddler. « Capital social, appartenance communautaire et don de sang : une étude qualitative dans deux villes du Canada affichant un taux élevé de donateurs », Johanne Charbonneau éd., *Les enjeux du don de sang dans le monde. Entre altruisme et solidarités, universalisme et gestion des risques*. Presses de l'EHESP, 2012, pp. 93-112. P 102

Leur étude se centre sur le contexte social et vise à comprendre l'influence de l'appartenance sociale sur l'incitation à donner ou non de son sang. En prenant appui sur le concept de capital social, ils considèrent que le don de sang est « un phénomène qui s'inscrit au cœur même des relations sociales et de l'appartenance communautaire. »⁴⁰ Leur étude conclut que l'altruisme n'est pas le premier facteur incitatif. Le contexte social constitue un facteur déterminant dans la motivation à faire un don. Les stratégies de sensibilisation qui associent le don de sang aux aspects importants de la vie des donneurs au sein de leur communauté s'avèreraient plus efficaces que le seul appel à l'altruisme, et le réseau familial et religieux contribue grandement à convaincre certaines personnes à donner du sang.

Éthique et conduites sociales

Il est question d'éthique dans de nombreux domaines comme le sport, la finance, les médias et surtout les sciences. La médecine a été depuis ces débuts un lieu privilégié des débats éthiques. Les débats de bioéthiques sont chargés de sens, et au travers de ses débats ce sont des questions d'acceptabilité de changements de mœurs qui sont débattus.

41

L'éthique et la morale peuvent se substituer, voir se confondre, lorsque le terme permet d'analyser une manière de vivre ou de se comporter, mais l'éthique se réfère plus précisément aux réflexions théoriques portant sur les modalités et les conditions de la pratique. En effet, s'intéresser à la question éthique (et donc à la morale) confronte à se poser de nombreuses questions.

Du point de vue de l'étymologie, et plus encore de l'usage, les deux mots désignent tous deux les comportements, les habitudes ou les mœurs. L'un en latin « mos » et l'autre en grec « ethos ». C'est bien ce flou qui rend ces termes si intéressants à travailler pour le chercheur. Une mauvaise définition linguistique entraîne aussi un

⁴⁰ Ibid

⁴¹ En 2021, au terme d'un débat long, la procréation médicalement assistée a été autorisée pour toutes les femmes.

flou des pratiques, l'intérêt du chercheur en sciences sociales est éveillé. Alors que l'éthique se rapporte aux comportements empiriques et concrets cherchant à bien vivre au sein d'une communauté, la morale a affaire à des principes abstraits, à un impératif universel du devoir qui vaut par lui-même indépendamment d'un contexte précis. Jacques Fontanel débute son ouvrage *Questions d'éthique* avec cette définition : « l'éthique est une discipline morale empirique, conceptualisée et appliquée dans un contexte social déterminé. »⁴².

La discipline sociologique naît avec en son sein la réflexion éthique. Emile Durkheim et Max Weber vont tous deux interroger les transformations sociales dues au changement de siècle. Le célèbre ouvrage de Max Weber *l'éthique protestante et l'esprit du capitalisme* (1905) marque une première pour la discipline sociologique. Grâce à son projet de sociologie des religions, il propose une analyse innovante du lien entre religions et conduites sociales. Il met en évidence les « affinités électives » qu'entretiennent les calvinistes puritains et les dispositions de l'entrepreneur capitaliste⁴³. La réflexion éthique est au cœur de sa pensée dans sa conférence sur le métier et la vocation d'homme politique.

Comme le dit Raymond Aron dans son avant-propos, « Qu'il s'agisse de science ou de politique, Max Weber visait le même but : dégager l'éthique propre à une activité qu'il voulait conforme à sa finalité. »⁴⁴. Weber remarque l'incohérence éthique de l'homme politique moderne « tragiquement sommé de (ne pas) choisir entre une éthique de conviction qui enjoint de défendre des valeurs sans se soucier des conséquences des actes, et une éthique de responsabilité qui pose le principe inverse »⁴⁵. Déjà au début du XXe siècle, Weber expose les possibles difficultés de compréhension éthique que pose le capitalisme naissant. Tarragoni Federico concernant Weber écrit « En même temps, dit Weber, que les structures sociales capitalistes tendent vers un primat croissant des appareils anonymes et des normes instrumentales et utilitaires, les individus sont de plus en plus incapables de créer du sens, de se forger des éthos, d'«interpréter» de manière

⁴² Fontanel Jacques, *Questions d'éthique*, p 7

⁴³ Journet Nicolas (sous la dir), *La Morale*, sciences humaines édition 2012

⁴⁴ Max Weber (1919), *le savant et le politique*, p 21

⁴⁵ Ibid p 46

personnelle quoi que ce soit, comme le faisaient les protestants dans leurs communautés. »⁴⁶

Émile Durkheim, quant à lui, mène un travail de définition du fait moral. Dans son article publié en 1893 intitulé « définition du fait moral », il nous donne cette définition « Toute règle de conduite à laquelle une sanction répressive diffuse est attachée. »⁴⁷. Dans cette définition est visible la volonté de Durkheim de mettre à jour les règles morales qui sous-tendent les faits sociaux dans la société française. « Il n'existe aucune société où l'on s'interdise de juger moralement c'est-à-dire de juger en bien ou en mal » comme le souligne Éric Blondel⁴⁸. En effet, les sociétés sont balisées par des normes qui permettent de juger des comportements et des pratiques comme étant conformes ou non aux attentes morales. La morale est une composante intrinsèque de la vie humaine. Chaque société érige ses propres règles afin de qualifier le bon, le bien, le juste.

Lucien Levy Bruhl devant la confusion dans l'usage du concept de morale propose en 1903 trois acceptions. Premièrement, « la morale comme ensemble des conceptions, jugements, sentiments, usages, relatifs aux droits et aux devoirs respectifs des hommes entre eux, reconnus et généralement respectés, à une période et dans une civilisation donnée »⁴⁹, elle peut aussi être la science des faits, et enfin il propose une définition de la morale comme « art moral rationnel », il proposait une « science des mœurs » qui s'intéresse aux fondements et aux conditions d'exercice de l'expérience morale au quotidien et qui s'ajouterait à la philosophie morale. Car elle cherche à caractériser le Bien ou les conduites humaines au moyen de théories et de principes théoriques formels à prétention universelle.

L'anthropologie ne s'intéresse pas seulement à la description des « bonnes mœurs », mais aussi à la justification invoquée par chaque société pour exiger la conformité de tout un chacun à ces mœurs. La morale n'est pas un contenu passif, mais est aussi un moteur de l'action sociale qui mobilise l'individu pour qu'il respecte des

⁴⁶ TARRAGONI Federico, *Sociologies de l'individu*, p 51

⁴⁷ Durkheim Émile, définition du fait moral, extrait de l'introduction de la division du travail social 1893

⁴⁸ Éric Blondel, *La morale*, Flammarion, 1999 p 45

⁴⁹ Lucien Lévy-Bruhl, *la morale et la science des mœurs* p23

exigences qu'il considère comme supérieures. Deux révolutions vont avoir lieu dans l'anthropologie et la sociologie comparative qui vont modifier la manière dont les sciences humaines étudient la morale. Grâce à un inventaire de la pluralité des modes d'expression de la morale (Levy-Bruhl et Westermarck), un relativisme culturel est mis en exergue, et la science des mœurs sera plutôt orientée sur la morale de la vie quotidienne.

La deuxième révolution, à travers le plaidoyer de Radin, expose le fait que tous les peuples primitifs ont une morale. Le plaidoyer de Radin est à rapprocher de la thèse de Durkheim qui associe la morale aux faits sociaux. S'il y a fait social, il y a fait moral. L'anthropologue Raymond Massé écrit qu'« il n'existe aucun principe absolu dont on puisse user pour juger les comportements des autres »⁵⁰. Il aborde la morale comme un fait social et propose le concept intégrateur d'anthropologie morale. Il inclut alors dans cette anthropologie morale « la façon dont les questions morales sont posées et analysées ou, symétriquement, comment les questions non morales sont reformulées moralement.

Elle explore les catégories morales par lesquelles nous appréhendons le monde et identifions les communautés morales que nous construisons, examine la signification morale de l'action et le travail moral des agents, analyse les enjeux et les débats moraux aux niveaux individuels et collectifs. Elle concerne la création des vocabulaires, la circulation des valeurs morales, la production des sujets moraux et la régulation de la société à travers les injonctions morales. »⁵¹.

L'être humain d'après Aristote est un être politique qui ne peut vivre seul. Il doit donc ériger des règles, des lois plus précisément qui règlement le vivre-ensemble. Les échanges entre les individus se font selon une éthique qui régit la vie sociale de la communauté. La philosophie d'Aristote que l'on peut nommer « philosophie des choses humaines » propose d'explorer la réflexion et le choix en rapport avec l'action qu'elle soit individuelle ou collective. Ainsi, dans trois ouvrages ⁵²(l'éthique à Nicomaque, l'éthique à Eudème et la grande morale), Aristote expose sa philosophie que l'on peut qualifier aujourd'hui de morale. L'ouvrage *éthique à Nicomaque* est un ouvrage de

⁵⁰ Raymond Massé, *anthropologie de la morale et de l'éthique*, p55

⁵¹ FASSIN Didier, *La question morale : une anthologie critique* p 8

⁵² L'attribution à Aristote du troisième ouvrage reste controversé.

politique qui traite de notions comme l'équité ou la justice. Des courants philosophiques modernes sont très influencés par la vision aristotélicienne de la morale. Heidegger, Arendt ou encore Wittgenstein contribuent à diffuser la pensée aristotélicienne de la politique et l'action morale dans le monde contemporain.

De plus, en 1958, Elizabeth Anscombe rédige un article intitulé « la philosophie morale moderne » qui est connu pour avoir constitué un tournant dans la philosophie morale. Elle y prend position et propose une vision certes polémique, mais claire de ce qu'est la morale. Anscombe décortique trois grands groupes de morale. Le premier groupe représente les morales de vertu (qui peuvent être associées à l'œuvre d'Aristote) qui cherchent à réaliser le bien collectif en appelant à la volonté de chacun de se perfectionner, ne prétend ni l'universalité ni à la réalisation d'un projet métaphysique. Le deuxième groupe regroupe les morales déontologiques, que l'on peut associer à l'impératif catégorique kantien, morale ancrée sur de grands principes comme la dignité ou la justice. Et le troisième groupe rassemble les morales conséquentialistes, utilitarisme de Bentham qui se focalise sur les conséquences de nos actes.

Selon Paul Ricœur, la morale est une dimension essentielle à la vie sociale. Constat incontestable, mais bien trop général pour amorcer des recherches empiriques précises. Le philosophe français réserve au terme « éthique » un sens très large « c'est la visée d'une vie accomplie sous le signe des actions estimées bonnes, c'est-à-dire "le souhait d'une vie accomplie — avec et pour les autres — dans des institutions justes." »⁵³ Nous apprécions cette définition de l'éthique suffisamment large, car elle laisse l'individu définir sa vision d'"une vie accomplie" et "d'actions estimées bonnes" et en même expose un double rapport entre l'individu et la société. L'individu estime ce qui est bon pour lui, « avec et pour les autres », et s'inscrit dans une société juste représentée par les institutions. Et selon Michel Foucault, le champ de l'éthique serait plus large que celui de la simple soumission aux règles morales et il engloberait le domaine indéfini de la liberté d'accepter ou de transgresser les normes morales dominantes.⁵⁴

⁵³ P. Ricœur, *Soi-même comme un autre*, p. 202.

⁵⁴ FOUCAULT Michel, *Subjectivité et vérité*, Paris, Seuil, 2014, cours au collège de France de 1980-1981

Le lieu de l'éthique que propose Bourgeault est celui de la discussion et du débat avec la diversité des convictions et des options qui s'y croisent et qui se confrontent. Les institutions ont ce rôle de régulateur de l'éthique. « Ce sont des structures de base du 'vivre-ensemble' qui permet à chacun des membres d'une communauté historique (peuple, nation, pays) de faire prévaloir son droit de jouir des biens communs à égalité avec tous les autres »⁵⁵. Les institutions permettent la constitution d'un éthos commun qui pose les bases de règles connues de tous. La critique internaliste pose la question de la nécessité de l'ancrage dans une communauté afin de maintenir une pratique de solidarité. Pour un internaliste comme Hume, cet ancrage n'est pas nécessaire, seul est la croyance en un acte bon et nécessaire à une communauté plus ou moins proche pour que cet acte soit perpétué.

Le maintien en santé de la population est un enjeu de société. Nous avons des traces de la préoccupation des sociétés aux soins des blessés jusqu'à 5000 avant J.-C. Ce sont les Grecs qui ont intellectualisé la pratique médicale et au Vème siècle av. J.-C, la médecine prend un tournant plus rationnel basé sur l'analyse empirique. Ce tournant rationnel pose des questions sur l'exercice de la médecine et les règles morales de celle-ci. À travers la rédaction des textes hippocratiques rédigés par plusieurs personnes, dont Hippocrate, les conditions d'exercice de la médecine sont connues de tous. Le serment d'Hippocrate rédigé au Vème siècle av. J.-C. est le plus vieille exemple de raisonnement éthique. Il détermine les droits et devoirs des médecins et pose clairement les règles morales auxquelles un médecin est tenu. Voici la traduction du premier serment d'Hippocrate traduit par Émile Littré :

« je jure par Apollon, médecin, par Esculape, par Hygée et Panacée, par tous les dieux et toutes les déesses, les prenant à témoin que je remplirai, suivant mes forces et mes capacités, le serment et l'engagement suivants : je mettrai mon maître de médecine au même rang que les auteurs de mes jours, je partagerai avec lui mon avoir et, le cas échéant, je pourvoirai à ses besoins ; je tiendrai ses enfants pour des frères, et s'ils

⁵⁵ Basanguka A. Marcel Madila, *Éthique et imagination chez Paul Ricœur* p 114

désirent apprendre la médecine, je la leur enseignerai sans salaire ni engagement. Je ferai part des préceptes, des leçons orales et du reste de l'enseignement à mes fils, à ceux de mon maître et aux disciples liés par un engagement et un serment suivant la loi médicale, mais à nul autre. (...)

Je dirigerai le régime des malades à leur avantage, suivant mes forces et mon jugement, et je m'abstiendrai de tout mal et de toute injustice. Je ne remettrai à personne du poison, si on m'en demande, ni ne prendrai l'initiative d'une pareille suggestion ; semblablement, je ne remettrai à aucune femme un pessaire abortif. Je passerai ma vie et j'exercerai mon art dans l'innocence et la pureté. Je ne pratiquerai pas l'opération de la taille, je la laisserai aux gens qui s'en occupent. Dans quelques maisons que je rentre, j'y entrerai pour l'utilité des malades, me préservant de tout méfait volontaire et corrupteur, et surtout de la séduction des femmes et des garçons, libres ou esclaves. Quoique je voie ou entende dans la société pendant l'exercice ou même hors de l'exercice de ma profession, je tairai ce qui n'a jamais besoin d'être divulgué, regardant la discrétion comme un devoir en pareil cas. Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné de jouir heureusement de la vie et de ma profession, honorées à jamais des hommes. Si je le viole et que je me parjure, puis-je avoir un sort contraire. »

Le serment d'Hippocrate pose les bases des notions de compétence, de générosité, de dévouement, et de secret médical. Dans un second temps sont introduites les règles morales qui protègent l'intégrité du malade de la dérive que pourraient déclencher les grandes évolutions de la science de la vie et de la médecine du XXe siècle. Et enfin, les règles scientifiques obligent le corps médical à vérifier que tout acte, surtout thérapeutique, repose sur une rigueur scientifique avérée.

Charles Taylor fait remonter l'obsession du contrôle de soi à l'éthique de Descartes qui invitait les modernes à « se désengager du monde et du corps et à assumer une position de maîtrise instrumentale par rapport à eux »⁵⁶ ce qui anime l'entreprise normative de santé publique, tout comme les administrations publiques modernes, c'est la constitution d'un citoyen agent de gestion de sa vie.

Avec le XXIe siècle viennent les bouleversements des repères sociétaux causés par les différentes évolutions comme l'essor de la technologie, la globalisation ou encore les modifications des rapports sociaux. L'éthique représente donc un « idéal de protection contre toute forme de dérives attentatoires à l'Homme, dans ce qu'il a de plus sacré » L'éthique rappelle que l'Homme doit être placé au cœur des questionnements lors de l'élaboration de nouvelles perceptives évolutionnistes. Le premier des principes fondamentaux de l'éthique est le respect dû à la personne humaine. Dans tous les domaines de la vie sociale, ce respect est pensé et régi par des règles de conduite. L'éthique se retrouve dans un ensemble de domaines d'applications presque infini. Justice, bien sûr, mais aussi, économie, éducation, marketing, tous se questionnent sur le devenir de l'Homme et comment respecter chacun en adoptant de bonnes pratiques.

Dans le domaine médical, l'éthique prend un sens tout particulier, car elle est amenée à définir les limites aussi bien des pratiques que des lois. L'image du vocable éthique lorsqu'il est appliqué aux sciences et à la médecine du vivant offre une ambiguïté. Il recouvre indifféremment l'éthique médicale proprement dite, c'est-à-dire « l'exigence d'une certaine forme de comportement de la médecine au service du malade », et la bioéthique qui est « la mise en forme à partir d'une recherche

⁵⁶ TAYLOR Charles, *Les sources du moi* p 206

pluridisciplinaire d'un questionnement sur les conflits de valeurs suscités par le développement technoscientifique dans le domaine du vivant ».⁵⁷

Dès 1927, le pasteur allemand Fritz Jahr a forgé le terme de « bio-ethik », mais l'expression ne s'est imposée qu'à la suite de la publication en 1971 du livre de Van Renssalaer. Le terme de bioéthique est employé pour la première fois par un oncologue américain, Van Renssalaer Potter dans un ouvrage écrit en 1971, *Bioethics : bridge To the future* réclamant la création d'une nouvelle discipline : la bioéthique. Ce mot renvoie étymologiquement à une éthique de la vie. « Van Rensselaer Potter avait souhaité exprimer à travers lui une préoccupation à l'égard de la population humaine, considérée dans son ensemble, et de sa survie, *compte tenu* de son inscription dans un environnement. »⁵⁸.

On retrouve ici l'impératif kantien relatif à la dignité de l'homme « agis de telle façon que tu traites l'humanité, aussi bien dans ta personne que dans toute autre, toujours en même temps comme une fin, et jamais simplement comme un moyen. »⁵⁹. La bioéthique se propose de répondre à de nouvelles problématiques posées par les avancées médicales du XXe siècle. Elle a pour visée de poser des règles et des réponses à de nouvelles problématiques, mais aussi de définir « le sens de la personne humaine à travers sa dignité et son respect. »⁶⁰. Les progrès de la recherche scientifique ont posé une perception de l'Homme toute nouvelle. Le débat autour des questions bioéthique est fort et virulent. Les règles de bioéthiques loin d'être universelles varient en fonction de bon nombre de paramètres.

Les enjeux de la bioéthique peuvent prendre plusieurs formes, mais doivent avant tout poser les valeurs et les principes qu'un état entend protéger. La devise de la bioéthique est « dignité, liberté et solidarité ». La dignité doit protéger l'Humanité et la condition humaine, la liberté doit garantir l'autonomie de la personne et la solidarité doit fonder la recherche et le don. « La bioéthique repose sur des principes importants protecteurs de la personne humaine, tels que le consentement préalable, la non-

⁵⁷ SICARD Didier, *L'éthique médicale et la bioéthique*, Presses Universitaires de France, 2020, p 6

⁵⁸ Gaille Marie, « L'idée de « bioéthique globale » : un combat à reprendre ? Le travail de la philosophie et l'histoire tronquée de l'éthique médicale » p136

⁵⁹ Emmanuel Kant, *fondement de la métaphysique des mœurs*, 1795

⁶⁰ Couapel Morgane, *L'éthique une si belle utopie* p 134

discrimination et la responsabilité des professionnels de santé. Toutes ces précautions sont prises pour que les médecins et les chercheurs ne jouent pas impunément avec la vie humaine, en exploitant le corps et en manipulant ses parties et éléments au gré des nombreuses évolutions technologiques ».⁶¹

En 1983 a été créé le comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé (CCNE) par décret sous l'impulsion de François Mitterrand, Jean-Pierre Chevènement et Philippe Lazar après la naissance d'Amandine par fécondation in vitro « premier bébé éprouvette ». Premier comité d'éthique au monde, il est devenu indépendant en 2004 par son rattachement aux services du Premier ministre et non plus à l'INSERM⁶². Sa mission est de donner des avis éclairés sur « les problèmes éthiques et les questions de société soulevées par les progrès de la connaissance dans le domaine de la biologie, de la médecine et de la santé ». ⁶³ Il est composé de 39 membres issus de diverses structures de recherche ou institutions⁶⁴. Le président du CCNE est nommé par le président de la République pour une durée de deux ans renouvelables. S'ajoute aux 39 membres, 5 membres au titre des principales familles philosophiques et spirituelles, catholiques, juives, islamiques, protestantes et non confessionnelles. Commence alors les grandes réflexions collectives sur le don d'organes, la fin de vie, la procréation assistée, le clonage et bien d'autres questionnements arrivés en même temps que les avancées technologiques du XXe siècle. L'étymologie de ce mot qui associe la vie (*bios*) et les mœurs (*ethos*) permet d'ouvrir un débat avec un large panel de chercheurs, biologistes, juristes, médecins, philosophes, chacun peut prendre part à la réflexion. La découverte du virus du SIDA, par exemple, a ouvert de nombreux débats. L'infection du VIH a bouleversé dès 1984 l'opinion publique en générant une peur de l'autre. « Aucune autre maladie n'a focalisé l'attention éthique autant que l'infection VIH. »⁶⁵.

⁶¹ SICARD Didier, *l'éthique médicale et la bioéthique*, p 138

⁶² INSERM = institut nationale de la santé et de la recherche médicale

⁶³ Article L 1412-1 du code la santé publique

⁶⁴ INSERM, CNRS, INRA, collège de France, Conseil d'état, académie de médecine, institut pasteur, ministère de la recherche, académie des sciences, ministère de l'Éducation nationale ; ministère de la communication, premier ministre, etc.)

⁶⁵ SICARD Didier, *l'éthique médicale et la bioéthique*, p 101

Respecter la dignité humaine est la priorité de la réflexion en éthique médicale et bioéthique. Emmanuel Hirsch, professeur d'éthique de la région Ile-de-France rappelle que « Dans le discours qu'il prononce le 11 décembre 1968 à l'occasion de sa remise du Prix Nobel de la paix, René Cassin présente la Déclaration universelle des droits de l'Homme comme « le premier manifeste d'ordre éthique que l'humanité organisée n'ait jamais adopté ».⁶⁶

En France il existe une *summa divisio* qui sépare la chose de la personne. Le corps apparaît sous la perspective du don comme réifié⁶⁷. Le principe de non-instrumentalisation de l'être humain domine et encadre les débats sur l'éthique biomédicale. Tandis qu'en Amérique certaines parties du corps humain peuvent être commercialisées telles que le sang ou le sperme, en France règne le principe de non-disponibilité et non-patrimonialité du corps humain qui ne permet pas sa commercialisation comme l'indique l'article 16-1 du Code civil. Les lois de bioéthiques de 1994, 2004, 2011 ne mentionnent pas le principe de non-disponibilité, ce qui dissocie les éléments et produits du corps et leur enveloppe charnelle. Cette séparation est dictée par un nouvel impératif qui pourrait être qualifié de solidarité du vivant (greffes et don de sang), le corps devient utile et ses éléments sont au service de la société.

Rattrapé par les progrès scientifiques, le législateur accepte de libérer les éléments et les produits du corps humain dès lors que cette cession ne porte pas atteinte à la primauté de la personne. Il n'y a pas d'indisponibilité du corps, mais la non-patrimonialité du corps empêche la commercialisation du corps humain. Comme le précise l'article 16-5 du Code civil article « les conventions qui ont pour effet de conférer une valeur patrimoniale au corps humain, à ses éléments ou à ses produits sont nulles ». Aucun profit ne peut être fait avec la vente de produits de son corps. Ce principe de gratuité s'applique essentiellement aux donateurs. En revanche, les phanères assimilés à des produits renouvelables du corps humain (ongles, cheveux, poils) échappent au principe de non-patrimonialité et peuvent entrer dans le commerce. De même que les

⁶⁶ BYK Christian (dir), MARLIAC Claire (dir), *20 ans de lois bioéthique*, p 251

⁶⁷ BYK Christian (dir), MARLIAC Claire (dir), *20 ans de lois bioéthique*, P 256

produits sanguins deviennent, après transformation, des médicaments et peuvent donc être vendus.

Parce qu'elle est une discipline transversale, la transfusion sanguine implique de nombreuses autres disciplines : médecine, biologie, anthropologie, immunologie ...etc. L'éthique est le ciment qui les relie toutes. Penser le transfert de sang d'un individu à l'autre requiert une réflexion aussi morale que scientifique et technique. En France, 4 principes éthiques portent les valeurs du don de sang : le non-profit, l'anonymat, le volontariat et le bénévolat. Si deux de ces principes sont issus des lois de bioéthiques qui régissent les pratiques médicales de l'Europe, les deux autres sont des principes éthiques issus des valeurs de solidarité et d'éthique sociale. Ces 4 valeurs sont les piliers du don de sang.

Le don éthique est régi par la loi du 21 juillet 1952, sur laquelle repose le système de la transfusion sanguine actuel, qui interdit de faire commerce de son corps et garantit à tous les malades les mêmes droits. Anonyme et bénévole, le don de sang ne peut ni n'être affecté à un malade précis ni vendu avec profits. L'article 21 de la convention pour la protection des droits de l'homme et de la dignité rappelle le principe qui est « le corps humain et ses parties ne doivent pas être, en tant que tels, sources de profit ». Ce principe est le premier principe éthique du don de sang : le non-profit. Aucun donneur ne peut faire du profit avec son don de produits sanguins labiles en Europe. Le principe d'interdiction du profit figure en outre au troisième alinéa de l'article 3.2 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne. Tous les pays européens appliquent ce principe fondamental. « Le principe d'interdiction du profit dans le cadre du don vise à garantir le respect : de la dignité des donneurs vivants et des receveurs, et de leurs droits de l'homme ; de l'inaliénabilité du corps du donneur décédé. Il contribue également : à promouvoir le don altruiste ; et à la sécurité et la qualité des parties du corps humain issues.

Le deuxième principe éthique issu des lois de bioéthiques est l'anonymat. Seul l'EFS a connaissance de l'identité du donneur et du receveur, ainsi que les données les concernant. Ce principe de bioéthique est un des socles des principes du don d'organes. Le donneur ne peut connaître l'identité du receveur. Ce principe est fondamental pour ne pas compromettre le don. L'EFS respecte la règle de l'anonymat du don. Toutes les

données relatives au donneur sont anonymisées grâce à des codes-barres. Du fait de ce principe d'anonymat, le donneur qui vient à l'EFS doit donner son nom à la secrétaire d'accueil qui crée son dossier et lui associe un code, au médecin qui lui crée un dossier médical et à l'infirmier-préleveur qui vérifie si le nom et le code des étiquettes qu'il va coller les tubes de prélèvements ainsi que la poche sont concordants. Seul l'EFS a accès à ses données.

Les deux derniers principes éthiques du don de sang relèvent plus d'une éthique d'ordre social que médicale. Ce ne sont pas les lois bioéthiques qui les explicitent. Le bénévolat et le volontariat sont des valeurs choisies par tous les pays qui promeuvent le don de sang altruiste. Le don de sang doit être un acte librement accompli sans qu'aucune contrainte ne puisse être observée sur un donneur. Ce principe de volontariat est particulièrement cher aux donneurs et amicales de donneurs bénévoles.

En plus, du non-profit, le bénévolat a été ajouté comme valeur pilier du don de sang. Il affirme la gratuité du don de sang. Aucun donneur ne peut recevoir une contrepartie financière à son don. Tous les pays européens n'appliquent pas ce principe éthique. La France a choisi après la Seconde Guerre mondiale, avec les débats éthiques que celle-ci a provoqués, de mettre en place un système de santé solidaire et accessible à tous. Le don de sang, nourri par ces considérations sociales, décide que le donneur ne sera plus rémunéré. Le donneur est bénévole et le receveur reçoit gratuitement le don à partir de 1952.

Ces quatre piliers donnent une structure solide à l'éthique du don de sang. Entre médicale et sociale, la transfusion sanguine a une structure morale unique qui en pratique n'est pas figée.

2. PROBLÉMATIQUE SOCIOLOGIQUE

Dans cette thèse de doctorat, nous porterons une réflexion théorique sur les conditions de la pratique sociale du don de sang. Il ne s'agira pas de porter un regard normatif sur cette pratique, mais plutôt d'en définir les contours, les rationalités et les comportements sociaux dans le but de proposer une réflexion sur les conditions éthiques, sociales et anthropologiques de la pratique du don de corps. Nous avons choisi comme contexte social de notre étude le début de la chaîne de la transfusion sanguine, le moment où a lieu le don de sang, car cette pratique, encore peu connue sociologiquement, est cadrée par des règles d'éthique suffisamment stricte pour offrir des données empiriques observables uniformes, mais suffisamment souples pour permettre aux acteurs de se saisir de la pratique sociale de manière individuelle.

Nous avons choisi d'étudier le cas paradigmatique du don de sang pour deux raisons. Tout d'abord, un don de produits sanguins nous apparaît être un type de don particulier loin du don économique agonistique de Mauss où un échange est effectué pour favoriser des liens sociaux entre des groupes sociaux. En effet, le don de sang est un acte individuel effectué dans l'intérêt collectif. Un don de sang est un don qui se démarque des autres types de dons, on donne une partie de soi pour permettre qu'un inconnu recouvre la santé. Et deuxièmement, le don de sang nous apparaissait comme l'expression d'un certain type de solidarité où la morale semble être saisissable par le sociologue. Ainsi notre réflexion repose sur le triptyque : solidarité, éthique et don. Nous nous demandons comment ses trois notions s'articulent dans le but de favoriser une pratique du don du corps tandis que l'échange économique est omniprésent en ce début de XXI^e siècle. Comment se saisissent les acteurs de ces questions morales liées à la pratique du don ?

Le don de sang repose sur la générosité des donneurs. La notion de générosité, qui a été étudiée par la philosophie morale, exprime une attitude de vie au Moyen-Âge, elle est une idée chevaleresque qui a été définie comme une idéalité propre et le don comme une matérialité. C'était une vertu morale qui était opposée à l'intérêt. C'est un acte par

excellence désintéressé. Et contre l'esprit de la concurrence et du marché. La générosité obéit à une dyade entre l'individu et le collectif. Si le don avec le contre-don s'inscrit dans une logique économique, ce n'est pas le cas pour la générosité. C'est une pratique manifestée dans la vie pratique, elle fait partie de la solidarité au siècle dernier, il y a eu beaucoup d'écrits sur le don et très peu sur la générosité. Nous pensons que la pratique du don de sang s'inscrit plus dans une pratique de générosité, en tant qu'attitude, plutôt qu'une pratique d'altruisme à l'instar du don économique. De la générosité naît l'entraide, Pierre Kropotkine (1842-1921) a comparé la vie des êtres humains avec celle des animaux. Il était contre la théorie de la lutte. L'homme n'obtient sa survie ni par évolution ni grâce à la lutte, mais grâce à l'entraide.⁶⁸

Traditionnellement, les économistes, et les sociologues économiques observent le principe de l'individualisme méthodologique dans leurs théories dans lesquels un phénomène n'est analysable que comme le résultat des comportements individuels. Dans cette recherche, nous nous inscrivons totalement dans cette démarche. Sans laisser de côté les contraintes exercées par le poids des structures, à l'instar de Parsons, Boudon, Berger et Luckmann, notre réflexion est résolument inspirée des pensées individualistes des économistes/sociologues du début du XXe siècle. « Il y a un vide théorique entre un individu rationnellement orienté tel que l'envisagent les sciences économiques et un individu culturellement déterminé qui prévaut en sociologie et il semble bien que pour le combler il n'y ait guère d'autre solution que de se donner la possibilité d'un acteur pensant par lui-même la vie en société, se confrontant des choix moraux et agissant en conséquence. »⁶⁹ Chaque groupe d'acteurs à son rôle à jouer dans le système d'action. Les motivations à participer à ce système sont individuelles et les causes de leurs comportements peuvent être de différents ordres.

Max Weber (1864-1920) a introduit l'importance de la dimension subjective dans la conduite humaine. De l'investissement que les individus apportent à la valeur « travail » dépend le développement des forces productives. Ainsi Max Weber a contribué à introduire dans l'analyse sociologique la dimension subjective. Il est un sociologue

⁶⁸ Géographe, anthropologue, zoologiste, théoricien du communisme libertaire. Sa pensée a trois axes : l'organisation d'une société libertaire, l'entraide, la morale et l'éthique.

⁶⁹ PAUGAM Serge, *Repenser la solidarité* p2

moderne très discuté et sa pensée a entraîné de vifs débats jusqu'aujourd'hui. Il était juriste, économiste, historien, mais actuellement, les intellectuels reconnaissent davantage son œuvre philosophique, politique et sociologique. Né à Erfurt en Allemagne de famille d'industriels protestants, il fait ses études à Heidelberg et à Berlin. Il enseigna le droit puis se tourna vers l'Économie. Ses premiers écrits concernaient les sociétés commerciales du Moyen-Âge et l'histoire agraire de l'Antiquité. À trente ans, il est nommé professeur d'économie. Son livre *L'éthique protestante et l'esprit capitaliste* (1905) fait grand bruit puis il écrit sur la politique, l'économie, la sociologie religieuse, sociologie juridique. Max Weber critique Marx sur son interprétation de la montée du capitalisme. Pour Weber, son développement n'est dû qu'aux conditions économiques favorables. Il ajoute que la croyance religieuse et surtout les pratiques religieuses ont contribué à la croissance du capitalisme. Les protestants du 16e et du 17e siècle ont basé leur existence sur le travail et la vie modeste, ce qu'appelle Weber l'éthique protestante. Sans cette valeur, le capitalisme ne se serait pas développé.

Les théoriciens d'Amérique du Nord ont été influencés par la pensée wébérienne qui s'intéressait à la connexion des rapports entre l'individu et la société. George Herbert Mead, par exemple, a développé la théorie selon laquelle l'identité sociale se forme dans le processus des interactions avec autrui, soit l'interactionnisme symbolique. La théorie du fonctionnalisme comme celle de la théorie des conflits partent du principe que les déterminants sociaux comme l'âge, les revenus ou le genre contribuent au développement d'une conduite sociale. Ainsi, il y a une reconnaissance au niveau de la théorie sociologique de la subjectivité de la vie sociale.

Nous nous sommes donc demandé comment les déterminants sociaux influencent la pratique sociale du don de sang, et comment prendre en compte la subjectivité des comportements sociaux ? Deux individus ayant les mêmes déterminants sociaux ne pratiqueront peut-être pas le don de la même manière (voire ne le pratiqueront pas du tout). Pour commencement à notre réflexion, il nous est nécessaire de comprendre quel processus social a lieu lors de la pratique d'un don.

Nous partageons la vision de l'interactionnisme symbolique qui a les traits suivants. La communication entraîne un face-à-face qui entraîne une interaction du cadre de vie avec les micro-interactions sociales. Cette distinction est très importante par rapport aux

autres paradigmes, en particulier le fonctionnalisme. L'interactionnisme symbolique insiste sur les explications acceptables de la conduite sociale conformes aux normes de la compréhension de la signification subjective des individus.

De manière plus large, nous choisissons une explication de la pratique du don de sang qui relève du courant de l'individualisme méthodologique. L'individualisme méthodologique est un paradigme dont le principal initiateur en France est Raymond Boudon (1934-2013). Il regroupe quatre courants principaux. L'utilitarisme de l'économie classique, la sociologie de l'action et l'interactionnisme de T. Parsons, les positions des épistémologues des sciences sociales comme Friedrich Von Hayek et Karl Popper pour qui un phénomène social est toujours la conséquence d'actions individuelles et le courant représenté par Vilfredo Pareto et sa théorie des actions non logiques. Dans le but d'expliquer un phénomène social, il est indispensable de reconstruire les motivations des individus concernés par le phénomène en question et d'appréhender ce phénomène comme le résultat de l'agrégation des comportements individuels dictés par ces motivations.

Pour expliquer un phénomène social, on peut procéder de différentes manières. On peut faire l'hypothèse que la mobilité croît avec le développement économique et tenter de vérifier que le pays A possède un niveau de développement plus élevé que le pays B. Dans ce cas on aura expliqué le phénomène social P en le mettant en relation avec un autre phénomène social P ». Par contraste une explication est dite individualiste (au sens méthodologique) lorsqu'on fait explicitement de P la conséquence du comportement des individus appartenant au système social dans lequel P est observé.

Les épistémologues des sciences sociales comme Karl Popper ont insisté sur l'importance du principe de l'individualisme méthodologique dans les sciences sociales. Pour Popper, expliquer un phénomène social c'est toujours en faire la conséquence d'actions individuelles. Le principe de l'individualisme méthodologique fait l'objet d'un large consensus en économie. Plus flou en sociologie, certains sociologues se contentent d'une explication causale. D'autres sociologues partent du postulat selon lequel l'individu étant le produit des structures sociales peut être négligé dans l'analyse. Selon Boudon, les contraintes sociales déterminent l'action individuelle. Les règles de bioéthique régissant la transfusion sanguine et la pratique du don de sang, nous nous

demandons comment les contraintes sociales liées à l'éthique cadrent les pratiques sociales de solidarité. Ces contraintes délimitent le champ des possibles et non le champ du réel. La notion de contrainte n'a de sens que par rapport aux notions corrélatives d'action et d'intention.

Le principe de l'individualisme méthodologique doit donc être tenu pour un principe fondamental, non de la seule économie, mais de toutes les sciences sociales. Évidemment au niveau l'application de cette démarche demande des informations microsociologiques suffisantes.

Pour Boudon⁷⁰, une méthodologie de type individualiste n'implique en aucune façon que soient méconnues les contraintes de l'action et les structures ou institutions qui déterminent ces contraintes. Boudon est influencé par le sociologue Vilfredo Pareto. Selon lui la sociologie doit s'occuper des actions non logiques. (Les actions logiques peuvent être étudiées par l'économie.). Pour Boudon, la sociologie aurait pour objet les actions de type complexe (dans lesquelles les acteurs semblent suivre des principes absurdes ou irrationnels). La sociologie doit mettre en évidence les déterminismes sociaux qui restreignent l'autonomie des individus.

Il est en général nécessaire de déterminer les données structurelles et institutionnelles qui balisent le champ d'action à l'intérieur duquel se meut l'action ainsi que les effets de la socialisation à laquelle il a été exposé et les ressources dont il dispose. Le principe de l'individualisme méthodologique est à mettre en rapport avec la célèbre distinction wébérienne entre expliquer et comprendre. Selon Boudon, il vaut mieux traiter les notions d'explication et de compréhension comme des synonymes dans le domaine des sciences sociales. L'individualisme méthodologique est applicable à l'analyse de toute société.

De plus, nous nous demandons si le don de sang a une fonction sociale. En mathématiques, on dit que y est fonction de x lorsqu'à chaque valeur de x correspond une valeur d' y . Les sociologues l'utilisent de la même façon : on dira que le taux de natalité est fonction du niveau de revenu des individus. On établit une relation fonctionnelle au sens mathématique entre deux taux, deux mesures. En biologie, le mot

⁷⁰ MORIN Jean-Michel, *Boudon : un sociologue classique*, Paris, L'harmattan, 2006.

fonction fait référence à une fonctionnalité. Chaque organe a une fonctionnalité spécifique.

Une conception fonctionnaliste va permettre de mettre à jour des rouages dans la société. À propos du postulat de l'unité fonctionnelle de la société, Radcliffe-Brown nous dit que la fonction d'un usage social particulier est la contribution qu'il apporte à la vie sociale. Il est considéré comme l'ensemble du fonctionnement du système social. Tous les faits sociologiques sans exception peuvent être soumis à l'analyse fonctionnelle. La condition essentielle ici est que l'analyse des rôles sociaux, les cadres institutionnels, les processus sociaux, les patterns culturels, les représentations et émotions collectives, les normes sociales, l'organisation de groupes, la structure sociale, les moyens de contrôle social, etc....

La définition d'un système social selon Radcliffe-Brown suppose qu'un système social a une certaine unité que nous pouvons appeler unité fonctionnelle et définir comme état de cohésion ou d'harmonieuse coopération entre tous les éléments du système social ce qui écarte les conflits persistants, impossible à régler. Une conception qui n'entrevoit que chaque élément de la société a une fonction.

Tandis que chez Malinowski, « L'analyse fonctionnelle de la culture part du principe que, dans tous les types de civilisations, chaque coutume, chaque objet matériel, chaque idée et chaque croyance remplit une fonction vitale quelconque. »⁷¹. Durkheim avait souligné l'existence d'éléments a fonctionnels dans la société d'éléments qui n'ont pas de fonction. Ces éléments sont des survivances sociales qui ont eu des fonctions et qui les ont perdues. Les fonctionnalistes traditionnels ne parlent pas des éléments dysfonctionnels. Leur vision harmonieuse les empêchait d'admettre que certains éléments jouent en sens contraire du fonctionnement du tout.

Robert King Merton (1910-2003) est le sociologue le plus représentatif du courant fonctionnaliste. Il dissocie la fonction de la finalité. Merton nous donne un paradigme de l'analyse fonctionnelle. On peut dresser une liste des expressions qui se réfèrent de toute évidence au même concept : mais le concept de fonction tient compte

⁷¹ Delas Jean-Pierre, Milly Bruno, « Chapitre 6 - Les fonctionnalismes », dans : *Histoire des pensées sociologiques*. Sous la direction de Delas Jean-Pierre, Milly Bruno. Paris, Armand Colin, « U », 2015, p. 293-322. DOI : 10.3917/arco.delas.2015.01.0293. URL : <https://www.cairn.info/---page-293.htm>

du point de vue de l'observateur et pas forcément de celui du participant. Par fonction sociale, on se rapporte aux conséquences objectives et observables et non aux intentions subjectives. Cependant, il faut s'intéresser aux motivations individuelles afin de comprendre le système social. Merton distingue 5 significations du terme fonctions : les fonctions sociales et symboliques, la fonction-métier (fonctionnaire d'état), la fonction qui correspond à un métier, la fonction en sens biologique et la fonction en sens statistique. Il est critique envers les théories fonctionnalistes, car il considère que l'unité fonctionnelle n'existe pas.

L'analyse fonctionnelle en sociologie exige un compte rendu « détaillé et concret », des mécanismes permettant de réaliser une fonction donnée. Sur ce point Merton s'interroge sur le rôle du chercheur : comment peut-on reconnaître la tendance idéologique d'une analyse fonctionnelle donnée et dans quelle mesure une idéologie particulière se greffe-t-elle sur les hypothèses de base adoptées par le sociologue ? La conséquence de ces hypothèses est-elle liée au statut et au rôle de la recherche ?

De plus, à la fonction est associée la notion de dysfonction qui est liée au concept de tension, d'effort et de contrainte au niveau structurel, et fournit un point de vue analytique à l'étude de la dynamique sociale. En introduisant la notion de dysfonctionnement, on a introduit la notion de dynamique sociale. Michel Crozier a analysé les problèmes de fonction et de dysfonction de la bureaucratie. Il nous a démontré qu'une société complexe et diversifiée comme la nôtre nécessite des spécialistes et une « rationalité » administrative. Par conséquent, une bureaucratie se développe dont la fonction est de gérer rationnellement la société, mais à mesure que les bureaucrates se multiplient, ils ont tendance à devenir dysfonctionnels à accumuler les papiers et les règles et les accords avec d'autres bureaucrates. Par souci de bonne gestion, la bureaucratie interdit tout changement. On a reproché au fonctionnalisme d'être une traduction sociologique de l'idéologie conservatrice. En effet, si l'on considère que tout fonctionne dans une société, on a tendance à penser que « tout fonctionne bien ». En expliquant et en mettant en cause les fonctions apparentes des institutions sociales, cela permet éventuellement d'en découvrir les substituts. Cette remise en cause de l'ordre social existant est l'une des vertus principales de l'analyse fonctionnelle et donne un certain pouvoir à la sociologie qui devient ainsi inquiétante pour les pouvoirs établis.

Nous nous attacherons lors de notre étude à comprendre et expliquer la fonction sociale du don de sang et sa dynamique, et pour ce faire nous livrons une analyse structure-fonctionnaliste du don de sang. Talcott Parsons (1902-1979) a développé le « structure-fonctionnalisme » dans son livre : *The structure of social action*. La société est abordée en 4 sous-systèmes : économique, culturel, politique, social. Chaque sous-système a une fonction. T. Parsons souligne que les systèmes s'emboîtent et interagissent sans cesse. Ils sont soumis au changement entraînant transformations voire aliénations. La démarche « fonctionnaliste parsonienne » consiste à trouver la fonction qu'assure un phénomène au sein d'un système donné. Talcott Parsons a établi une correspondance entre système normatif et « situation » (c'est-à-dire l'environnement).

Est-ce qu'une société peut vivre sans expression de solidarité ? Le don de sang peut-il être un facteur de lien social ? Quel « sens » peut-on donner à l'action de don ? Max Weber dans *Le savant et le politique* a défini plusieurs types d'actions : l'action rationnelle par rapport à des fins clairement définies. Il a distingué l'entreprise de l'action affective, l'acteur social sait définir les moyens pour mobiliser et organiser leur combinaison afin d'atteindre une meilleure efficacité (l'entrepreneur). Ce type d'action prédomine dans le champ de l'économie, mais on le trouve aussi à l'œuvre dans les champs comme ceux de la politique, de la science et de la religion. L'action rationnelle se comprend par rapport à des valeurs. La soumission à une valeur affirmée inconditionnellement (l'honneur, la foi...), entraîne un engagement qui ne prend plus en compte, les conséquences de l'action (le protestant). L'action émotionnelle ou sentimentale où l'action y est quasi mécanique, l'éthos, l'acteur respecte l'usage, l'habitude ou la coutume, sans que ces termes soient valorisés en tant que tels. Sinon il s'agit d'une action rationnelle, par rapport à une valeur : la tradition l'ambivalence de cette dichotomie se situe dans la classification à la fois des conduites rationnelles de l'entrepreneur et celle issue de sentiments affectifs/de l'action émotionnelle, mais aussi de la répétition issue du conditionnement.

Tandis que pour Raymond Boudon, la rationalité de l'individu et son action sont uniquement issues de la rationalité (où la démarche de l'individu est à la fois une question de motivation du calcul et de l'association des conditions, mais surtout une production de la motivation personnelle et de la stratégie tout en acceptant qu'il puisse

y avoir des contraintes sociales.). Avec le courant interactionniste, pour revenir sur des concepts comme l'éthologie (mœurs de la vie sociale des animaux), il faut tenir compte de la complexité de l'être, tant au niveau de la question de la nature de la société (comme la ville), mais aussi les relations humaines que les sociétés peuvent créer. Ainsi la question de la nature prend la définition de la physiologie humaine ou l'environnement humain peut produire des données. D'autre part il ne faut pas écarter du pouvoir de l'individu les possibilités de chercher à intervenir dans la société et de modifier son propre environnement. On est alors face à une société/nature qui influe sur les conduites sociales, mais aussi n'empêche pas complètement la personne d'agir. Entre les différentes approches, ce courant sociologique représente une troisième voie, celle qui nous permet de comprendre que l'être humain est complexe et que ses conduites sont aussi le fruit de la complexité qui l'environne. « Cette multi-dimensionnalité au niveau temporel, issue des expériences du passé et du présent, en créant des anticipations concernant le futur, forme des conduites d'adhésion d'une plus grande densité. »⁷² Comment le commun (ta koina en grec) est-il saisi par les acteurs pour permettre l'acte de don ?

Le don de produits sanguins est un don de corps. Le don d'une partie de soi ne peut être traité de la même manière qu'un don matériel. Peut-on mobiliser la notion de care afin d'enrichir la grille de lecture des conduites sociales du don de sang ? Les implications sociales du care ont été éclairées par les sociologues dont le travail voulait mettre en lumière des aspects invisibles des métiers du soin. Une génération de sociologues incluant Hilary Graham, Miriam David et Clare Ungerson a questionné les pratiques des personnes qui s'occupaient d'adultes incapables d'être indépendants et autonomes. En anglais le terme care a plusieurs définitions. D'abord en tant que nom « the provision of what is necessary for the health, welfare, maintenance, and protection of someone or something. »⁷³ ou comme un verbe « the provision of what is necessary for the health, welfare, maintenance, and protection of someone or something. »⁷⁴. « On verra que l'un des problèmes que rencontrent les différentes approches tient à la difficulté qu'il y ait à

⁷² MOUCHTOURIS Antigone, *La dynamique sociale et ses acteurs. Lecture sociologique des actions innovantes* P 45

⁷³ Traduction française ; la contribution à ce qui est nécessaire à la santé, au bien-être, à l'entretien et à la protection de quelqu'un ou quelque chose.

⁷⁴ Traduction française ; se sentir concerné, intéressé, attaché à quelque chose à quelqu'un

rendre compte de façon équilibrée des diverses facettes du care, sans privilégier la dimension de la pratique (le care comme soin) au détriment de celle de la sensibilité morale (le care comme sollicitude), ou inversement. »⁷⁵ .

Dans sa thèse, Hervé Polesi explique que « sans abandonner sa dimension éthique et politique, le *care* embrasse véritablement une dimension matérielle, qui est également le support nécessaire de cette dimension éthique et politique : le care est une éthique parce qu'il est aussi travail. »⁷⁶. La question du care se lie aux problématiques de la bioéthique car toutes deux interrogent la manière et les limites des pratiques liées au corps.

3. HYPOTHÈSES

Dans Vocabulaire de la philosophie et des sciences humaines de Louis-Marie MORFAUX, l'hypothèse est définie comme un ensemble de propositions composé d'axiomes, de postulats, de démonstrations (réunis par le terme global axiomatique).

L'hypothèse se constitue comme une réponse présumée à la problématique s'attachant à la recherche. Ainsi l'hypothèse n'a pas une valeur immuable, mais est réfutable. Une hypothèse peut être établie si elle peut être vérifiée par des observations empiriques.

Ces hypothèses ont été construites à la suite de l'analyse de nos données empiriques. Comme l'oblige la démarche hypothético-inductive, celles-ci sont directement élaborées en lien avec le contexte de l'étude. Dans la recherche empirique qualitative, l'hypothèse concerne un rapport entre plusieurs phénomènes et toujours des faits non quantifiables.

⁷⁵ Le Goff Alice, « Care, empathie et justice Un essai de problématisation », *Revue du MAUSS*, 2008/2 (n° 32), p. 203-241

⁷⁶ Hervé Polesi, les rapports sociaux de sexe comme déterminant de la santé des femmes au travail : le cas empirique du *care* aux personnes âgées, thèse de doctorat, p104

** : L'éthique exprime non seulement une vision du monde, mais aussi une déontologie, et la transfusion sanguine, en tant que pratique transdisciplinaire, s'affirment dans les deux à la fois.

La transfusion sanguine en tant que discipline a dû opérer une démarche réflexive pour définir ce qui est accepté ou non comme pratique. De cette démarche réflexive découle une analyse profonde du monde régi par des règles d'éthique.

** : On ne peut penser le don et la solidarité à travers le seul prisme de l'échange économique, car ils inscrivent aussi dans une conduite morale qui opérationnalisent les liens sociaux et la survie de l'individu.

Lors d'un don de sang, on donne une partie de soi. Nous affirmons que le don corporel doit être dissocié des analyses proposées par le don économique. Plusieurs notions, comme la réciprocité ou l'entraide, sont omniprésentes lors d'un don corporel.

** : La sociologie morale n'est pas assez développée, et le concept de solidarité doit lui être associé, car la solidarité est nécessaire au maintien des sociétés, tout comme la morale.

Au XXI^e siècle, de grandes questions sociétales (déplacement de population, changement climatique, conflits géopolitiques, mondialisation) vont se poser. Avec ces changements des questions éthiques et de solidarité des êtres humains doivent être pensées. La sociologie morale, trop peu développée, pourra apporter des réponses éthiques et sociales si elle juxtapose le concept de solidarité à celui de fait moral.

** : La solidarité s'exprime grâce à des liens sociaux créés lors des collectes de dons.

Le don de sang est un cas paradigmatique de la cohésion sociale. Lors des collectes de dons de sang, des liens sociaux se créent en proposant un espace propice à la cohésion sociale.

4. QUESTIONS ÉPISTÉMOLOGIQUES CONCERNANT LA SOCIOLOGIE MORALE

Il y a des interrogations fondamentales qui posent la sociologie morale pour deux raisons : Comment étudier les conduites émanant de ce champ sans tomber vers la croyance et deuxièmement il s'agit de l'interprétation du réel. Les anthropologues devraient considérer la morale comme un objet d'études en propre et philosophes cesser de la traiter comme un sujet indépendant des processus psychologiques, sociaux, et culturels. Raymond Massé écrit que « Abraham Edel reproche dans *Anthropology and ethics* à l'anthropologie de ne pas pousser plus loin la réflexion sur la véritable nature de la morale et de la réduire trop souvent à un simple sentiment unissant les humains et ne s'exprimant qu'implicitement à travers la religion, l'économie, le juridique l'éducation. Il appelle à une conception unifiée de la morale et pour ce faire philosophes et anthropologues devraient travailler en complémentarité. »⁷⁷ Pour comprendre un fait social, le chercheur a « besoin d'une meilleure compréhension des contraintes conceptuelles de la moralité »⁷⁸. Il y a de la moralité dans tout fait social, en ce sens nous rejoignant la pensée durkheimienne.

L'enquête en sociologie morale est possible, car les méthodes qualitatives permettent d'appréhender le fait moral. Comme la démarche de Weber dans *l'éthique protestante et l'esprit du capitalisme*, l'enquête sur les valeurs est une façon d'essayer de mettre à jour les représentations que les individus se font des conduites sociales dans le but d'expliquer celles-ci. « On pourrait concevoir une sociologie morale comme l'étude de faits sociaux qui posent explicitement à une société des questions éthiques. »

79

⁷⁷ MASSÉ Raymond, *Anthropologie de la morale et de l'éthique* P 98

⁷⁸ Pharo Patrick, « L'enquête en sociologie morale », *L'Année sociologique* p 360

⁷⁹ Bateman Simone, « L'expérience morale comme objet sociologique », *L'Année sociologique*, 2004/2 (Vol. 54), p. 389-412. DOI : 10.3917/anso.042.0389. URL : <https://www.cairn-int.info/revue-l-annee-sociologique-2004-2-page-389.htm>

La question se pose sur comment observer les normes et valeurs morales ? Massé répond que la morale est observable dans l'ensemble des pratiques sociales susceptibles de révéler les normes du bien et du mal et les valeurs qui les sous-tendent.

La mentalité primitive propose une sociologie de la nature morale de l'homme observable à travers ses coutumes, ses lois, ses mœurs (ce que les philosophes entendent par raison pratique)⁸⁰. Les faits moraux deviennent des faits sociaux dès lors qu'on s'intéresse à ses manifestations observables (à travers les comportements, les décisions) plutôt qu'à la seule relation intime que l'individu responsable entretient avec ses actes. L'ordre moral dans lequel évolue l'individu tout comme sa religion ou sa langue existait avant lui et lui survivra. Et que la somme des individus ne résume pas la société.

Edel propose une anthropologie comparative de la moralité qui inclurait l'étude des « des règles choisies pour enjoindre et interdire, des traits de caractère valorisés ou à éviter (vertus et vices), des patterns de buts et de moyens (idéaux et valeurs instrumentales), un concept englobant de communauté morale et un ensemble de qualifications définissant une personne responsable, une sélection plus ou moins précise de termes et de règles linguistiques du discours moral, certains modes privilégiés de justification, certains des sentiments humains liés de façon complexe aux procédures de régulation ; et ; impliqués dans tous ces éléments, certaines perspectives existentielles et visions de l'homme, de ses outils, et de sa place dans la nature, de la condition humaine »

⁸¹ L'Acteur doit-il est considéré comme le sujet d'une expérience morale singulière ?

En France au moment où les questions d'éthique dans le domaine médical prennent de l'ampleur. Comment la morale s'est-elle inscrite en tant que domaine de recherche à part entière dans les sciences sociales ? Après avoir longtemps été une notion philosophique avec le concept d'éthique, les anthropologues, les sociologues ainsi que les économistes se ressaisissent de la notion. Un article collectif de F-A. Isambert, P. Ladrière et J-P Terrenoire, 1978, « Pour une sociologie de l'éthique » dans la Revue française de sociologie a été à l'origine de la création d'une unité de recherche dans le domaine de la sociologie de l'éthique.

⁸⁰ LÉVY-BRUHL Lucien (1903), *La morale et la science des mœurs*, Paris, PUF, 1922

⁸¹ A.Edel 1962 anthropology and ethics in common focus journal of the royal anthropological institute p 69

De plus, la solidarité et ces facteurs susceptibles de la menacer ont en tout l'intérêt des sciences sociales. Le lien social et la solidarité sont deux notions au cœur des questions sociologiques. Aujourd'hui, la solidarité prend de nouvelles formes, la modernité et la montée de l'individualisme sont des facteurs à prendre en compte et les nouvelles générations proposent de nouveaux modes d'engagement et de participation sociale qui influent sur le lien et la cohésion sociale. Notre objet d'étude, la pratique sociale du don de sang et ces représentations sociales imposent de s'intéresser au concept de don, mais aussi d'éthique. Le don a été une notion abordée par de grands sociologues, philosophe, économiste et nous proposons donc cette étude de nous astreindre à une réflexion sur le don corporel dans sa dimension éthique et sociale.

Nous mobilisons les sociologies constructivistes qui placent les individus dans une double réalité : la réalité objective et la réalité subjective afin d'expliquer la double dimension de la pratique du don de sang⁸². Les individus intériorisent leur propre vision du monde (bien qu'elle résulte de mécanismes sociaux), et construisent leur réalité sociale qui résulte d'une multitude d'expériences.

Au cours d'un processus de socialisation qui a lieu avant et pendant le premier don, les donneurs se familiarisent avec une réalité objective du don. L'itinéraire des donneurs de sang en milieu rural met à jour la possibilité qu'il existe une socialisation primaire qui favoriserait la pratique du don de sang à l'âge adulte où « l'autrui généralisé »⁸³ est intériorisé. La société consiste en un ensemble de processus d'interaction entre ses membres : le « social » est l'interaction des membres d'une société. Le moi-miroir joue un rôle très important dans le développement et la consolidation de la conscience de soi. Ce développement s'effectue à travers le groupe primaire (famille) et aussi le groupe secondaire (groupe professionnel). Le soi se construit à travers les interactions sociales.

Le soi atteint son développement complet : il a intériorisé les ensembles de règles abstraites qui font de l'individu un membre à part entière de sa société. Ainsi, l'individu consent à prendre part au jeu social tel qu'il est régi par les règles collectives. Ces

⁸² BERGER Peter, LUCKMAN Thomas, *La construction sociale de la réalité*, Paris, Armand Colin, 2014.

⁸³ MEAD Georg Herbert, *L'esprit, le soi et la société*, Paris, PUF, 2006.

individus, socialisés tôt aux règles de la transfusion sanguine, seraient des individus qui pratiqueraient le don de sang avec une soumission et une confiance aux règles éthiques les plus manifestes. Bien que Berger et Luckmann ne sont pas des partisans du subjectivisme, ils proposent la notion de réalité subjective : Réalité vécue/réalité perçue. L'ordre social existe avant l'être humain et existera en suite, mais l'ordre social est un produit de l'humain.

Ainsi, le monde social est filtré par une double sélectivité. L'un objectif, et l'autre subjectif. C'est cette double sélectivité qui explique que deux individus ayant été socialisés au don de sang et en contact avec des donneurs de sang au cours de leur enfance ne deviennent pas forcément donneurs de sang. Une implication particulière de la part de l'individu est nécessaire, il doit implicitement saisir les enjeux du don sur le plan personnel afin d'entrer dans une pratique régulière. « La réalité subjective est donc toujours dépendante de structures spécifiques de plausibilité, c'est-à-dire, de la base sociale spécifique et des processus sociaux que sa conservation requiert. On ne peut maintenir sa propre identification à un homme important que si le milieu confirme cette identité. On ne peut conserver sa foi catholique que si l'on maintient des relations significatives avec la communauté catholique, etc. » ⁸⁴Ces aspects ont une réalité objective et subjective. Comme nous pouvons le constater, ce cadre de pensée est à la fois extérieur à l'individu et à l'intérieur de ce dernier, troisièmement il a une entité objective. Selon Berger et Luckmann, la réalité sociale est à la fois extérieure, intérieure et objective et subjective. Ces aspects ont une réalité objective et subjective.

Comment les individus réitèrent-ils leurs actions quotidiennes en s'adaptant au contexte social ? L'une des notions centrales de A.Schütz, reprise ensuite par Berger et Luckmann, est le stock social de connaissances. Cette notion permet de comprendre la manière dont les individus s'y prennent pour donner un sens à leurs expériences en les ordonnant. Ainsi ils disposent de schémas classificatoires afin de communiquer avec leurs semblables et trouver leur place dans la société. « Les individus disposent ainsi

⁸⁴ P. Berger, T. Luckmann, la construction sociale de la réalité, p. 211

d'un ensemble d'outils puisés dans leur stock social de connaissances afin de décrypter le réel et de "faire le tri" pour que sa complexité s'efface »⁸⁵

Au niveau épistémologique, notre cas paradigmatique nous renseigne sur deux aspects, premièrement la perception des relations humaines et deuxièmement sur les conduites des actions réciproques et plus particulièrement de la matérialisation des liens sociaux.

5. L'IMAGINAIRE AU TRAVERS DES REPRÉSENTATIONS SOCIALES

Le terme représentation est défini en première acception comme une « Action de rendre sensible quelque chose au moyen d'une figure, d'un symbole, d'un signe ». Les représentations sociales sont une forme du social exprimant une construction d'une vision commune.

Les représentations font partie de l'imaginaire comme le rappelle Fabienne Soldini dans l'ouvrage collectif intitulé *les logiques sociales de l'imaginaire*, elle rappelle que nulle société n'existe sans imaginaire, et « C'est la façon dont une société pense le monde qui y définit son rapport et en dirige ses actions. L'imaginaire social s'empare de, et construit, notamment, ce qui effraie et échappe, le dotant de sens, mettant en forme symbolique les angoisses de la société dans laquelle il s'imprime. »⁸⁶

E. Durkheim avait déjà parlé dans ses écrits sur les religions et mythes, en faisant la distinction entre les représentations collectives et individuelles. Paul Henry Chombard de Lauwe a développé le concept des représentations en les mettant en perspective avec son concept phare des aspirations. Selon lui, les représentations sont des guides des modèles qui permettent à l'individu social d'agir. Et, il n'y a pas une différence entre représentations individuelles et collectives car ces dernières incluent les représentations

⁸⁵ Riutort Philippe, « 6 - Les sociologies constructivistes. La double dimension du social », dans : , Précis de sociologie. sous la direction de Riutort Philippe. Paris cedex 14, Presses Universitaires de France, « Major », 2014, p. 221-262. URL : <https://www.cairn.info/precis-de-sociologie--9782130624660-page-221.htm>

⁸⁶ SOLDINI Fabienne, FARRUGIA Francis, MOUCHTOURIS Antigone, *Les logiques sociales de l'imaginaire*, Paris, L'harmattan, 2020 p 51

individuelles.⁸⁷ Enfin, l'équipe de Serge Moscovici ont développé plus particulièrement le rôle des représentations dans la conduite et attitudes sociales. Pour Jondelet, dans son livre, *Les représentations*,⁸⁸ les représentations correspondent à un acte de pensée. Dans cet ordre idée, Jean-Claude Abric a développé ses approches théoriques analogues celle de P.H Chombard de Lauwe. Il y a des représentations véhiculées par la société sous forme des valeurs et aussi des stéréotypes et des préjugés. Entre l'individu social et sa société d'appartenance, il y a une interaction qui s'est effectué et façonné par ses interactions.

Selon J. C Abric, les représentations obéissent à deux processus. Premièrement, il y a une objectivation, c'est à dire un processus qui s'élabore dans un contexte culturel constitué du contexte social qui l'appelle le noyau dur. D'autre part, le noyau est constitué de représentations qu'il appelle le noyau central de la représentation qui permet de résister au changement de mentalités. Deuxièmement, l'ancrage, qui est une idée forte de Jean-Claude Abric. Cet ancrage permet de donner du sens et permet l'élaboration de nouvelles représentations.

Les représentations sociales ont une fonction cognitive car elles influencent les rapports sociaux et facilitent le rapport entre les individus. Elles permettent d'interpréter la vie quotidienne selon le contexte social. La notion d'identité apparait dans la notion de représentation sociale. Est-ce que les représentations sociales du don de sang sont fortes ou faibles ? Les représentations se mettent en place entre l'individu, la société et les valeurs sociales.

L'imaginaire, au travers des représentations sociales, joue une part non négligeable dans la fondation d'une vision du monde. Gilbert Durand (1921-2012), anthropologue, (disciple de Gaston Bachelard qui a œuvré pour une réhabilitation de l'imaginaire dans la sociologie française) dans son livre *les structures anthropologiques de l'imaginaire* prolonge les grilles de lecture bachelardienne à toutes les productions de l'humanité. Ses travaux réhabilitent l'imaginaire comme moyen de compréhension de la raison humain.

⁸⁷ CHAMBART DE LAUWE Paul-Henry, *Pour une sociologie des aspirations*, Paris, Denoel, 1971.

⁸⁸ JODELET Denise, *Les représentations sociales*, Paris, PUF, 1989.

Selon Maurice Godelier, « le réel est le produit de l'union indissoluble de composantes matérielles, idéelles (cognitives et vérifiables ou purement imaginaires) qui entrent à des degrés divers dans la production des rapports des hommes entre eux et avec la nature. »⁸⁹. S'interroger sur l'impact de l'imaginaire dans la formation des conduites sociales permet de percevoir sous un autre angle, le réel et ses implications. En effet, bien souvent les enquêtés peuvent manquer de mots afin d'expliquer leurs conduites sociales et restituer ainsi leurs pratiques au chercheur. Il faut alors décoder l'implicite des formulations, au-delà du réel et du perceptible.

L'ensemble de la société peut potentiellement (mis à part les contre-indications médicales qui excluent de fait de la possibilité de donner son sang) participer à l'acte social de don de sang. Le don de sang fait partie de l'histoire de la médecine française depuis le début du XXe siècle. Une conscience collective au sens de Maurice Halbwachs s'est créée autour du don de sang. Il y a bien un système autonome qui regroupe ses propres normes, symboles et mythes et qui constitue un imaginaire fort et dense.

Pour Lévi Strauss, dans l'introduction à l'ouvrage de Mauss *sociologie et anthropologie*, l'imaginaire est institué et correspond à un « monde de rapport symbolique »⁹⁰. Le lien entre imaginaire et don doit être pris en compte afin de pouvoir comprendre les « rapports symboliques » appliqués aux actions sociales. Pour les structuralistes comme Mauss comme Lévi Strauss, le symbolique prime sur l'imaginaire et sur l'importance du symbole et des pratiques symboliques dans la construction des rapports sociaux. La complexité des rapports sociaux autour du don de sang peut être mise en exergue grâce à la mobilisation du concept d'imaginaire. La triade de Lévi — Strauss, réel, symbolique et imaginaire, donne des pistes de réflexion intéressantes dans l'étude de la pratique du don de sang. Lévi Strauss concevait trois ordres séparés, mais par ailleurs, Godelier apporte une contradiction. Les trois catégories ne seraient pas séparées, mais indissolublement liées. Cette triade ne peut être séparée en des temps

⁸⁹ Op cit

⁹⁰ Op cit

distincts. Le social et le mental seraient croisés dans un processus dynamique, sans cesse interrogé par l'individu.

CHAPITRE 2 : brève histoire croisée de la transfusion sanguine, du don de sang et de la santé publique en France

Ce chapitre a principalement des visées didactiques. Il est impossible de faire fi de l'histoire lors d'une recherche sociologique. Les connaissances du contexte historique permettent une compréhension macrosociologique et de ces conséquences sur les individus contemporains. Dans un premier temps, nous proposons une brève rétrospective de l'histoire de la médecine et de la transfusion sanguine. Ensuite, « l'affaire du sang contaminé » sera abordée dans une seconde partie. Et enfin, la troisième partie présentera l'Établissement français du Sang (EFS) et ses prérogatives ainsi que l'EFS Grand Est, établissement régional. On trouvera aussi dans ce chapitre, un exposé des différents types de dons de produits sanguins et leurs utilisations.

1. HISTOIRE DE LA MÉDECINE ET DE LA TRANSFUSION SANGUINE

Emile Zola soutenait que la médecine était en train de devenir l'une des plus importantes institutions normatives, la médecine poserait des jugements qui ne font plus appel à la vertu ou à la légitimité, mais plutôt à un nouvel idéal de la santé. Après le clergé et les juristes, les professionnels de la santé (publique) s'imposeraient comme les nouveaux « codificateurs du bien et du mal » les nouveaux censeurs d'un champ médical qui englobe des sphères sans cesse plus larges de l'existence humaine ». L'association des comportements alimentaires, sexuels, ou physiques au péché serait aussi vieille que les civilisations humaines. La santé publique en fait simplement une remise à jour moderne. En toile de fond dans la mesure où la société se responsabilise et se mobilise pour maximiser l'état de bien être sanitaire des citoyens, la santé émerge comme un projet social, voire un projet politique. La santé devient l'un des marqueurs du développement social et économique d'une société.⁹¹

⁹¹ MASSE Raymond, *Éthique et Santé publique* p 25

La nouvelle santé publique émerge au carrefour de deux processus : celui du désenchantement face au monde sacré, mais, parallèlement, de divinisation de l'être humain vu comme finalité ultime à lui-même. En effet, à travers le monde et les époques, la prévention des maladies a toujours été un enjeu des sociétés. La santé publique n'est pas l'apanage de l'Europe et préexistait à la révolution industrielle.

Des moyens de prévention des risques sanitaires sont révélés dans quasiment toutes les communautés comme nous pouvons le constater avec la médecine ayurvédique en Asie du Sud-Est, la médecine chinoise ou le bouddhisme qui recommandent certaines pratiques de santé individuelles ou collectives. La création de l'Organisation mondiale de la santé le 7 avril 1948 montre le souci collectif de soutenir la santé à l'échelle mondiale afin que tous les pays membres (dans un premier temps, ensuite la population mondiale) puissent accéder au plus haut niveau de santé possible. La santé est alors définie comme « état de complet bien-être physique, mental et social et ne consistant pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». La santé publique se définit par « la prévention des maladies et de la détérioration de l'état de santé des gens par des actions collectives ». En parallèle des organisations étatiques autour des questions de santé publique, le début du XXe siècle voit apparaître des mouvements sociaux qui promeuvent la santé. Les questions de santé sont alors saisies par la société civile qui donne une orientation plus sociale, et non plus seulement régaliennne aux questions liées à la santé.

En France, au début du XXe siècle, des ligues et associations philanthropiques s'organisent et « l'objectif philanthropique de ces ligues s'accompagne selon Pinell (1992) d'une entreprise de moralisation et de contrôle des classes populaires qu'il s'agit non seulement de secourir, mais aussi d'éduquer. »⁹² Citons la première ligue contre le cancer ou la société de prophylaxie sanitaire et morale comme exemple des premiers mouvements sociaux pour la santé. Au-delà de la mission sociale et sanitaire de ces associations de malades, elles sont aussi des entreprises morales, au sens de Howard Becker.⁹³

⁹² Carricaburu Danièle, Ménoret Marie, « Chapitre 10 — Action collective et santé », dans : *Sociologie de la santé. Institutions, professions et maladies*, p 162

⁹³ Ibid

Le médecin anglais, William Harvey, décrit la circulation sanguine dans son ouvrage de *Motu Cordis* en 1628, mais le docteur Jean-Baptiste Denis (1635 - 1704) réalisa la première transfusion de sang chez l'Homme le 15 juin 1667 qu'il décrit comme ceci :

« Le patient est un jeune homme de 15-16 ans, atteint de fièvre depuis deux mois, et déjà traité par plus de 20 saignées ! Il présente une perte de mémoire et une incapacité à produire le moindre effort, signes attribués par Denis à l'effet des saignées. Le traitement transfusionnel consiste en fait en l'échange de 3 onces (environ 100 ml) de sang du patient contre 9 onces (environ 300 ml) de sang de mouton. Le suivi à court terme montre une amélioration clinique très rapide, avec reprise de l'activité. »⁹⁴

Une compétition entre la France et l'Angleterre s'engagea, chacune de ces deux nations souhaitant être la pionnière de la transfusion sanguine réussie pour publier à ce sujet. Denis écrivit une lettre détaillée en anglais décrivant la réussite de sa transfusion sanguine à la Royal Society le 22 juillet 1667. Il sera le premier publié suivi par les Anglais Lower et King qui réaliseront une transfusion sanguine dans des conditions similaires à la même époque et seront publiés le 23 novembre 1667.

En 1667, 4 patients seront transfusés par le docteur Denis : pour les deux premiers, l'opération sera un succès, malheureusement le troisième décédera après la transfusion (« mais le décès put aisément être attribué à une autre cause que la transfusion sanguine. »⁹⁵)

⁹⁴ Propos extraits du site de l'INTS (Institut Nationale de la Transfusion sanguine), site dorénavant fermé, car l'Institut est entré en phase de liquidation.

⁹⁵ Ancien site de l'INTS

« Le quatrième s'appelait Antoine du Mauroy, âgé de 34 ans, et a été transfusé deux fois pour traiter des crises intermittentes de "comportements maniaques" : le 19 décembre 1667, il reçoit une première transfusion de dix onces (environ 330 ml) de sang de veau, et ne présente pas d'amélioration clinique notable, ce qui incite à réaliser une deuxième transfusion, toujours de sang de veau, quelques jours plus tard. Au décours immédiat de cette deuxième transfusion, le patient présente des signes cliniques d'intolérance majeurs : une accélération du pouls, une sueur de la face, une très forte douleur lombaire, et une nausée. Le lendemain, le patient émet un "grand verre" d'urine noire "comme si elle avait été mélangée à de la suie". La récupération est complète après quelques jours. Jean-Baptiste Denis venait de décrire le premier accident hémolytique, lié à la destruction des globules rouges transfusés par le receveur. »⁹⁶

Avec ce cas, le docteur Denis décrit le premier accident hémolytique transfusionnel qui est un choc immunologique dû à une incompatibilité entre les anticorps du donneur et ceux du receveur. Deux mois plus tard, devant une reprise des comportements maniaques, l'épouse de monsieur du Mauroy exerce de fortes pressions auprès de Jean-Baptiste Denis pour qu'il réalise une troisième transfusion. Finalement, le patient décédera avant que la troisième transfusion ait lieu. Son épouse tentera apparemment d'extorquer de l'argent à Jean-Baptiste Denis, lequel finira par porter plainte contre elle. Le jugement du procès qui s'ensuit est prononcé au Châtelet à Paris le 17 avril 1668 : Jean-Baptiste Denis est totalement disculpé, et Madame du Mauroy est condamnée pour l'empoisonnement de son mari à l'arsenic. Cependant, le jugement précise qu'« à l'avenir, aucune transfusion ne peut être autorisée qu'après approbation des médecins de la faculté de Paris »⁹⁷.

⁹⁶ Idem

⁹⁷ Site de l'INTS

Que ce soit dû au corps des médecins de la faculté de Paris, majoritairement hostile à la transfusion sanguine, à la personnalité de Jean-Baptiste Denis lui-même ou à l'association des deux, on comprendra que l'expérience transfusionnelle se soit arrêtée là en France. Enfin, en prolongement de ce jugement, un édit du parlement interdisant la transfusion sanguine a été promulgué en 1676. Au cours du 18^e siècle, des essais de transfusion de sang d'animal à l'Homme sont relatés dans de nombreux pays européens, sauf en France. Grâce à la première transfusion sanguine interhumaine réussie, effectuée en 1828 par l'obstétricien James Blundell, un champ des possibles s'est ouvert. 70 ans avant la découverte des groupes sanguins ABO, le choix du donneur se fixe en règle générale sur le mari de la parturiente.

« Par ailleurs, on ne connaît pas encore de moyens d'empêcher le sang de coaguler. James Blundell continue donc à pratiquer la saignée traditionnelle, et développe des appareillages d'injection qui, bien que très ingénieux, ne fonctionnent que peu de temps, du fait de la coagulation sanguine. De 1818 à 1829, James Blundell publie les résultats de 10 patients transfusés et considère les résultats efficaces chez cinq d'entre eux (4 hémorragies du post-partum et 1 hémorragie massive après amputation de jambe), et cinq échecs (4 hémorragies du post-partum et 1 hémorragie du post-partum associée à une infection). En fait, les patientes sont transfusées à un stade où leur pronostic est très mauvais. Aussi, un succès dans la moitié des cas reste très positif. »⁹⁸

Malgré le succès encourageant des transfusions sanguines de Blundell, ses travaux ne suscitent que peu d'enthousiasme en raison de la coagulation du sang du donneur qui pose de nombreux problèmes.

⁹⁸ Site de l'INTS

« Il arrive à la conclusion que l'explication la plus simple soit la présence ou l'absence de deux antigènes sur les globules rouges qu'il appelle A et B, et la présence dans le sérum d'anticorps dirigés contre ces antigènes chez les individus qui en sont dépourvus. »⁹⁹

En ce début de siècle où les techniques et les outils ne sont pas adaptés à cette pratique nouvelle, la transfusion sanguine est un acte chirurgical qui peut être douloureux et qui est loin d'être banal. Faire une transfusion sanguine impose la dénudation de vaisseaux du donneur et du receveur, « toujours une veine pour le receveur, mais parfois une artère pour le donneur. »¹⁰⁰

Dès 1910, on observe des cas de transmission de maladie par transfusion sanguine. Une réflexion autour de la sécurité de l'opération de transfusion pour le donneur et le receveur doit être amorcée.

« En 1910, Georges Woolsey décrit le premier cas de maladie transmise par transfusion : le paludisme. Il s'agissait d'un homme de 54 ans, habitant New York, hospitalisé en septembre 1910 pour anémie pernicieuse connue depuis 3 ans et présentant une anémie très profonde (924 000 globules rouges/ μ L). Une première tentative de transfusion veino-veineuse échoue, et quelques jours plus tard, une transfusion artérioveineuse est réalisée. Le lendemain, un tableau clinique d'hémolyse évoquant un accident par incompatibilité ABO est observé, mais l'examen minutieux du sang montre la présence de Plasmodium falciparum. Le donneur est recontrôlé, et trouvé également porteur du parasite, mais sans signes d'hémolyse. »

⁹⁹ Site de l'INTS

¹⁰⁰ Site de l'INTS

En France, sous l'impulsion du professeur Arnault Tzanck, le premier système transfusionnel voit le jour en 1921 à l'Hôpital Saint-Antoine. Son initiative va être reprise dans tout le territoire, les donneurs ayant droit à une contrepartie pour leur geste.

« À cette époque la majorité des donneurs reçoivent une petite rémunération destinée à couvrir les frais de déplacement à l'hôpital, arrêt du travail de quelques heures, etc.. Et l'anonymat du receveur devient progressivement possible. » Le don de sang n'étant pas encore dans les esprits. « Il crée l'œuvre de la transfusion sanguine d'urgence qui fait appel aux sujets de bonne volonté parmi les familles, les amis, les voisins, les camarades de travail des patients qui va être opérée, ou au sein des milieux médicaux, paramédicaux, appelés à intervenir d'une manière ou d'une autre dans les urgences (médecins, infirmières, personnel hospitalier, pompiers, police, etc. ...). Tous ces volontaires sont répertoriés dans le fichier central du service, avec leurs noms, adresse, âge, téléphone et groupe sanguin. La secrétaire chargée du dossier les convoque selon les demandes : en vue des interventions chirurgicales prévisibles, on établit un « programme » chaque semaine. »

On voit alors deux modes de collectes cohabiter. Les donneurs habitant dans les villes sont invités à venir à l'hôpital pour un prélèvement de bras à bras. Dans les villages, des collectes mobiles peuvent être organisées d'urgence afin de répondre à un besoin de l'hôpital où les produits sanguins sont recueillis dans des flacons en verre.

Petit à petit, les principaux centres de transfusion prirent l'habitude d'avoir toujours en réserve des flacons de sang du groupe O (qui sont donneurs universels). Le système bancaire, influencé par un esprit d'économie sociale, est très en vogue aux États-Unis où les mutuelles, assurances et prévoyances fleurissent. En 1935 est créée la première réserve de sang à la Mayo Clinic aux États-Unis. Mais c'est après « avoir développé la fabrication de solutés pour injection intraveineuse » que Bernard Fantus crée le 15 mars 1937 au Cook County Hospital une banque de sang. « La conservation du sang s'y faisant en flacons scellés, dont le principe a été appliqué dans le monde

entier pendant plus de 30 ans, le sang total pouvait alors être conservée jusqu'à 10 jours au maximum. ». Le système est simple, toute personne peut devenir donneuse et stocker son sang dans la banque où un compte est ouvert en son nom. Il jouira ainsi à vie de la possibilité de bénéficier d'une transfusion si besoin. Ce système fonctionne toujours aujourd'hui.

La Première Guerre mondiale va indéniablement accélérer les recherches sur le sang et la transfusion sanguine. La plus grande difficulté des médecins alors est de mettre en œuvre la technique utilisée jusque-là, celle de la connexion directe d'artère à veine. Il faut donc trouver un moyen, d'une part, d'empêcher la coagulation trop rapide du sang, et d'autre part de dissocier le donneur du receveur. Sur le terrain, la capacité de dissocier le prélèvement du sang du donneur et sa transfusion chez le receveur a très largement facilité l'utilisation du sang. Les premières techniques étaient certes rudimentaires, mais très efficaces, consistant à prélever le sang en présence de citrate, dont les propriétés anticoagulantes ont été pour la première fois appliquée à la transfusion par un médecin belge, Albert Hustin en 1914, puis par beaucoup d'autres, dans de très nombreuses variations. Pendant l'entre-deux-guerres, les avancées de la médecine transfusionnelle sont intégrées à la médecine civile, cependant la transfusion de bras à bras cohabite avec une sorte de transfusion moderne où le donneur n'est pas en contact avec le receveur.

Le 23 décembre 1936, la première banque de sang en Europe est créée par Norman Béthune, chirurgien thoracique canadien blessé en France pendant la Première Guerre mondiale, c'est lui qui conçoit le concept de collectes dites « mobiles ». Les collectes ont lieu à l'arrière et les produits sont envoyés dans des flacons sur le front là où les blessés en ont besoin.

De multiples campagnes d'informations organisées par la Croix rouge, le Croissant Rouge, les associations de donneurs de sang bénévoles soutenues par des ONG ont contribué à imposer le bénévolat et la gratuité « le corps humain ne saura se vendre et la générosité ne se rémunère pas ». Dès 1948, l'idée d'une fédération des donneurs de sang bénévoles a été lancée à Turin lors du VIIe congrès de la société internationale de transfusion sanguine. Elle s'est concrétisée à Nancy le 27 mai 1955. Elle a pris comme devise : « ni race, ni religion, ni frontière ».

Nous pensons que l'expression d'un État social est la démocratisation du don de sang pendant l'après-guerre avec le choix d'une politique altruiste qui interdit la rémunération du prélèvement sanguin. Faire le choix du don en 1952 marque l'idéologie française fondamentalement tournée vers le maintien d'une mutualisation des moyens sur le territoire grâce à une pratique sociale où l'interdépendance des fonctions est privilégiée.

En 1940, aux États-Unis, Edwin Cohn (1892-1953) met au point une technique de fractionnement du plasma en ses différentes protéines, permettant ainsi la préparation d'albumine, stockée, transportée et utilisée facilement sur le théâtre des opérations. Le fractionnement du plasma est né, et la technique de base d'Edwin Cohn reste encore employée de nos jours. De surcroît, l'adaptation du système utilisé par Edwin Cohn donnera naissance à des séparateurs de cellules dont les utilisations sont devenues essentielles en transfusion sanguine. Bénéficiant des apports de la technologie développée par l'armée américaine au cours de la Seconde Guerre mondiale, le Centre National de la Transfusion Sanguine est fondé en 1949 par la Caisse Générale de la Sécurité Sociale. La loi du 21 juillet 1952 fixe le cadre légal de la pratique transfusionnelle. Elle pose explicitement les principes de l'organisation française : bénévolat, anonymat et absence de profit (le volontariat sera ajouté plus tard). Elle précise notamment : « Le sang et ses dérivés ne sont pas des médicaments, ne constituent pas un bien du commerce, comme issus du corps humain ».

Le développement de la transfusion sanguine ne peut se faire sans le développement de réseaux de solidarité, basés sur la connaissance des besoins pour assurer les transfusions sanguines des patients. L'engagement des donneurs de sang est très exigeant, comme en témoigne le « règlement pour être donneur » élaboré par le centre de transfusion sanguine de l'hôpital Saint-Antoine à Paris. C'est à partir de ces expériences que naîtra la Fédération française pour le Don de Sang bénévole en 1949, et la Fédération internationale des Organisations de Donneurs de Sang en 1951. Après la Seconde Guerre mondiale, la transfusion se modernise sur trois points majeurs : « le fractionnement du plasma, la mise au point d'une solution de conservation du sang et l'introduction des poches en plastique en remplacement des flacons de verre. »¹⁰¹

¹⁰¹ Ancien site de l'INTS

Avec le fractionnement des produits sanguins, la conservation du sang est allongée. En effet, en Grande-Bretagne, Loutit et Mollison développent une solution de conservation dite « ACD » contenant de l'acide citrique, du citrate et du dextrose qui rend désormais possible une conservation des produits sanguins pendant 21 jours. Cette solution ACD est répandue dans la pratique transfusionnelle.

Et enfin une dernière étape est nécessaire afin d'améliorer la technicité de la transfusion sanguine. La première poche en plastique est utilisée en 1952, son usage sera définitivement adopté 20 ans plus tard révolutionnant ainsi la pratique de prélèvement.

De 1952 à aujourd'hui de grandes avancées ont été accomplies, « pratiquement tous basés sur ces données établies dans la première moitié du vingtième siècle, tant dans le domaine des groupes sanguins que dans celui des techniques de prélèvement et de préparation des produits sanguins labiles. »

Voici quelques dates clés :

- 1963 : concentrés de plaquettes (méthode dite « PRP »)
- 1973 : séparation de cellules sanguines par aphérèse (granulocytes puis plaquettes)
- 1978 : solution additive pour concentrés de globules rouges (solution SAG)
- 1986 : concentrés de plaquettes (méthode dite « couche leucoplaquettaire »)

Danièle Carricaburu et Marie Ménoret mettent en avant le lien entre mouvement social et problème de santé. « Jusque dans les années quatre-vingt, le désintérêt des chercheurs travaillant sur le mouvement social à l'égard des problèmes de santé est d'autant plus remarquable que l'on ne saurait nier que ces mouvements, à l'influence certaine sur les développements du système de soins, aient représenté une réelle force sociale de changement. ». Cette « force de changement » est présente dans l'histoire du don de sang, qui à travers des associations de donateurs bénévoles, des hémophiles de France, des transfusés font exister le système altruiste affilié à la transfusion sanguine.

Dans certains pays européens (outre la France, c'est également le cas pour la Grande-Bretagne, les Pays-Bas ou la Belgique), la transfusion sanguine est confiée à des organismes à but non lucratif, tandis que dans d'autres pays, comme l'Allemagne, l'Italie, l'Espagne et l'Autriche par exemple, le bénévolat coexiste avec le système commercial. La France a décidé d'un système altruiste pour tous les types de dons. En 1948, la création de la fédération française des donneurs de sang bénévole (FFDSB) sous la présidence d'honneur d'Arnaud Tzanck a joué un rôle indéniable dans l'explicitation de la loi de 1954 qui affirme que le don de sang est un acte gratuit, bénévole et anonyme. En 1949, l'instauration d'un impôt du sang fut envisagée : tous les appelés auraient été soumis à un ou plusieurs prélèvements obligatoires pendant leurs services militaires. Mais les premières réactions du Parlement qui y était violemment opposé ont fait oublier ce projet de loi. Le don de sang est depuis indéniablement lié au bénévolat et au volontariat.

2. LES ANNÉES 1981-1992 : « L'AFFAIRE DU SANG CONTAMINÉ »

Nous n'utiliserons pas le terme « scandale », trop éloigné d'une considération scientifique objective, mais nous exposerons ici cette affaire, car elle constitue un grand bouleversement dans l'histoire de la transfusion sanguine. Étudier cette affaire permet de mieux comprendre les transformations sociales induites au regard de l'expérience des acteurs. Lors des entretiens semi-directifs, cette affaire a été citée spontanément par les enquêtés dans un tiers des discours. Certains salariés de l'EFS qui exerçaient leur métier au sein d'un centre de transfusion sanguine entre les années 1981 et 1992 gardent en mémoire les déboires médiatiques et juridiques et en parlent régulièrement. Ces faits ont profondément marqué le monde de la transfusion sanguine et ces acteurs. Certains parlent « de rupture de confiance » entre les salariés et leur direction. Tous ont continué à défendre le système altruiste du don de sang tout en se dédouanant des agissements révélés par l'affaire.

« Les acteurs se construisent et évoluent au fil d'épreuve dont la mise en série permet de donner un sens à leur trajectoire, tout en offrant la possibilité de transformations en profondeur. »¹⁰²

Suite à ces années de déboires, le système transfusionnel s'est vu profondément réformé. C'est l'impact de ces transformations sur la pratique du don de sang qui nous intéresse ici. Le formidable ouvrage de Emmanuelle Fillion *A l'épreuve du sang contaminé : pour une sociologie des affaires médicales* publié en 2003 a été notre ressource principale afin de comprendre cette affaire d'un point de vue sociologique. Nous avons complété notre recherche par l'ouvrage de Anne Marie Casteret *L'affaire du sang*, journaliste, médecin de formation dont les articles ont révélé l'affaire du sang contaminé.

Trois périodes distinctes peuvent être définies. Une première période de 1981 à 1984 pendant laquelle la maladie du SIDA va être découverte et les premiers cas de contamination par transfusion vont être confirmés à l'échelle mondiale, ensuite de 1985 à 1989 la crise restera confidentielle et relativement confinée au monde de l'hémophilie en France, et une seconde partie de 1989-1992 où la crise entre dans la sphère publique et l'affaire judiciaire commence.

Pendant l'été 1981, le centre de contrôle des maladies d'Atlanta (le CDC) alerte sur une infection rarissime semblant toucher uniquement les homosexuels. « L'apparition d'une pneumonie *Pneumocytis carinii*, peu agressive chez l'homme en temps normal, sauf en cas de déficience du système immunitaire. » est signalée le 5 juin 1981 par le CDC dans son journal hebdomadaire, le *Morbidity and Mortality Weekly Report* (M.M.W.R.). En parallèle, sont publiés plusieurs articles par la revue britannique le *New England Journal of Médecine*, sur l'existence d'une affection qui diminue les défenses de l'organisme avec en particulier l'effondrement du taux de lymphocytes. Des médecins de New York, eux, constatent la survenue de « sarcomes de Kaposi », un cancer de la peau bénin touchant normalement des sujets âgés résidant principalement en Europe centrale ou en Afrique, chez plusieurs patients homosexuels.

¹⁰² FILLION Emmanuelle, à *l'épreuve du sang contaminé : pour une sociologie des affaires médicales* p19

Le 31 juillet 1981, le New York Times informe le grand public de « 41 cas de cancers rares chez les homosexuels ». Deux groupes à risques sont alors définis : les homosexuels et les héroïnomanes. On y ajoutera plus tard les Haïtiens et les hémophiles.

L'hypothèse de la transmission du virus par le sang faisant débat dans la communauté scientifique, on se tourne alors vers les traitements donnés aux hémophiles. De nombreuses recherches sont menées sur les rétrovirus humains qui parasiteraient les cellules de l'immunité. Le cas des hémophiles contaminés par transfusion sanguine est épineux.

En 1982, le Centre Nationale de la Transfusion Sanguine est désigné comme seul responsable des importations de produits sanguins pour toute la France, un seul importateur permettant de limiter les abus et d'assurer l'autosuffisance nationale. Le 27 juillet 1982, la direction des « Centers for Disease Control » avertit les associations de la transfusion sanguine et des hémophiles des risques possiblement associés à la transfusion sanguine. La maladie, appelée dans un premier temps « maladies des gays américains », est baptisée A.I.D.S ou S.I.D.A en français pour Syndrome D'Immunodéficience acquise. 30 cas sont recensés pendant l'année 1982 en France et 750 en Amérique du Nord dont 8 sont décédés dans l'année avec une évolution de trois à quatre nouvelles contaminations par jour.

Après un article du « Quotidien du médecin » où Bahman Habibi, du CNTS et Jean-Baptiste Brunet, de la direction générale de la santé vont être interrogée sur les conséquences de cette maladie sur les hémophiles et la possible sélection des donneurs pour assurer la sécurité des receveurs, une enquête confidentielle va être menée auprès des hémophiles français afin de connaître le taux d'incidence du SIDA chez les hémophiles. Le rapport indiquera « qu'après examen des 2300 hémophiles français, six présentent des signes suspects de SIDA, soit par l'association de signes cliniques et biologiques évocateurs, soit par l'association de plusieurs anomalies biologiques ».

Bahman Habibi va formuler deux recommandations : « 1. étant donné le risque minime en France, l'effort de sélection au moment des collectes ne paraît plausible que dans le cadre d'une étude nationale coordonnée. 2. en ce qui concerne le traitement des hémophiles : limiter au maximum les indications des concentrés étrangers pour réduire, puis arrêter à terme les importations ». Les produits étrangers, notamment américains, sont pointés du doigt, car les donneurs sont rémunérés donc « non sains » tandis que les

donneurs français, tous bénévoles, sont considérés de fait comme sains et en bonne santé. L'altruisme des donateurs bénévoles français va longtemps être présenté comme un rempart à la transmission de maladies.

« Tandis que les responsables français s'efforcent toujours de croire (ou de faire croire, on ne se sait pas trop) que le SIDA respectera les frontières naturelles de l'Hexagone, aux États-Unis, quelques firmes pharmaceutiques privées jugent la situation suffisamment grave pour prendre des décisions radicales. » ¹⁰³

La transmission du SIDA par voie sanguine est confirmée par la revue *Morbidity & Mortality Weekly Report* du CDC d'Atlanta le 24 mars 1983 et dès avril 1983, le gouvernement fédéral des États-Unis conseille aux établissements qui recueillent des produits sanguins d'exclure les individus plausiblement « à risques ». Le 4 mai 1983, l'un des plus gros producteurs mondiaux de dérivés sanguins, Travenol-Hyland, écrit une lettre aux directeurs médicaux des centres de traitement des hémophiles afin de les mettre au courant des multiples mesures prises contre le risque de transmission du SIDA aux hémophiles via la prise de leur traitement. Un nouveau procédé a été mis sur le marché, il s'agit d'un facteur hémophilique traité par la chaleur qui réduirait les risques viraux. Il affirme dans la lettre que, le produit chauffé éliminant tout risque de transmission du SIDA, la société Travenol-Hyland va convertir toute sa production dans le but de n'offrir que des produits chauffés. Il annonce également que les donateurs faisant partie des groupes à risques ne seront plus acceptés.

À la fin de 1983, le virus qui est recensé dans quinze pays est déclaré comme « problème de santé publique internationale » par l'Organisation mondiale de la santé. Le virus est décrit comme incurable et mortel dans 100 % des cas. La transmission par voie sexuelle est indéniable, car des cas de contamination de la mère à l'enfant lors de la naissance sont rapportés, mais la transmission par voie sanguine reste un sujet de débat dans la communauté médicale. Le 12 janvier 1984, une communication de l'AFP mentionne la recherche du « *New England Journal of Medicine* » dévoilant qu'un pour cent des cas de Sida serait dû à une transfusion sanguine.

¹⁰³CASTERET Anne-Marie, *l'affaire du sang* p73

Au milieu de l'année 84, les résultats des études annoncent que les produits sanguins « comportent un risque sanitaire et que le bénévolat sur lequel se base le système français n'est pas une protection suffisante et préventive ». Pendant l'été de cette même année, le C.T.S. de Lille élabore sa technique de chauffage et d'inactivation des virus à partir de la méthode du New York Blood Center. La méthode sera définitivement maîtrisée en 1985, les centres de Strasbourg et Bordeaux suivront l'exemple de Lille.

Le 1er août, le directeur du CTS de Lille, le professeur Goudemand écrit au directeur du CNTS, Jean-Pierre Soulier qui est sur le point de partir à la retraite. Il propose « une coopération technique et scientifique » pour rechercher un procédé permettant de produire des produits chauffés ainsi qu'une réunion en septembre. La demande restera sans suite. L'équipe de Lille ne sait rien, à ce moment-là, des tractations confidentielles du CNTS avec Immuno, firme autrichienne qui devait aider les CNTS à produire des produits chauffés. Cette tractation échouera. C'est Michel Garreta qui prend la succession après le départ à la retraite de Jean-Pierre Soulier en septembre 1984.

La revue *The Lancet* écrit un article nommé : « Blood Transfusion, Haemophilia, and AIDS » dans lequel elle soutient que : « Le danger représenté par le SIDA justifie une approche pragmatique et il paraît donc sensé de ne plus distribuer que des concentrés chauffés de facteur VIII », elle recommande ardemment « une sélection préventive des donneurs, un seul lot pouvant contaminer tout un pool de dons sanguins ». À la fin de l'année 1984, le C.N.T.S. est scindé en deux organismes : le CNTS, institut de recherche dirigé par le professeur Charles Salmon et le CNTS production C.N.T.S. Institut de Recherches menées par le professeur reconnu internationalement Charles Salmon et le C.N.T.S. Production administrée par Michel Garreta.

L'année 1985 constitue un tournant dans l'histoire du sang contaminé en France. De 1985 à 1989, toutes les hypothèses les plus pessimistes se confirment : « un hémophile sévère sur deux est contaminé, avec des régions où la prévalence est supérieure à 80 %, le passage du SIDA est systématiquement mortel, les décès se multiplient ».

Les professeurs Jacques Leibowitch et François Pinon qui œuvrent au Centre de Transfusion Sanguine de l'hôpital Cochin exposent le 9 janvier 1985 les résultats de leur enquête de séropositivité lancée sur 2 000 donneurs à la fin 84 : « 10 donneurs présentent les signes de contamination par le virus du HIV soit 5 pour 1 000 ». Ils préviennent les pontes du Centre de Transfusion : « Il nous paraît prudent de vous conseiller de réduire, voire d'éviter chaque fois que cela vous paraisse possible, la prescription de produits sanguins à usage thérapeutique. »

« Or, si l'on retrouve cinq donneurs séropositifs sur mille à Paris, statistiquement, cela signifie que tous les facteurs VIII du CNTS sont contaminés, concentré comme lyophilisé. En province, les lyophilisés sont issus de pools de 30 à 500 donneurs, mais à Paris il y a belle lurette que tous les facteurs VIII sont préparés de la même façon : chaque lot contient les dons de 4000 à 5000 donneurs et un seul prélèvement contaminé infecte tout un lot ! »¹⁰⁴

Lors d'une réunion qui a lieu au sein du ministère de la Santé en janvier 1985, le directeur du C.N.T.S. Michel Garretta est félicité pour l'autosuffisance en facteur VIII sur le territoire national (qui a été atteinte plus rapidement que prévu). Cependant la contamination des lots CNTS ne sera pas évoquée. Le 31 janvier 1985, après de longues négociations, le C.N.T.S. valide « l'achat de la technique de chauffage auprès de la firme autrichienne immuno. » Mais en mars 1985, le CNTS ne maîtrise toujours pas la technique de chauffage et décide d'envoyer ses productions chez immuno en Autriche afin que la firme procède au chauffage des dons (qui sont toujours mélangés sans contrôle). La production de produits non chauffés sera stoppée le 7 mai.

« En mai 1985, le nombre de malades du SIDA est de 10 000 personnes et le chiffre d'un million de séropositifs est annoncé par le CDC d'Atlanta pour les États-Unis. La France, quant à elle, comptabilise alors 300 sidéens et 30 000 séropositifs. Le 14 mai 1985, lors d'une assemblée générale des 35 experts chargés d'élaborer le rapport Sida et transfusion, un prérapport commandé au docteur Bahman Habibi est remis à chacun »¹⁰⁵

¹⁰⁴ CASTERET Anne-Marie, *l'affaire du sang* p

¹⁰⁵ Ibid p 144

A la suite de ce constat, des recommandations sont données clairement au vu de l'urgence de la situation. Une sélection stricte des donneurs doit être opérée. Une poche de sang trouvée séropositive sera écartée de tout usage thérapeutique. Tous les lots seront soumis à l'inactivation par chaleur. Les lots supposément infectés seront rapatriés.

Le 23 juillet 1985, le Premier ministre Laurent Fabius impose le dépistage obligatoire de tous les produits sanguins à partir du 1er août 1985 et annonce que les concentrés non chauffés ne seront plus exonérés par la sécurité sociale à partir du 1er octobre 1985. « Bilan de la Transfusion française pendant les « années sida » : 6000 à 8000 transfusés contaminés (dont 1000 à 2000 d'avril à août 1985). 1200 hémophiles infectés, soit 50 % de ceux qui sont traités régulièrement. À Paris le pourcentage atteint 70 à 75 %, soit le même que celui relevé dans les grandes villes américaines, là où l'épidémie a commencé ses ravages avant qu'aucune mesure ne puisse la contrecarrer. »¹⁰⁶

Dès 1986, les médias se font l'écho des problèmes liés à la gestion de la crise du SIDA par le monde de la transfusion sanguine, faisant ainsi entrer « l'affaire du sang contaminé » dans le débat public. Le 12 mai 1986, la sécurité sociale annonce rembourser le test Pasteur¹⁰⁷. Durant l'année 1986, la destruction des stocks contaminés est ordonnée et pourtant ils ne sont « l'objet d'aucun rappel de la part des autorités ». Et c'est en juillet 1987 que la distribution de plasma sec est stoppée. Les stocks des années précédentes seront cédés intégralement jusqu'en 1990. En 1988, les patients et leurs familles veulent des explications et les premières plaintes sont déposées. Jean Garvanoff¹⁰⁸ dépose plainte au Tribunal de Grande Instance de Paris contre X au pénal pour non-assistance à personne en danger et délivrance de produits toxiques entraînant une instruction au pénal. Le décès d'André Leroux, président de l'Association des hémophiles, après avoir été contaminé par le sida, suscite un vif émoi. Le 29 novembre 1988, la Sécurité Sociale prend en charge l'ensemble des tests de dépistage.

¹⁰⁶ Ibid p 192

¹⁰⁷ Le test pasteur était l'un des premiers tests à pouvoir dépister le virus du SIDA

¹⁰⁸ Lui et son frère, tous deux hémophiles, ont été les premières victimes de sang contaminé et ont joué un rôle décisif dans la révélation de l'affaire.

Face aux premières plaintes, les assureurs de la CNTS commencent à mener leur enquête en interne découvrant les décisions prises en 1985. Anne- Marie Casteret révèle qu'ils reçoivent des pressions pour éviter d'ébruiter le scandale. L'année 1989 est l'année de la reconnaissance des victimes. Les compagnies d'assurance indemnisent les séropositifs alors que l'État dédommage les hémophiles sidéens grâce à un protocole mis en place le 11 juillet 1989. « Fin 1990, 400 recours devant les tribunaux administratifs contre l'action de l'État ont été déposés. En parallèle, des victimes portent plainte contre des centres de transfusion. Les personnes qui sont reconnues comme victimes doivent cependant apporter la preuve de leur contamination, ce qui à l'époque avec l'absence de sérothèque n'est pas possible pour la majorité des plaignants. La plupart préfèrent accepter l'indemnisation. »¹⁰⁹

Michel Garretta quitte son poste de directeur du CNTS le 3 juin 1991, touchant 3 millions d'indemnités. Il est accusé par le juge Sabine Foulon le 21 juin 1991 pour infraction à la loi de 1905 sur les fraudes pour avoir livré sur le marché des marchandises toxiques. Jean-Pierre Allain est condamné pour la même raison. Le professeur Jacques Roux et Le Dr Robert Netter sont également condamnés.

Sont condamnés, l'ancien directeur du CNTS, Michel Garrett, Jean-Pierre Allain, responsable jusqu'en 1986 du département Recherche et développement du CNTS et Jacques Roux, ancien directeur général de la santé. Sous le chef d'inculpation d'empoisonnement, le docteur Bahman Habibi, cadre du CNTS est mis en examen le 9 septembre 1994. Georgina Dufoix et Laurent Fabius sont relaxés le 9 mars 1999.

La loi du 4 janvier 1993 a inauguré les textes relatifs « à la sécurité en matière de transfusion sanguine et de médicalisation ». Elle a de fait remis à jour des textes vieux de plus quarante ans et instauré une toute nouvelle organisation transfusionnelle. Pour mener à bien cette mission, des organismes nationaux de coordination, régulation et contrôle ont été créés parmi lesquels l'Agence française du Sang et l'Agence du médicament remplacée le 31 décembre 1998 par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. Ils sont chargés de faire appliquer et respecter la législation en matière de transfusion sanguine et de médicament dans le but d'assurer la meilleure sécurité sanitaire possible dans ces domaines.

¹⁰⁹ CASTERET Anne-Marie, *l'affaire du sang* p 142

L'Agence française du Sang (AFS) sous tutelle du ministère de la Santé a contribué à définir la politique transfusionnelle française et à veiller à ce qu'elle soit bien appliquée par les établissements de transfusion sanguine. Elle avait pour mission d'ancrer la transfusion sanguine dans l'organisation générale de notre système de santé en faisant de ce service public un véritable réseau homogène dans ses pratiques médico-techniques.

Elle est également chargée d'assurer l'autosuffisance du pays en produits sanguins et de contrôler la bonne application de toutes les médico-techniques qu'elle a élaborées. C'est encore elle qui a défini les règles administratives et financières de gestion des centres de transfusion, veillé à leur bonne application et assuré l'équilibre financier du secteur. Elle avait aussi pour rôle de promouvoir la recherche dans son domaine et de favoriser l'adaptation des établissements de transfusion aux évolutions scientifiques et technologiques. C'est elle qui est chargée de veiller au respect des principes éthiques propres à la transfusion sanguine (non-profit, bénévolat, anonymat du don, volontariat).

Elle sera remplacée par l'Établissement français du Sang le 31 décembre 1999. Placé sous la tutelle du ministre chargé de la Santé, l'EFS est un établissement public de l'État doté d'un conseil d'administration et d'un conseil scientifique. Les missions de l'EFS sont inscrites dans l'article L.1222-1 du Code de la Santé publique. Sa mission principale est "d'organiser, sur l'ensemble du territoire national, les activités de collecte de produits sanguins, de préparation et de qualification des produits sanguins labiles (PSL), leur distribution et leur délivrance aux établissements de santé",¹¹⁰ mais l'EFS est aussi tenu de promouvoir le don de sang, veiller au respect des principes éthiques (articles L-1222-3 et L-1222-7 du Code de la santé publique), veiller à la satisfaction des besoins en matière de PSL et à l'adaptation de l'activité transfusionnelle aux évolutions médicales, scientifiques et technologiques dans le respect des principes éthiques. En cas de catastrophe, l'EFS doit prendre part à l'organisation et à l'acheminement des secours.

¹¹⁰ LEFRERE Jean-Jacques, ROUGER Philippe, *Transfusion sanguine* p 356

3. L'ÉTABLISSEMENT FRANÇAIS DU SANG ET L'ÉTABLISSEMENT RÉGIONAL GRAND-EST

À la tête de L'Établissement français, du sang est nommé un président pour un mandat de 5 ans sur proposition du gouvernement par le président de la République. Ce dernier est à la tête du Conseil d'Administration de l'Établissement depuis le 1^{er} octobre 2020 pour un mandat de 3 ans. François Toujas nommé depuis le 15 octobre 2012 est l'actuel président de l'EFS qui dirige le siège national de l'EFS national situé à La Plaine–Saint-Denis. Sur tout le territoire national, des établissements régionaux assurent la collecte, la préparation, la qualification biologique et la distribution des produits sanguins aux hôpitaux. Ils sont au nombre de treize, dix dans l'hexagone et trois dans les DOM-TOM.

Notre recherche a été réalisée exclusivement dans la zone de collectes de L'EFS Grand Est, et plus particulièrement en Alsace. L'EFS Grand Est compte 9 maisons du don sur son territoire, qui comptabilisent 848 collaborateurs et 572 associations de donateurs de sang bénévoles et une unité de recherche¹¹¹. 4500 collectes mobiles sont organisées par an sur tout le territoire afin d'assurer une moyenne de 1500 dons par jour.

Les locaux de l'EFS de Strasbourg, dans lesquelles se sont déroulés nos observations de collectes de dons en maison du don abritent tous les secteurs de la transformation du sang en vue de la distribution de poches de sang aux malades. Les différents secteurs sont : la distribution des produits sanguins aux hôpitaux, la préparation des poches, la logistique de collecte, le secrétariat de préparation des collectes, le prélèvement (où a lieu la collecte de produits sanguins appelée officiellement « maison du don »), les différents laboratoires, et la direction.

Sur la page suivante est exposé l'organigramme de l'EFS de décembre 2020.

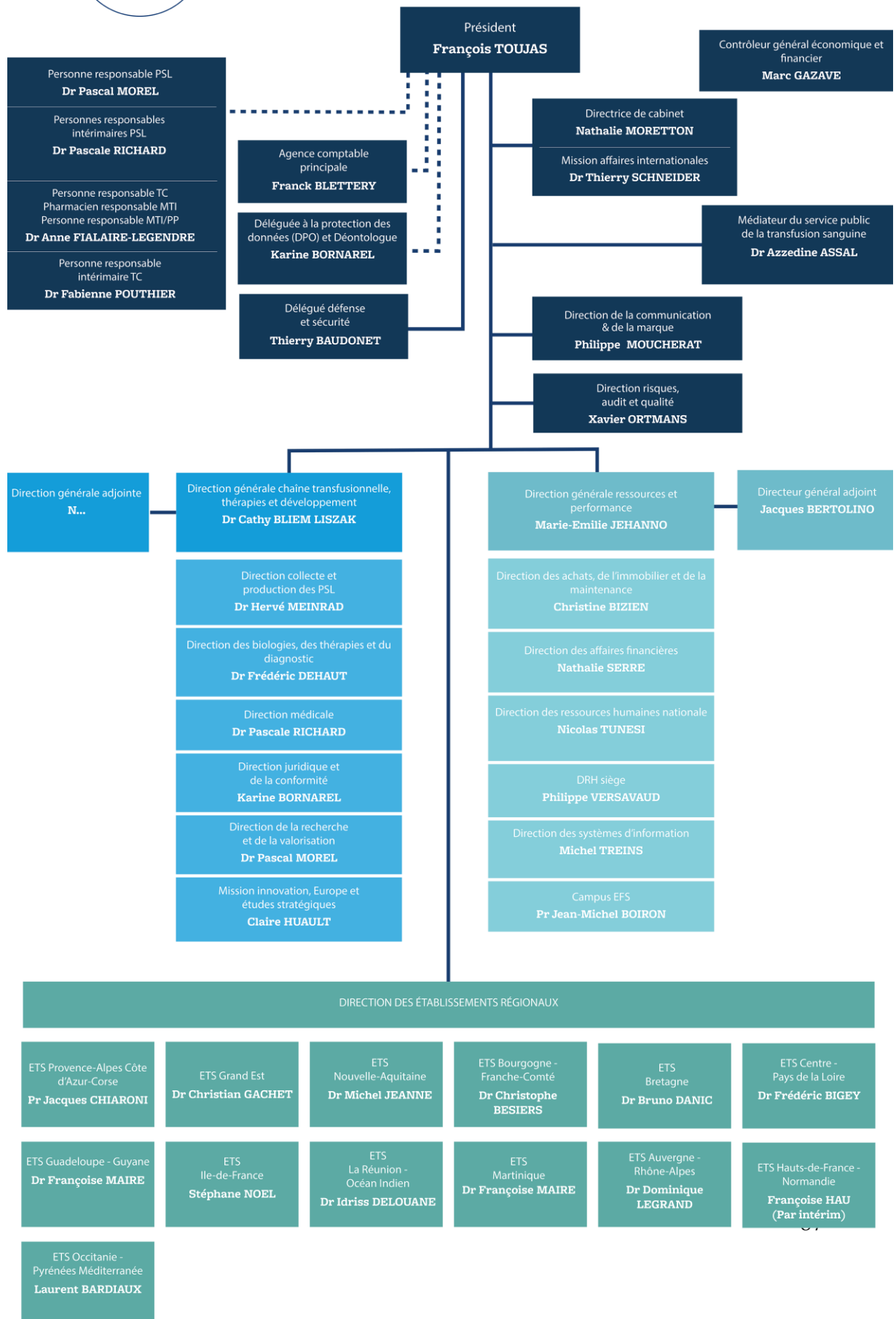
¹¹¹ Efs.sante.fr consulté le 3 janvier 2022



Organigramme de l'EFS

Décembre 2020

— Lien hiérarchique - - - Lien fonctionnel



Liens institutionnels et partenaires



Source : site de l'EFS : <https://www.efs.sante.fr/lefs-nos-parties-prenantes/les-partenaires-institutionnels-de-lefs>

Le sang et ses composants

Le sang est composé de globules rouges, de plaquettes, de plasma et de globules blancs.

Les globules rouges transportent l'oxygène des poumons vers les tissus et captent en retour le gaz carbonique afin de l'éliminer par les voies respiratoires. Ces cellules sont les plus nombreuses dans le sang. Les plaquettes permettent de prévenir ou stopper les hémorragies. Le plasma représente 55 % du volume sanguin et constitue la partie liquide du sang. Riche en protéines, il contribue au transport du fluide dans l'organisme. Les globules blancs jouent un rôle dans la défense de l'organisme contre les agressions extérieures (bactéries, virus, cellules étrangères, etc.). On ne transfuse presque plus de sang total, car les produits séparés se conservent mieux.

Un don de sang total permet de produire 3 produits sanguins labiles (concentré de globules rouges, plasma, concentré de plaquettes). On répond au mieux des besoins de chaque patient. On élimine les leucocytes, car ils peuvent être vecteurs de pathogènes et ils peuvent être à l'origine de réactions immunes (réactions fébriles, allergiques...).

Les produits sanguins ont une durée de vie limitée. Les globules rouges se conservent 42 jours, les plaquettes 7 jours et le plasma, qui peut se congeler, se conserve un an.

Les différents types de dons et leurs utilisations

On distingue deux types de dons qui sont collectés par l'EFS : le don de sang total et le don par aphaérèse où les composants que l'on souhaite prélever sont séparés par centrifugation et ensuite les composants non prélevés sont restitués au donneur. Deux types d'aphaérèses sont opérés afin de collecter les dons de plasma et de plaquettes : le prélèvement de plasma appelé plasmaphaérèse et l'aphaérèse des plaquettes.

À ce jour, aucun produit ne peut remplacer le sang humain. Chaque année, près d'un million de patients bénéficient d'une transfusion de globules rouges, de plasma ou de plaquettes sur l'ensemble du territoire national.

La transfusion sanguine étant indispensable à la médecine et à la chirurgie moderne, de nombreux malades sont soignés grâce aux dons de produits sanguins. Leucémies, cancers, maladies cardio-vasculaires, blessés présentant de graves hémorragies sont des exemples où la transfusion d'un produit sanguin est vitale.

Le don de sang total

Le don de sang total correspond au prélèvement de 480 ml de sang veineux. Il permet la préparation de trois produits sanguins labiles : un concentré de globules rouges, une unité de 280 ml de plasma destiné au fractionnement ¹¹² et d'un concentré de plaquettes standard.

Le prélèvement est effectué lors d'une ponction veineuse et dure en moyenne 10 min. Le volume maximal prélevé n'excède jamais 13 % du volume sanguin total du donneur. Tous les prélèvements sont réalisés par un dispositif à usage unique et stérile.

Le don de plasma ¹¹³ et de plaquettes par aphérèse

Le don par aphérèse permet le prélèvement de tous types de produits sanguins : concentré de globules rouges, plasma, plaquettes, granulocytes. L'avantage de la technique d'aphérèse réside dans l'obtention d'un composant sanguin prélevé en plus grande quantité, avec l'obtention de ces produits à partir d'un seul donneur.

La durée de prélèvement de plasma est plus longue qu'un prélèvement de sang total, elle est en moyenne de 45 min pour un prélèvement ne dépassant pas le 16 % du volume sanguin total du donneur soit 750 ml.

« Grâce à une machine automatique, les différents composants du sang sont séparés pour isoler le plasma. Une fois le plasma recueilli, le globule rouge, globule blanc et plaquette

¹¹² Le fractionnement du plasma est une technique physico-chimique permettant de séparer les différentes protéines du plasma.

¹¹³ Le don de plasma par aphérèse assure également l'approvisionnement complémentaire nécessaire au fractionnement des protéines plasmatiques, car le plasma issu des dons de sang total ne suffit pas à répondre au besoin.

sont rendus par la même aiguille. Le composant plasma sera ensuite préparé pour devenir un produit sanguin qui sera transfusé au malade. »¹¹⁴.

90 % du plasma prélevé est destiné au fractionnement. En France, seul le Laboratoire français du Fractionnement est en droit d'extraire les trois protéines principales du plasma (albumine, immunoglobulines, et facteurs de coagulation) en vue d'en faire des médicaments destinés (de manière non exhaustive) aux personnes en réanimation, aux grands brûlés, aux personnes atteintes de déficits immunitaires et de certaines maladies auto-immunes et aux hémophiles.

Le prélèvement de plaquettes par aphérèse utilise le même procédé que le prélèvement de plasma, sauf que la machine automatique garde les plaquettes du donneur et lui restitue son plasma, ses globules rouges et ses globules blancs. Le prélèvement est le prélèvement le plus long, il dure environ 75 min pour un volume prélevé de maximum 650 ml qui ne dépasse pas 13 % du volume sanguin total.

Les enjeux de la médecine sont liés aux enjeux de la bioéthique des valeurs et des principes sont posés afin de protéger des droits universels comme l'accès à la santé. Des comités d'éthique protégés, il a la dignité humaine et entend rappeler les droits fondamentaux des hommes. La découverte de la circulation sanguine (W.Harvey) a révolutionné la médecine. Et la transfusion sanguine à repousser les limites du possible. Grâce à elle il est désormais possible des maladies jusque-là incurables. Bien que l'affaire du sang contaminé dans les années 1981 à 1992 ait constitué une « rupture de confiance », le système transfusionnel français qui repose sur un modèle altruiste bénéficie d'une aura positive. Ce système défendu par l'EFS est un modèle où social, moral, et économie sont au service de la solidarité.

¹¹⁴ Site de l'EFS : [efs.sante.fr/le don de plasma](http://efs.sante.fr/le_don_de_plasma)

CHAPITRE 3 : construction de la méthodologie

Dans ce chapitre qui conclut la première partie, la démarche méthodologique sera explicitée. Ayant fait le choix de la mobilisation des méthodes qualitatives lors de la collecte des données empiriques, nous expliquerons notre choix dans ce chapitre.

1 SOCIOLOGIE COMPREHENSIVE ET DEMARCHE HYPOTHETICO-INDUCTIVE

Mobiliser les méthodes qualitatives pour les recherches dans le domaine de la santé peut apporter des outils nécessaires à la réalisation d'un déplacement de regard. En effet, les méthodes qualitatives englobent une diversité d'approches qui s'intéressent à l'expérience des personnes, à leurs représentations, au sens qu'elles donnent à leurs actions, à leur histoire, aux relations qu'elles entretiennent, c'est-à-dire à tout ce qui est considéré comme non quantifiable ou mesurable. Notre approche de microsociologie porte son attention sur l'expérience des individus et des liaisons sociales créés au travers des interactions. À l'instar de Georg Simmel, nous avons comme objectif de décrire la production des formes que prennent les actions réciproques des individus en dégagant les traits communs des différentes réalités sociales.

La démarche hypothético-inductive, très usitée par les anthropologues et sociologues de l'action¹¹⁵, autorise à penser le particulier dans un premier temps pour ensuite monter en induction et proposer une analyse plus universelle. Cette méthodologie impose de « partir du vécu des acteurs pour reconstruire, non pas la structure sociale générale, mais la logique et les propriétés particulières d'un ordre local, c'est-à-dire la structuration de la situation ou de l'espace d'action considéré en termes d'acteurs, d'enjeux, d'intérêt, de jeux et de règles du jeu qui donnent sens et cohérence au vécu. »¹¹⁶.

¹¹⁵ Notamment les sociologues de l'action comme Crozier et Friedberg, et les sociologues de l'intervention sociale comme Touraine.

¹¹⁶ FRIEDBERG Erhard, *Le pouvoir et la règle* p 102

Nous voulions étudier la pratique du don de sang sur le territoire du Grand Est en prévision de répondre à nos questionnements de départ autour du lien qui unit pratiques de solidarité et pratiques éthiques. L'utilisation de cette démarche s'est révélée judicieuse, car elle restitue l'ensemble de la situation sociale. Nous voulions comprendre la globalité du système de la transfusion sanguine dans un premier temps, pour ensuite répondre à notre problématique de recherche. Nous cherchions un cas paradigmatique qui poserait de nombreuses questions éthiques et où la réflexion sociologique serait pertinente ainsi penser que les questions éthiques autour du don de sang est un terrain de recherche fertile et où la sociologie s'est encore peu invitée.

L'induction étant une « opération mentale qui consiste à remonter des faits à la loi, de cas particuliers à une proposition plus générale », nous souhaitons acquérir une expérience de terrain riche et variée. Par une stratégie de va-et-vient entre le terrain et la théorie, nous avons passé de nombreuses heures en compagnie du personnel de l'EFS que ce soit sur le site fixe ou en collectes mobiles. Pendant toutes les phases d'observations, les discussions informelles ont apporté des connaissances pratiques concernant le don de sang. La quantité de données empiriques était importante. Tous les savoirs n'ont pas été retranscrits dans ce travail, mais ils ont nourri l'analyse des données de manière indéniable. L'accueil plus que bienveillant du personnel a facilité l'accumulation des données empiriques, grâce à leur promptitude à répondre à nos questionnements et à leurs explications agréables et techniques, nous avons pu comprendre le fonctionnement de la transfusion sanguine. La démarche inductive répondait parfaitement à notre volonté de « se faire expliquer » plutôt que « d'expliquer ».

De plus, la démarche inductive semblait la plus appropriée à comprendre un terrain jusque-là inconnu. Le fonctionnement complexe de la chaîne de la transfusion a pu être mieux appréhendé à travers cette démarche où l'on apprend en étant dans l'action. Nous nous sommes fait expliquer ce fonctionnement, l'avons observé, en avons perçu les limites aussi. Les acteurs de terrain ont utilisé leurs mots, leurs perceptions du monde de la transfusion pour nous initier à leur vision de la pratique du don de sang. Multiplier les rencontres, les points de vue, les discours nous ont exposés aux nombreuses facettes du don de sang en tant qu'objet social.

Lalande dans son ouvrage, *les théories de l'induction et de l'expérimentation* demande si l'induction ne serait qu'une tactique intellectuelle. Nous réfutons l'idée que l'induction ne serait qu'un moyen de continuer une démarche empiriste, mais bien une méthodologie scientifique dont le sociologue peut se saisir pour restituer une réalité sociale complexe.

Nous avons pour but de produire une théorie enracinée qui se révélerait de manière inductive à partir des données rassemblées par des techniques qui se précisent au cours de la recherche. La sélection de la population étudiée est primordiale, car le but est d'accroître le nombre d'entretiens jusqu'à saturation des données pour permettre la compréhension de l'ensemble du phénomène étudié.

Cette définition, peu conventionnelle, s'adapte particulièrement à notre étude de terrain. L'histoire de la transfusion sanguine est marquée par des événements qui ont modifié profondément les représentations du don de sang dans la pensée collective. En constante adaptation, la conduite sociale du don de sang n'est jamais figée. De plus, partir en collecte de dons de sang contient une part d'aléatoire, bien que l'équipe soit organisée et les procédures standardisées, l'imprévisibilité est toujours présente en collectes. Le nombre de donateurs peut fluctuer, les malaises de donateurs à la suite d'un don peuvent survenir ou encore un problème de matériel peut advenir, la salle peut se révéler inadaptée à la collecte... etc. La démarche que nous avons choisie offrait juste ce qu'il fallait de flexibilité afin de laisser le terrain se dessiner et percevoir toutes les nuances qu'il peut y avoir entre deux collectes de dons de sang.

Bien que la démarche hypothético-inductive que nous avons employée demande « à observer sans construire de problématique, d'objet ou d'hypothèse formelle a priori », nous ne sommes pas partis « sans a priori puisqu'il n'existe pas de connaissance sans projection de l'observateur sur l'objet d'observation »¹¹⁷. Sami Zeghani, dans un ouvrage collectif dirigé par Christine Guionnet et Sophie Rétif, pose la question « peut-on être insider ? » le socio-anthropologue qui souhaiterait mener une ethnographie de son terrain doit prendre en compte le « facteur personnel », nous dit-il. « L'ethnographe socialement proche du milieu qu'il étudie peut-être suspecté par ses pairs de manquer

¹¹⁷ GUINNNOT Christine, RETIF Sophie, *Exploiter les difficultés méthodologiques*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2015. P 12

de la distance requise pour son activité scientifique.»¹¹⁸. Nous sommes sociologiquement proches de nos enquêtés. Cette proximité sociale a été un atout plus qu'un frein à notre enquête. Le rapport avec les acteurs du don de sang, autant les salariés de l'EFS que les bénévoles des amicales des donneurs de sang ou même les donneurs, a été immédiatement facile et nous avons tous les « codes sociaux » pour nous faire admettre dans la grande famille du don de sang. Dans une communauté où les valeurs d'accueil, d'entraide et de soutien entre pairs sont capitales, savoir parler, agir, interagir nous a permis d'effectuer des séquences d'observations participantes avec facilité. Nous sommes issus de la classe populaire, habitant dans le Bas-Rhin, élevés dans une petite ville minière de Lorraine, la proximité à la fois sociale et géographique (notre enquête a couvert la Moselle et l'Alsace) avec les acteurs du terrain nous permet un accès facile aux valeurs et normes. Dans un sens, nous pouvons nous qualifier « d'insider » et nous sommes d'accord avec les avantages dont parle Sami Zeghani. Nous avons compris « les subtilités de langage » d'une collecte mobile ayant lieu dans une petite ville mosellane et ne nous sommes pas offusqués d'un « franc parler » caractéristique des personnes âgées de la région. « Ainsi, être proche de son terrain, de la population enquêtée, faciliterait l'accès aux matériaux, mais aussi permettrait de recueillir des données plus fines, plus riches. »¹¹⁹

En revanche, là où notre statut « d'insider » a ses limites c'est que nous n'avons jamais été donneurs de sang. Nous ne connaissons pas la réalité des collectes de sang, et encore moins le discours des acteurs du don de sang. Nous avons donc maintenu notre statut de « non-donneur » durant toute la durée de l'enquête afin de garder notre objectivité. En effet, ne pas avoir participé à une collecte de sang avant l'enquête, d'aucune manière qu'elle soit, nous a permis de découvrir une réalité sociale inconnue avec une problématique de chercheur. Le don de sang n'est pas un objet d'études qui laisse sans opinion, ni imaginaire. Il a donc fallu mettre à jour nos lieux communs, nos représentations afin de vivre la démarche empirique en assumant le « je ». Claude Bernard, comme le rappelle Dominique Desjeux, utilisait déjà le « je » pour décrire sa découverte du diabète artificiel. « Le “je” permet de décrire a posteriori, de façon réaliste, le processus concret d'exploration de la réalité sociale. ».

¹¹⁸ Ibid p43

¹¹⁹ Ibid p55

La réalité sociale du don de sang, nous l'avons vécue et éprouvée. Nous avons ressenti la chaleur des salles surchauffées, entendu le brouhaha constant d'une collecte animée et porté le matériel de collectes (comme le reste de l'équipe). Nous avons exploré la possibilité de participer à l'action sociale comme le permet la démarche inductive. Nous ne nous sommes pas refusés la possibilité d'aider à servir une collation lorsque l'afflux de donneurs était trop important ou de s'occuper d'enfants lorsque l'attente de leur mère (qui était en train de faire son don) se faisait trop longue. Au premier regard, les donneurs pouvaient croire que nous faisons partie de l'équipe de collecte de sang de l'EFS, nous portions la blouse blanche comme le reste de l'équipe lors des collectes mobiles, arrivions et repartions avec l'équipe. Nous faisons bien partie de l'équipe, dans un certain sens, bien que l'équipe ainsi que l'Amicale de bénévoles connaissent notre rôle de chercheur en sciences sociales.

De cette manière, le mot «insider» définit notre positionnement. Nous collectons les données empiriques de l'intérieur en tant que membre de l'équipe. Ce rapport se définit dans ce que Hughes qualifie de « dialectique sans fin entre le rôle de membre (qui participe) et celui d'étranger (qui observe et rend compte) »¹²⁰ La première distance critique est celle qu'on doit entretenir à l'égard de sa position sociale, de ses propres jugements et sentiments, la seconde étant la distance critique par rapport aux personnes ou groupes qu'il étudie et la méfiance par rapport au point de vue que ces groupes ou personnes développent à propos d'eux-mêmes, surtout lorsqu'il s'agit de groupes ayant un statut élevé (comme les médecins).

Cette réflexion méthodologique conduit Hughes non à « une conception de l'objectivité scientifique » (Hughes étant conscient que sa conception de l'objectivité n'était qu'une conception parmi d'autres, et dès lors relative), mais à « une intention d'objectivité » reposant sur ce processus même de réflexion. Si les thématiques auxquelles ils s'intéressent se diversifient, ces chercheurs ont en commun trois caractéristiques : la critique du courant dominant la sociologie américaine à l'époque (le fonctionnalisme et l'approche quantitative), la réalisation de recherches basées sur un travail de terrain (les méthodes qualitatives) et un intérêt pour l'analyse de l'action collective (en utilisant notamment l'héritage de Mead) et des processus sociaux.

¹²⁰ HUGHES Everett, *Le regard sociologique*, Paris, Editions de l'EHESS, 1996.

Plus largement, ces méthodes, progressivement désignées comme « méthodes qualitatives », connaîtront d'autres développements, notamment sous l'influence du courant phénoménologique (Schutz) et de l'ethnométhodologie (Garfinkel)

Comment rendre compte à la fois des régularités qui permettent d'anticiper et en même temps de l'imprévisibilité du futur? Nous avons respecté les trois étapes d'analyse des données qualitatives après la collecte des données empiriques. Miles et Huberman (2003) présentent ces étapes qui sont la réduction des données, la condensation et la présentation de ces données. Paillé et Mucchielli (2003) parleront des phases de transcription-traduction, de transposition-réarrangement et de reconstitution-narration.

2.L'OBSERVATION PARTICIPANTE

L'observation est associée à l'expérimentation. Henri Mendras considérait l'observation comme la technique la plus importante et la plus délicate à mener, et dans des éléments de sociologie, il questionne le rôle du chercheur en tant qu'observateur. L'objectivité du chercheur lors de l'observation suscite un débat épistémologique sur la place et l'attitude du chercheur. Cette méthode est devenue une façon privilégiée de travailler, d'abord pour les ethnologues et par la suite pour les observateurs de terrain en sociologie urbaine. La gestion de cette présence constante sur le terrain nous interroge.

L'observation participante est la méthode empirique la mieux appropriée à la démarche hypothético-inductive. En effet, elle permet de s'immerger dans un contexte social inconnu et de s'en faire expliquer les rouages. En étant au plus près de la population étudiée, nous pouvons en comprendre leurs expériences sociales, par la récurrence de l'observation, nous pouvons émettre des hypothèses de recherche.

Dans la définition étymologique d'observer, le verbe « observer », en latin : observer signifie « *garder devant* », « *ne pas quitter* » (des yeux). Selon une autre définition, observer se définit comme « *considérer attentivement une chose en vue de mieux connaître* ». D'autre part, selon Auguste Comte, il n'existe aucune séparation absolue entre observer et raisonner. C'est ainsi que nous abordons cette méthode. Observer pour comprendre et raisonner en considérant attentivement notre objet d'étude. L'observation participante permet d'être en contact direct avec l'objet d'étude et autorise les contacts récurrents avec le terrain.

Antigone Mouchtouris dans son ouvrage *L'observation : un outil de connaissance du monde* écrit : « Mais il se trouve que nous mettons la réalité dans son contexte et que lorsqu'on observe la situation en train de se produire, normalement l'observation ne doit pas se cantonner sur des conduites normales, mais sur les éléments qui sont parents qui jouent un rôle dynamique dans la formation d'une conduite ; ce qu'on appelle les circonstances d'une situation. »¹²¹ Nous avons porté une attention toute particulière aux circonstances de la situation de collecte, et l'observation participante permettait des interactions avec les acteurs de terrain capable de nous expliquer les circonstances et la dynamique des conduites sociales.

Un accès sans aucune condition à l'Établissement nous a été autorisé par le directeur de l'établissement français du sang du Grand Est, nous pouvions observer, recueillir, participer autant que nous le souhaitions dans notre terrain d'enquête. Grâce à cette autorisation sans limite, il nous a été aisé de planifier nos séquences d'observations. Deux types d'observations ont été programmés. Les observations de collectes mobiles, où l'équipe de collecte de l'EFS se déplace dans un village, une entreprise ou encore un établissement scolaire, et les observations de collectes sur site fixe à Strasbourg, rue Spielmann, que nous appellerons « maison du don de Strasbourg » dans cet écrit.

Lors des observations de collectes mobiles, nous partions avec l'équipe de collecte à partir du site fixe de Strasbourg sur les lieux de collectes. Ainsi, nous pouvions observer les préparatifs de la collecte en amont, les relations interprofessionnelles, et la

¹²¹MOUCHTOURIS Antigone, *l'observation : un outil de connaissance du monde* P 151

mise en place du matériel sur le lieu de collecte. Les séquences d'observations débutaient dès notre arrivée au point de rencontre de l'équipe avant de prendre la route pour le lieu de collecte. Tous les jours partent du site fixe quatre collectes à six équipes de collectes mobiles. Ce chassé-croisé est un ballet intéressant à observer. Chacun se demande où il part en collecte, avec quelle équipe (les équipes n'étant pas fixes), se souhaite bon courage, il y règne une ambiance de départ en colonie de vacances qui joue un rôle indéniable sur la bonne humeur des équipes. Débuter notre observation à ce point nous a permis de ne pas dater le début de l'observation à l'heure indiquée comme le début de la collecte de don de sang aux donneurs, mais bien à ce moment où chacun se retrouve au « point rencontre »¹²².

Nous avons effectué 20 observations de collectes mobiles, dix collectes en 2019 en conditions « normales » et dix collectes aux conditions sanitaires strictes dues à la pandémie en 2020, ce qui équivaut à 150 heures d'observations participantes de collectes mobiles. Le détail des observations se trouve en annexe.

En ce qui concerne les séquences d'observations sur le site fixe de Spielmann, appelé « maison du don » pour le grand public, nous avons passé 20 journées d'observations découpées en plusieurs heures afin de couvrir l'amplitude des heures d'ouverture du site. Ouvert de 7 h 45 à 19 h 45 du lundi au vendredi et de 7 h 45 à 13 h le samedi, il nous était impossible de reproduire le protocole prévu pour les collectes mobiles. Nous avons donc fait des séquences d'observations dans les différentes salles de prélèvement, l'accueil des donneurs et la salle de collation. Comme il était important de bien saisir les différences entre la collecte sur site fixe et la collecte mobile, nous avons reproduit le temps d'observations, c'est-à-dire 150 heures. En somme, nous avons observé 40 collectes de dons de sang entre janvier 2019 et novembre 2020, pour un total de 300 heures d'observations.

Enfin, dans le but de bien saisir tous les aspects de la chaîne de la collecte de sang, nous avons pu visiter librement l'Établissement, et observer les salles de préparation des poches de sang et de distribution des poches dans un but informatif.

¹²² Une salle est dédiée à la rencontre des équipes avant le départ en collecte

Ainsi, nous pouvions comprendre le chemin fait par la poche du sang du prélèvement à la distribution et saisir les enjeux macrosociologiques de la collecte de dons de sang.

Le socio-anthropologue « vit une immersion totale consistant en une véritable acculturation à l'envers, au loin de seulement comprendre une société dans ses manifestations "extérieures", il doit l'intérioriser dans des manifestations que les individus eux-mêmes attribuent à leurs comportements. »¹²³. Lors de nos observations, il nous a été demandé de porter une blouse blanche médicale avec le logo de l'EFS comme le reste de l'équipe lors des collectes mobiles. Cette blouse a été un outil pour pouvoir observer sans modifier les situations sociales « normales ». Lorsque nous abordions des individus, nous expliquions systématiquement que nous ne travaillions pas pour l'EFS et que nous étions doctorante à l'Université de Lorraine. Le port de la blouse a ajouté un aspect formel à la recherche et a permis de créer un lien de confiance avec les donateurs et les personnels de l'EFS. Notre immersion était ainsi entière. Porter un uniforme permet de ne pas être perçu comme étranger.

Ainsi, l'expérience vécue du dedans aide à percevoir les réalités sociales, à discerner la construction du phénomène social grâce à l'intégration de l'observateur dans le champ même de l'observation. Afin de mémoriser les scènes observées, des notes ont été prises. Bien sûr, une grille d'observations a été rédigée et a guidé toutes les séquences d'observations. La prise de note est nécessaire, car elle permet au chercheur de se distancier de la scène vécue. Nous avons à chaque observation plusieurs matériaux d'observations. Un carnet de terrain dans lequel nous notions des réflexions, racontions une scène marquante ou une conversation et la grille d'observations imprimée sur papier libre où les éléments factuels étaient notés. (cf. grille partie II chapitre 1).

Un phénomène a modifié notre pratique de la prise de note. Lors des premières observations, notre carnet de terrain était visible de tous et nous notions l'action observée pratiquement de manière immédiate. Cela rendait l'équipe suspicieuse et l'on nous a demandé à plusieurs reprises ce que nous notions. Même avec une réponse franche et claire, un malaise se crée. Alors, nous avons pris l'habitude de ne pas écrire sur notre grille d'observations ou dans notre carnet de terrain dès le début de la collecte, mais

¹²³LAPLANTINE François, *La description ethnographique*, p 22

plutôt lors des temps de pause où les donneurs se font moins nombreux et où il est admis de fumer une cigarette, de prendre un café ou de discuter simplement. Dans ces moments-là, l'équipe ne faisait pas attention à nous et il était plus aisé d'écrire. Lors de collecte sans temps mort, où l'afflux des donneurs est constant, nous notions le minimum dans notre grille d'observation afin de ne pas oublier les horaires par exemple ou des événements marquants, mais nous reportions la prise de note au moment où nous rentrerions chez nous.

Lors de collectes particulièrement éprouvantes, la prise de note pouvait être perçue comme une évaluation de la compétence de l'équipe et rompre le lien de confiance créé. Et ce lien nous était particulièrement précieux, car ce sont les équipes de collecte qui nous ont intégrés dans leur quotidien professionnel. Grâce à cette intégration, nous avons collecté une quantité de données empiriques conséquente. Nous avons eu accès à une somme d'informations qui nous ont permis de percevoir la réalité sociale du don de sang sous ses multiples facettes.

Nous avons utilisé la méthode des échelles d'observations de Dominique Desjeux afin de comprendre la réalité sociale du don de sang. En effet, face à l'impossibilité d'expliquer les différentes réalités du don de sang du fait de l'hétérogénéité des pratiques, des différences de vécus, de perceptions, et de représentations. La solution a été de trouver des points de comparaison dans les échelles. Il a semblé judicieux de changer d'échelles d'observation et d'en retranscrire les enjeux pour pouvoir composer un système d'action qui s'appliquerait à notre objet d'étude. « Une analyse à petite échelle, au sens des géographes, c'est-à-dire macrosociale (pour les sociologues), renforce l'impression qu'il existe principalement un effet de domination et un déterminisme des structures sociales, économiques ou culturelles. Par contre, en changeant d'échelle, et donc de point de vue, les aspects de domination et de déterminisme s'estompent souvent, au profit de l'acteur, de la stratégie et de la dynamique. »

Nous avons découpé notre travail empirique en différentes phases, ce qui nous a permis de passer d'une échelle à une autre. L'immensité des données empiriques à notre portée nous a obligés à découper les observations, les phases d'enquête et les

positionnements dans le but d'englober le plus justement possible les réalités sociales du don de sang.

À l'échelle macrosociale, les jeux d'acteurs sont invisibles, les causalités sont extérieures à l'acteur. Il faut définir les effets d'appartenance pour révéler des comportements ou mode de vie. Nous avons donc corrélé les discours d'anciens donateurs avec nos observations actuelles. Nous voulions percevoir l'évolution des collectes à travers le temps. Nous avons complété nos observations par des statistiques, des recherches historiques sur l'organisation des collectes. Et de nombreux ouvrages étaient à notre disposition dans la bibliothèque de l'EFS, ils nous ont permis de bien saisir les enjeux de la transfusion sanguine à l'échelle macrosociale.

À l'échelle mésosociale, les jeux d'acteurs collectifs sont plus visibles. Nous voulions mettre à jour les systèmes d'action et d'organisations, savoir quelles stratégies sont développées par les acteurs qui sont sous contraintes matérielles, sociales et symboliques. C'est pour cela que nous avons comparé les observations de collectes mobiles et de collectes sur site fixe. « Si le jeu social change, les contraintes changent et donc les comportements changent »¹²⁴. À l'aide d'une approche plus interactionniste, nous avons observé les interactions donateurs-donneurs et donateurs salariés EFS à travers l'observation des pratiques et des usages de dons de sang.

À l'échelle microsociale ainsi qu'à l'échelle micro-individuelle, le sujet est mis en avant. L'attention du chercheur se porte plus particulièrement sur le sens que le sujet donne à son action et c'est à cette échelle que le perçoit le degré de liberté de l'individu. Bien sûr, les entretiens semi-directifs sont venus compléter l'échelle du sujet.

La discontinuité de l'observation fait apparaître certains faits sociaux à une échelle pour la faire disparaître à d'autres. Par exemple, lors des collectes de sang, il était impossible de percevoir les rapports hiérarchiques entre les membres d'une même équipe de collecte. Tous étant en blouse blanche, et chacun à son poste durant la collecte, les rapports de domination d'un statut sur un autre disparaissait. C'est seulement à l'échelle micro-individuelle qui était possible de percevoir des conversations où des échanges d'ordres se faisaient.

¹²⁴ DESJEUX Dominique, *L'empreinte anthropologique du monde*, p 121

3. LES ENTRETIENS SEMI-DIRECTIFS

Comme nous avons choisi d'employer exclusivement la méthode qualitative, effectuer des entretiens semi-directifs s'imposait. Dans un intérêt de tendre vers une certaine représentativité, nous avons interrogé chaque groupe d'acteurs du don de sang. L'ensemble des acteurs de la transfusion sanguine étant très étendue, il fallait recueillir le discours des individus les plus à même de parler des pratiques du don. Au total, ce sont 50 entretiens semi-directifs qui ont été réalisés entre mars 2019 et décembre 2020. Nous souhaitons croiser les discours des groupes d'acteurs dans le but de saisir la pluralité des réalités sociales autour de la pratique du don de sang. L'entretien, comme « instrument de l'exploration des faits dont la parole est le vecteur principal »¹²⁵, permet de produire des données à base de discours pour rendre compte du point de vue de l'acteur, de son expérience, de son vécu, de ses savoirs, ses savoir-faire, ses croyances sans porter sur ces discours de jugement de valeur ni d'appréciation normative quant à leur qualité ou leur niveau. L'entretien oscille ainsi « entre deux pôles : la consultation et le récit ». ¹²⁶

Tous les entretiens ont été enregistrés et transcrits textuellement. Nous avons ensuite procédé au codage des transcriptions pour en dégager les thèmes récurrents et dominants, que nous avons réunis sous des catégories d'analyse de plus en plus pointues selon les principes de l'analyse thématique. Ces catégories ont servi à cerner l'opinion des participants sur le don de sang et ont révélé l'existence des liens qui unissent le don de sang et la dynamique du capital social.

Les analyses d'entretiens ont révélé des discours, des imaginaires et des réalités tout à fait différentes selon le type d'acteurs. Par exemple, de prime abord il était évident qu'un médecin de collecte ne décrirait pas sa pratique professionnelle de la même manière qu'un infirmier préleveur. Cela a été confirmé par les analyses d'entretiens, mais d'autres différences ont également été mises à jour. Le discours d'une secrétaire de collecte se révélera être plus proche de celui d'un bénévole d'amicale d'associations de donneurs bénévoles que de celui de ces collègues acteurs de terrain. Ce « croisement des

¹²⁵ BLANCHET Alain, GOTMAN Anne, *L'entretien* p 45

¹²⁶ DE SARDAN Olivier, *Sur la production des données en anthropologie*

discours » permet de réaliser la proximité des acteurs et ainsi rendre compte des disparités de perceptions de la pratique du don de sang.

Grâce au recueil des discours, nous voulions comprendre d'une part les relations sociales autour de la pratique du don de sang et d'autre part nous faire expliquer le fonctionnement de la collecte de sang par les individus qui vivent la situation sociale. Les entretiens semi-directifs ont été effectués en même temps que les séquences d'observations, ce qui a facilité la mise en place d'une relation de confiance avec les acteurs de terrain. Nous étions identifiés dans notre mission de recherche, ce qui a grandement facilité la prise de contact. Aucune personne n'a refusé l'entretien. Chacun a répondu à nos sollicitations avec bienveillance et intérêt.

50 individus ont accepté de répondre à nos questions lors d'un entretien semi-directif enregistré, 30 donneurs et 20 salariés de l'EFS cependant nous avons rencontré de nombreux donneurs qui répondaient aux questions prévues par notre grille d'entretien dans un cadre moins formel lors des observations participantes de collectes.

Nous avons appliqué plusieurs stratégies afin d'aborder les individus pour leur demander un entretien. Pour les donneurs, nous avons décidé d'entrer en contact lors des collectes de sang. Nous voulions comparer les expériences et les discours des donneurs selon le lieu de collecte. De plus, nous avons dû adapter notre protocole d'approche des donneurs aux conditions sanitaires au cours de l'année 2020. Avant 2020, nous allions à leur rencontre, soit au début de la collecte, lors de l'attente qui se créait entre la première étape d'inscription du donneur chez la secrétaire et la seconde étape qui est l'entretien prédon avec le médecin, soit lors de la collation de fin de parcours après le don. Nous pouvions discuter un peu avec eux, échanger librement puis proposer un entretien semi-directif aux donneurs les plus réceptifs.

Après mars 2020, il nous a été imposé de ne plus aborder les donneurs lors de la collation, car c'est à ce moment qu'ils enlèvent leur masque chirurgical, ce qui crée alors un risque de transmission du virus. Nous devions aborder les donneurs avant leur entrée dans le parcours de collecte, c'est-à-dire avant leur inscription. Ce changement de protocole nous a fait nous rendre compte de la facilité avec laquelle les donneurs nous avaient répondu lors de la première phase de collectes des matériaux de recherche. Avec les règles sanitaires imposées, ce n'étaient plus les relations sociales qui étaient au centre des préoccupations de la pratique du don, mais bien la gestion des risques. Les donneurs

respectaient parfaitement les règles imposées, pour le bien de tous, aussi parler de la pratique du don de sang n'était plus au centre des préoccupations.

Lors de la première phase d'enquête, nous faisons partie intégrante de la collecte. Respecter une distance axiologique dans notre pratique de recherche se devait d'être une obligation et nous faisons attention à ne pas nous laisser entraîner par la convivialité et l'invitation à la familiarité que provoquaient les collectes mobiles, surtout lors des collectes en milieu rural. Il y a eu un basculement lors de la deuxième phase d'enquête, nous ne faisons plus partie de la collecte, mais nous étions un observateur extérieur cantonné à une place statique. Il nous était nécessaire de fournir un effort supplémentaire, tout d'abord pour expliquer notre recherche et ensuite créer un lien social avec les donateurs afin qu'ils acceptent de participer à notre enquête.

Nous avons cherché le fait social à travers la parole et la signification de leurs actes à travers leur discours.¹²⁷

En conclusion, notre démarche hypothético-inductive complétée par la sociologie compréhensive de Weber, a permis de s'intéresser à l'expérience des personnes et de leurs représentations et au sens qu'elles donnent à leurs actions en partant du vécu des acteurs pour reconstruire une logique et un ordre local nous avons pu saisir une réalité sociale, celle du don de sang dans le Grand-est. Nous avons mobilisé les méthodes qualitatives des sciences sociales, l'entretien semi-directif et l'observation participante, à des fins d'acquisition progressive de la compréhension des phénomènes sociaux.

¹²⁷ . Nous tenons à préciser que nous utiliserons l'écriture traditionnelle tout au long de notre écrit. L'écriture inclusive n'étant pas encore très ancrée dans la tradition académique, nous ne nous dérogeons à la règle qui veut que le masculin l'emporte sur le féminin. Cependant, nous avons indiqué en note de bas de page lorsque nous n'avons rencontré qu'un groupe de même genre (cf. les secrétaires d'accueil). Bien qu'il existe des hommes exerçant cette profession, nous avons choisi de relater la réalité de notre enquête et choisissons de ne pas invisibiliser la majorité de nos enquêtées

DEUXIEME PARTIE : ANALYSE DE TERRAIN

CHAPITRE 1 : méthodologie

Cette seconde partie expose les données empiriques récoltées lors de l'enquête de terrain à l'aide d'une analyse thématique. Dans le chapitre 2, une analyse des entretiens semi-directifs est faite, ainsi, tous les acteurs de terrain sont présentés. Complété ensuite par le chapitre 3 qui présente les résultats de la collecte de données récoltées lors des observations participantes. Nous avons choisi d'isoler certaines données dans un chapitre supplémentaire intitulé « les représentations sociales et la pratique du don de sang ». En effet, il semblait judicieux d'appliquer une attention particulière aux discours institutionnels et à son implication dans les représentations sociales des acteurs du don de sang. Enfin, une synthèse générale récapitulera les principaux résultats de la recherche dans le chapitre final en y apportant une mise en perspective.

Le premier chapitre de cette deuxième partie vient compléter la partie théorique. Après avoir exposé la démarche méthodologique choisie, nous exposons ici les implications concrètes de ce choix. Les grilles d'entretiens et d'observations ont été construites afin de répondre à la problématique, mais aussi dans un but de collecter un large panel de données empiriques.

Norbert Elias écrivait « la sociologie est la science de l'intelligible ». Nous avons besoin d'explorer la réalité sociale avec des procédés méthodologiques pour la rendre intelligible. Un choix judicieux doit être fait pour élaborer une démarche méthodologique qui saura répondre aux besoins de l'enquête. Nous traitons d'un sujet délicat, où le corps et le social sont en interaction, un chercheur ne peut qu'être sensible à la méthode, car c'est elle qui va permettre de mettre à jour des phénomènes jusque-là invisibles qui se dérobent aux regards non aguerris. Le rôle du scientifique est alors de mettre à jour ces phénomènes à l'aide de procédés rigoureux et objectifs.

Notre objet d'étude, le don de sang, est un sujet à la croisée de nombreux domaines de recherche (médecine, anthropologie, biologie, éthique, etc.). Nous devons comprendre les significations du social au travers des interactions dans la mise en pratique de l'expérience du don dans le présent, car nous voulions transcrire une réalité sociale contemporaine du don de sang ; l'évolution de la pratique de la transfusion sanguine évoluant avec les avancées technologiques de chaque époque. Pour répondre à cette particularité, nous avons mobilisé la démarche qualitative qui permet d'être au plus

près de l'expérience sociale. Le don que nous nous proposons d'étudier est un don bien particulier, le don de produit sanguin. En effet, effectuer un don de sang n'a rien de commun dans l'expérience avec le don d'objets, car on transfère un produit du corps dans un objet matériel (une poche en plastique) qui sera transformé pour être ensuite donné à une personne dans le besoin. Notre recherche était sensible à l'interrogation de l'expérience du don sans verser dans les présupposés préalables posés par des enquêtes sociologiques concernant le don des objets. De plus, nous voulions comprendre les interactions qui existent entre plusieurs groupes d'acteurs. Nous avons utilisé les mêmes thématiques de questions pour tous, mais nous devons adapter les questions à l'interlocuteur.

Lors de notre enquête sociologique, nous nous intéressions à aller contre les blocages socioanthropologiques et dépasser les limites de la pesanteur sociale afin de comprendre l'expérience du partage du commun (en grec, « ta koina »). Comment se vit le commun ? D'abord au travers du partage à l'autre, mais aussi de l'expérience de la réalité sociale dans l'espace public, car le don s'effectue toujours dans un espace collectif prévu à cet effet. De plus, nous avons voulu étudier la forme qu'exprime le « savoir commun » (Patrick Watier) au travers du don du corps.

Étudier l'interaction qui se produit durant l'expérience du don, cela permet davantage de comprendre la complexité du phénomène social. D'autant plus que ce phénomène s'inscrit dans un contexte historique (l'affaire du sang contaminé a eu un impact considérable sur la manière dont le don est perçu aujourd'hui et la crise sanitaire a modifié de manière quasi instantanée les pratiques du don de sang dans les collectes).

Le choix d'approcher le terrain au travers de ces deux outils d'investigation (présentés dans la partie 1 chapitre 3) a été fait pour deux raisons. Premièrement, l'entretien et l'observation nous permettaient d'analyser le réel (et de contrer l'autocensure des enquêtés) et deuxièmement la combinaison des deux outils nous a permis de connaître davantage la temporalité dynamique des interactions par la comparaison des différents discours des groupes d'acteurs.

L'observation nous permet de comprendre l'événement qui s'inscrit dans le moment social. Le sociologue étudie les formes de socialisation qu'adopte un individu durant l'expérience, la forme de socialisation que les autres vont reconnaître. Nous avons favorisé l'observation empirique, car nous avons voulu avancer avec une grille de lecture qui permette de prendre davantage de distance. La scène se déroule sous les yeux de l'observateur, il y a une intention d'observer, et la prise de note écrite permet de prendre des distances par rapport à sa propre sensibilité. L'observateur n'est pas seulement un témoin, mais bien un acteur qui observe et qui analyse. L'observation, au niveau du temps, saisit l'immédiat. Et cette expérience doit passer de ce qu'on voit à une empirie, à une conceptualisation qui permettra ensuite de théoriser. Nous voulions saisir l'intentionnalité (Husserl) ainsi que la signification du comportement des individus (Max Weber). Frédéric Leplay, qui est considéré comme le premier sociologue de terrain, montra avec ses enquêtes de terrain (où il mobilise l'observation et la recherche comparative) que l'enquête qualitative se trouve tout à fait pertinente lorsque l'on veut rendre compte des pratiques sociales d'une catégorie d'individus. La recherche qualitative, souvent délaissée au profit des recherches quantitatives, peut être mobilisée afin de conduire à une connaissance de la société. Les trois grilles ci-dessous ont guidé le terrain de recherche.

Dans un premier temps, la grille d'observation a servi de fil rouge à chaque séquence d'observation, véritable boussole, elle est le garant d'un travail de collecte de données objectif et permet la comparaison des séquences. Cette grille d'observation a été conçue en trois parties : une partie factuelle, une partie « itinéraire de collecte » et une partie « observations des acteurs ». Elle permet d'avoir une vision globale des événements qui se sont déroulés lors de la collecte observée. Une collecte mobile dure environ 7 heures entre le moment où l'équipe se retrouve au point rencontre avant de partir sur le lieu de collecte et le moment où l'équipe revient déposer les poches de sang sur le site fixe. Quant aux collectes en maison du don ont une amplitude horaire plus grande et les séquences d'observation ont été découpées en plusieurs morceaux. Toutefois, la même grille a été utilisée dans un souci d'homogénéisation des données. Les prises de contact dans le but de mener des entretiens semi-directifs ont été prises lors de ces observations de collectes.

Ensuite, deux grilles d'entretiens semi-directifs ont été utilisées lors des entretiens. Les deux grilles sont assez similaires, mais il nous fallait prendre en compte la différence de discours entre les acteurs du don de sang. Une grille « donneur » a été élaborée avec pour objectif de saisir le discours des donneurs quant à l'expérience du don de sang, tandis que la grille « EFS », dans un double objectif, permettait de comparer le discours des salariés EFS avec celui des donneurs et permettait de comprendre le rôle de chaque corps de métier dans la collecte de dons afin de compléter les observations de collecte.

Nous avons choisi de présenter les grilles d'observation et d'entretien ici. Il nous sera alors permis de présenter à la fois la construction du terrain et sa méthode d'analyse. Ces grilles ont été conçues à l'aide d'une enquête préalable. En effet, nous avons observé deux collectes mobiles et discuté avec les acteurs de terrain afin de construire des grilles pertinentes et adaptées au terrain de recherche.

Dans le but de rompre avec les stéréotypes et les réponses stéréotypés, et afin d'obtenir des réponses concernant les représentations sociales du don pour les donneurs et les acteurs du don de sang en général, nous avons utilisé ces deux grilles d'entretien ci-dessous.

Plusieurs thèmes ont été dégagés grâce à l'enquête préalable. Nous avons pu remarquer que les donneurs n'exprimaient que peu de raisons quant à leur décision de donner leur sang. Nous avons donc décidé de construire une grille d'entretien qui permettrait de comprendre leur conduite sociale plutôt que leurs motivations au don. Cette grille d'entretien a été envisagée comme une liste des thèmes à aborder et non comme une suite figée de questions. Le premier thème évoqué « premier don » a pour intérêt de dater le début de leur pratique et de favoriser l'entretien. Le deuxième thème « expérience du don » a pour but de questionner les pratiques du don. Le troisième thème « valeurs du donneur » nous a permis de mettre en exergue les valeurs des donneurs, car lors de l'enquête préalable, les donneurs évoquaient spontanément leurs valeurs et leurs engagements. Enfin, il était nécessaire d'interroger les connaissances des donneurs quant aux dons de sang, car il nous fallait déterminer le niveau d'informations des donneurs. Dans la grille destinée aux entretiens avec les professionnels de l'EFS, nous avons repris les thèmes « valeurs » et « expérience du don » et avons ajouté deux

thèmes : le thème « parcours professionnel » et le thème « organisation EFS » qui nous ont permis de dégager un nombre d'informations suffisantes concernant l'exercice de leur fonction.

Voici notre grille d'observation qui se compose de quatre pages.

Lieu de la collecte :

Horaires :

Départ EFS	
Début collecte	
Fin collecte	
Arrivée EFS	

Nombre de dons attendus/nombres de dons collectés :

Nombre de malaises :

Nombre de refus :

Observations sur le lieu :

Evénements exceptionnels :

Contact : *nous proposons à certains donateurs rencontrés en collecte de poursuivre la conversation lors d'un entretien semi-directif. Les renseignements étaient notés dans ce tableau.*

Nom prénom	Numéro de téléphone	Mail

Itinéraire de collecte :

	Observations
Départ collecte	
Trajet collecte	
Arrivée lieu de collecte	
Préparation de la salle	
Début collecte	
Milieu collecte	
Fin collecte	

Rangement	
Collation	
Trajet retour	
Dépôt des dons EFS	

Observations donneurs et donneuses :

Attitude générale	
Déplacements	
Interaction avec les autres individus	
Remarques	

Salariés EFS :

	Attitude générale	Déplacements	Rapport aux donneurs	Observations
Préleveurs				
Secrétaires				
Médecins				
Chauffeurs				

Grille d'entretien donneur

Date de l'entretien :

Présentation brève du cadre de l'étude et de ses objectifs. Rappel de la confidentialité et demande d'enregistrement.

1 Premier don

Quand a eu lieu votre premier don ?

Relance : Dans quelles conditions s'est-il effectué ? Quel souvenir en avez-vous ?

2 Expérience du don

Combien de dons de sang avez-vous fait jusqu'ici ? Depuis quand donnez-vous ?

Relance : Est-ce que vos dons se sont effectués en continu ?

Donnez-vous du plasma ? Faites-vous du don de plaquette ? Etes-vous inscrit sur le registre de don de moelle osseuse ?

Où avez-vous fait vos dons ? Dans quelles conditions ?

Avez-vous des anecdotes particulières à propos de vos dons ?

Relance : Votre expérience du don a-t-elle été particulièrement agréable ou désagréable ?

Pour les donneurs de plasma :

Tous les combien de temps faites-vous un don de plasma ? Pourquoi avoir choisi de passer au don de plasma ? Où donnez-vous votre plasma ?

Relance : Donnez-vous toujours à l'Etablissement Français du Sang à Strasbourg ?

Relance : Aimez-vous faire des dons de plasma ?

Général : Comment vous sentez-vous après un don ? Qu'est-ce que cela vous procure-t-il ?

Pensez-vous au receveur lorsque vous donnez ?

Pourquoi êtes-vous donneur ?

Relance : comment l'expliquez-vous autour de vous ?

3 Valeurs du donneur :

Donnez-vous d'autres choses ? Argent, nourriture, vêtements ? Faites-vous du bénévolat ?

Quelles sont les causes qui vous touchent ?

Parlez-vous du don de sang autour de vous ?

Relance : En parlez-vous à vos enfants, vos amis, votre famille, vos collègues ?

4 Connaissances autour du don de sang

Savez-vous à quoi sert votre don ?

Si non, avez-vous déjà posé des questions concernant votre don au personnel de collecte ?

Connaissez-vous la chaîne de transfusion sanguine ?

Connaissez-vous les besoins en transfusion sanguine de la France ?

Si un jour le don de sang devenait rémunéré, accepteriez-vous d'être payé pour votre don ?

En tant que donneur, suivez-vous les débats sur le don de sang ?

Vous sentez-vous reconnu pour votre geste ?

Profil sociologique :

Âge :

Sexe :

Situation maritale :

Profession :

Profession des parents :

Nombres de dons :

Grille entretien EFS

Date de l'entretien :

Présentation brève du cadre de l'étude et de ses objectifs. Rappel de la confidentialité et demande d'enregistrement.

1. Parcours professionnel

Pouvez-vous me raconter votre parcours professionnel ?

Relance : Depuis combien de temps travaillez vous à l'EFS ? Pourquoi avoir choisi l'EFS ? Quels sont les avantages et les inconvénients à travailler à l'EFS ?

Pour médecins : quelle est votre spécialité ? Pourquoi avoir choisi de travailler à l'EFS ?

Pouvez-vous me décrire votre pratique professionnelle ?

Quelles sont les différences entre la collecte mobile et le site fixe ?

2. Organisation EFS

Comment est organisée une collecte ?

Relance : préférez-vous travailler en collecte mobile et sur le site fixe ?

Qui est votre supérieur hiérarchique ?

Quels sont les principaux enjeux dans l'avenir pour le don de sang et l'EFS ?

3. Expérience du don

Relance : Était-ce votre premier contact avec l'EFS/la CTS ?

Êtes-vous donneur régulier ? Avez-vous été donneur régulier ?

Racontez-moi votre premier don.

Si vous n'êtes pas donneur régulier, pourquoi ?

Parlez-vous autour de vous du don de sang ?

4. Valeurs

Avez-vous des causes que vous défendez ?

Relance : Vous considérez-vous comme quelqu'un d'engagé ?

Avez-vous des engagements politiques ?

5. Profil sociologique

Âge

Profession

Nombres d'années à l'EFS :

Profession des parents

Situation maritale

CHAPITRE 2 : analyse des entretiens

1. PROPOS GENERAUX

Avec ce chapitre débute l'analyse des données de terrain. Ici seront détaillées les différentes analyses effectuées à l'aide des entretiens semi-directifs. Elles sont classées en fonction des différents acteurs du don de sang. Nous évoquerons les donneurs de sang, les primodonneurs, les donneurs ruraux, les donneurs urbains, les donneurs de plasma et les bénévoles d'amicales de donneurs ans dans un premier exposé. Puis, les discours des individus représentant les différents corps de métier de la collecte de dons de sang compléteront notre analyse.

L'EFS administre plus de 40 centres de prélèvement permanents et tient plus de 20 000 collectes de sang chaque année sur tout le territoire français, elle veille aussi à l'innocuité des réserves de sang et au recrutement des nouveaux donneurs. 20 collectes mobiles ont lieu chaque jour dont 6 collectes mobiles dans le Bas--Rhin.

Comme le nombre de donneurs demeure chroniquement faible, soit environ 3 à 4 % de la population française, l'EFS doit de manière constante être attentif aux stocks pour pouvoir répondre à tout moment au besoin des hôpitaux. Le faible taux de dons soulève des inquiétudes car si la demande augmente au rythme du vieillissement de la population ; si de nouvelles interventions médicales et chirurgicales exigeant des transfusions sanguines sont mises au point ; si davantage de dons sont exclus à cause de risques de contamination pour les réserves sanguines les stocks pourraient ne pas répondre à la demande. Toutes ces raisons justifient l'urgence de mieux comprendre les facteurs influant sur le don de sang, afin d'adopter des stratégies efficaces pour accroître la population de donneurs et satisfaire aux besoins futurs de produits dérivés du sang. »¹²⁸. Notre étude propose de dégager des pistes de réflexion sur ces facteurs influant la pratique du don de sang à l'aide de la méthode qualitative.

¹²⁸ CHARBONNEAU Johanne, TRAN Nathalie (dir.), *Les enjeux du don de sang dans le monde : entre altruisme et solidarités, universalisme et gestion des risques*, p 10

En France, environ 4 % de la population donne son sang chaque année. Cet « indice de générosité »¹²⁹ est calculé chaque année par l'EFS et il varie en fonction des régions et des années. Ce chiffre représente la part de la population qui a déjà fait au moins un don de sang dans le courant de l'année, mais surtout la part de la population en capacité de donner son sang. Les besoins en produits sanguins sont colossaux, près d'un million de patients bénéficient chaque année d'une transfusion sanguine. Par exemple, soit parce qu'ils ont subi une perte massive de sang à la suite soit parce qu'ils doivent recevoir une transfusion dans le cadre d'un traitement pour le cancer, d'une intervention chirurgicale ou d'une greffe d'organe.

La spécificité du don de produits sanguins est qu'il est soumis à des contre-indications médicales ainsi qu'à des règles de pratique très strictes. L'âge est le premier discriminant, il est impossible de donner avant 18 ans ou après 70 ans. Ensuite, il faut peser plus de 50 kilos pour être reconnu apte à effectuer un don de sang. En prenant seulement ces deux critères, toute une partie de la population n'a pas le droit de pratiquer le don de sang.

Pour les individus qui souhaiteraient effectuer un don de sang et qui entrent dans les critères de poids et d'âge, la possibilité de donner est conditionnée par un entretien prédon avec un médecin de collecte qui va déterminer à l'aide d'un questionnaire de préparation à l'entretien de préparation au don, (que le donneur aura préalablement rempli ¹³⁰), si l'individu est apte à donner ou non. La fonction de cet entretien est de garantir à la fois la sécurité du donneur, le médecin détermine si la santé de l'individu lui permet de supporter une hypovolémie (diminution du volume du sang dans la circulation sanguine) et de garantir la sécurité du receveur.

¹²⁹ Nous reprenons le terme utilisé par l'EFS. Nous avons choisi de ne pas le réemployer dans cette étude, car il représente une volonté de quantifier la générosité des donneurs.

¹³⁰ Le questionnaire est consultable et téléchargeable sur le site de l'EFS : https://dondesang.efs.sante.fr/sites/default/files/Docs_usuels/Questionnaire_preable_au_don_METRO_POLE.pdf

Listes des contre-indications aux dons

Pour la parfaite compréhension du lecteur quant aux règles qui s'appliquent au don de sang, les conditions pour donner son sang sont énumérées dans l'encadré qui suit. Les données sont issues du site de l'EFS. Ces conditions peuvent évoluer en fonction des zones géographiques, des maladies présentes dans la population ou encore de décisions politiques. *« Ces règles sont définies par une directive européenne, selon des critères de sélection des donneurs communs à tous les États membres de l'Union. En France, cette directive est transposée sous la forme d'un arrêté ministériel. »*¹³¹

« Conditions pour donner son sang.

En pratique

Toute personne âgée de 18 à 70 ans, qui pèse plus de 50 kg et qui est reconnue apte à la suite de l'entretien prédon, peut donner son sang. Après 60 ans, le premier don est soumis à l'appréciation d'un médecin de l'EFS.

Les hommes peuvent donner jusqu'à 6 fois et les femmes jusque 4 fois par an.

Entre deux dons de sang, il faut respecter un délai de 8 semaines au minimum.

Enfin, si certaines mesures sont définitives, il faut savoir que 80 % des ajournements au don sont temporaires. Le candidat au don peut donc se présenter à nouveau après avoir respecté le délai d'ajournement.

¹³¹<https://dondesang.efs.sante.fr/qui-peut-donner-les-contre-indications/tout-savoir-sur-les-contre-indications> consulté le 21 aout aout 2021

- *Contre-indications liées à des actes de soin, un état de santé ou des antécédents médicaux :*

Traitement comprenant la prise d'antibiotiques en cours ou arrêté depuis moins de 2 semaines.

Prise de certains médicaments comme le Roaccutane®.

Infection ou fièvre de plus de 38 °C datant de moins de 2 semaines.

Contact récent avec une personne atteinte d'une maladie contagieuse (le délai varie alors selon la période d'incubation).

Antécédent de paludisme (jusqu'à 3 ans après la dernière crise).

Vaccin datant de moins de 4 semaines (BCG, fièvre jaune, rougeole, rubéole, oreillons).

Intervention chirurgicale ou examen endoscopique dans les 4 derniers mois.

Soin dentaire en raison d'un risque de passage de bactéries dans le sang (délai variant de 24 heures après le traitement d'une carie ou un détartrage à une semaine après une extraction dentaire ou un traitement de racine).

Infections actives transmissibles par le sang : hépatites virales, syphilis, infection par le VIH ou par le HTLV, maladie de Chagas...

Traitement par hormones de croissance avant 1989.

Antécédent familial de maladie à prion, antécédent de greffe de cornée ou de dure-mère, antécédent de chirurgie de l'encéphale ou de l'œil avant avril 2001 et antécédent de transfusion ou de greffe.

- *Contre-indications liées à des pratiques personnelles*

Tatouages ou piercings (boucles d'oreilles comprises) datant de moins de 4 mois.

Acupuncture ou mésothérapie lorsqu'elles ne sont pas réalisées avec des aiguilles personnelles ou à usage unique dans les 4 derniers mois.

Antécédent de consommation de drogues ou de substances dopantes par voie intraveineuse ou intramusculaire.

- *Contre-indications liées à des séjours à l'étranger*

Séjour dans une région où peuvent sévir certaines maladies (Tropiques, Amérique latine, proche et Moyen-Orient...) dans un délai qui peut varier de 1 à 4 mois selon le pays visité.

Séjours au Royaume-Uni entre 1980 et 1996 d'une durée cumulée supérieure à un an. Cette mesure a pour but d'écarter tout risque de transmission de la « maladie de la vache folle ».

- *Contre-indications liées à des pratiques sexuelles*

Relation sexuelle avec plusieurs partenaires différents au cours des 4 derniers mois. Cette contre-indication ne s'applique pas aux femmes ayant des relations sexuelles uniquement avec des femmes.

Relation sexuelle entre hommes dans les 4 derniers mois. Le don de plasma reste néanmoins possible sous certaines conditions.

Relation sexuelle en échange d'argent ou de drogue dans les 12 derniers mois.

Relation sexuelle avec un partenaire ayant lui-même eu plus d'un partenaire sexuel dans les 4 derniers mois

Relation sexuelle avec un partenaire ayant une sérologie positive pour le VIH, l'hépatite virale B ou C, dans les 12 derniers mois.

Relation sexuelle avec un partenaire ayant utilisé des drogues ou des substances dopantes ou ayant eu une relation sexuelle en échange d'argent ou de drogue dans les 12 derniers mois.¹³²

¹³² <https://dondesang.efs.sante.fr/qui-peut-donner-les-contre-indications/tout-savoir-sur-les-contre-indications> consulté pour la dernière fois le 21 aout 2021.

Les déterminants sociaux du don

L'âge, le sexe et la catégorie sociale sont des facteurs qui influencent les pratiques sociales, s'y intéresser permet de percevoir les premières variables objectives qui ont un impact sur la manière d'effectuer le don de sang. Les données développées ici sont issues de notre enquête de terrain, des données internes de l'EFS Grand Est, de rapports d'activités, et du rapport de Johanne Charbonneau ¹³³.

L'âge

Lors de notre enquête, nous avons pu remarquer le dynamisme et l'enthousiasme des donneurs les plus jeunes lors des collectes en maison du don. En France, selon l'Établissement français du sang, la classe d'âge la plus généreuse est les 20-24 ans.

La deuxième catégorie d'âge la plus généreuse est la classe 49-59 ans. Cette catégorie représente un vivier de donneurs importants. Ils sont multidonneurs (font des dons de sang, de plasma et de plaquettes), ont une pratique régulière et présentent peu de contre-indications (en comparaison avec la troisième tranche d'âge la plus généreuse qui représente les retraités). Nous avons rencontré de nombreuses personnes de cette tranche d'âge lors de nos observations. Ils ne sont pas évoqués dans les entretiens avec les équipes de collecte ni dans les rapports d'activité (au contraire des jeunes et des retraités qui sont évoqués régulièrement). Ils sont présents aux collectes, font leurs dons régulièrement et assidûment, et ont une bonne perception de l'incidence que leur don a sur l'autosuffisance en sang. La moyenne d'âge des donneurs est de 41 ans en 2019. La moyenne d'âge de notre échantillon est de 40 ans.

Nous n'avons trouvé aucune étude exclusivement portée sur la question de l'âge en tant que variable influant sur la pratique du don de sang.

¹³³ Johanne Charbonneau a rédigé une note de recherche de 100 pages qui regroupent des données psychosociologiques concernant le don de sang dans le monde. Le lien PDF se trouve dans la bibliographie.

Le genre

Il nous faut mentionner le genre qui est un déterminant important sur les pratiques sociales. Les médecins de collecte interrogés lors de notre enquête évoquent les facteurs médicaux pour expliquer une différence de pratique liée au genre. Par exemple, une femme ne peut donner son sang que 6 mois après un accouchement, et si elle a bénéficié d'une transfusion sanguine pendant ou après son accouchement, elle ne pourra plus jamais être donneuse. Ce premier facteur élimine un certain nombre de femmes qui auraient la volonté de continuer leur pratique de don de sang. Deuxièmement, les médecins de collecte évoquent le poids comme facteur éliminatoire. En effet, il faut avoir un poids minimum de 50 kilos pour pouvoir donner son sang. Les femmes sont plus susceptibles de ne pas avoir le poids requis. Et enfin, la fatigue et les anémies peuvent amener les médecins à ajourner des donneuses. Ils désignent les grossesses répétées comme facteur d'arrêt de la pratique de don.

Cependant, des recherches internationales montrent que souvent les femmes sont plus motivées et plus satisfaites que les hommes au premier don. Elles sont pourtant moins nombreuses à devenir des donneuses régulières ou des donneuses de « carrière » comme l'évoquent Johanne Charbonneau dans sa note de recherche : « Les problèmes d'anémie, les réactions physiques plus intenses au don de sang, les problèmes liés à la limite de poids minimum, l'arrêt à la suite d'une grossesse, l'allaitement sont les principales raisons évoquées pour l'absence relative des femmes dans la pratique du don de sang (Alessandrini, 2007 ; Misje et coll. 2008 Et 2010 ; Piliavin et Callero, 1991 ; Sojka et Sojka, 2008 ; Newman, 2006). »¹³⁴

Johanne Charbonneau, dans sa note de recherche, écrit que « mes enquêtes effectuées dans une majorité de pays affirment que les hommes sont plus nombreux que les femmes à donner du sang. Selon le repérage des enquêtes réalisées entre 1977 et 1989 aux États-Unis par Piliavin et Callero (1991), 70 % des donateurs étaient des hommes. Ces chiffres

¹³⁴ Charbonneau, Johanne. (2015). *Étudier les motivations au don de sang : l'apport de la psychologie et de la sociologie. Note de recherche* p 78

se rapprochent du taux de participation des donneurs masculins en Grèce (71,5 %) (Marantidou et coll., 2007). »

Nous avons observé plusieurs autres faits qui pourraient être un frein à la pratique du don des femmes. Tout d'abord, l'inégale répartition des tâches et des rôles dans la division du travail domestique peut constituer un frein à la pratique du don de sang des femmes. En effet, d'après les enquêtes de l'Insee ¹³⁵ concernant l'organisation du temps selon le genre, les femmes continuent d'assumer une large majorité des tâches ménagères et des charges parentales. En 2011, 64 % du temps quotidien consacré aux tâches domestiques était pris en charge par les femmes. Une enquête de la fondation Jean Jaurès intitulée « l'inégale répartition des tâches ménagères ou la persistance d'un privilège de « genre » expose qu'en 2019 (date de la parution de l'enquête) les choses n'ont que peu évolué. Or, les collectes mobiles ont lieu principalement en fin d'après-midi jusqu'en début de soirée, et ces horaires sont les horaires où les enfants sont à la maison et durant le repas du soir. Les femmes seraient moins nombreuses que les hommes à pouvoir se libérer des tâches domestiques en fin de journée. Les enfants sont acceptés lors des collectes mobiles, mais comme cela s'observe dans les cafés ou restaurants, les femmes avec enfant(s) sont moins présentes. Ces structures n'étant pas adaptées aux jeunes enfants et à la famille en général, il est difficile de s'approprier une pratique sociale dans un environnement où les enfants ne peuvent s'épanouir ¹³⁶.

De plus, il est prouvé ¹³⁷ que les femmes subissent encore de nos jours une pression sociale quant à leurs pratiques sexuelles. Nous émettons l'hypothèse que le questionnaire prédon tel qu'il est écrit pourrait être un frein à la pratique du don chez les femmes. Le tabou sur la sexualité des femmes peut empêcher certaines femmes de pratiquer le don de sang. En effet, le questionnaire prédon demande aux donneuses de déclarer si elles ont eu plus d'un partenaire au cours des quatre derniers mois. Or, la pratique du multipartenariat chez les femmes est encore soumise à un tabou dans notre

¹³⁵ Cf Insee enquête emploi du temps de 2010-2011

¹³⁶ A Strasbourg au site fixe, « "un mercredi des enfants" » a été mis en place depuis 2019. Les enfants y sont les bienvenus et pris en charge pendant toute la durée du don de leurs parents. Cette action est encore trop récente pour savoir si elle favorise la pratique du don des femmes. (cette action a dû être interrompu à cause de la crise sanitaire)

¹³⁷ Sylvie Chaperon, « "Nathalie BAJOS & Michel BOZON (dir.), Enquête sur la sexualité en France. Pratiques, genre et santé", », Clio. Femmes, Genre, Histoire [en ligne], 31 | 2010, mis en ligne le 21 juin 2010, consulté le 30 avril 2019. URL : <http://journals.openedition.org/cli0/9780>

société. Certaines femmes, de peur du jugement, sont peut-être arrêtées par cette question du nombre de partenaires sexuels. Elles pourraient alors ne pas réitérer leur pratique dans une stratégie d'évitement du jugement social.

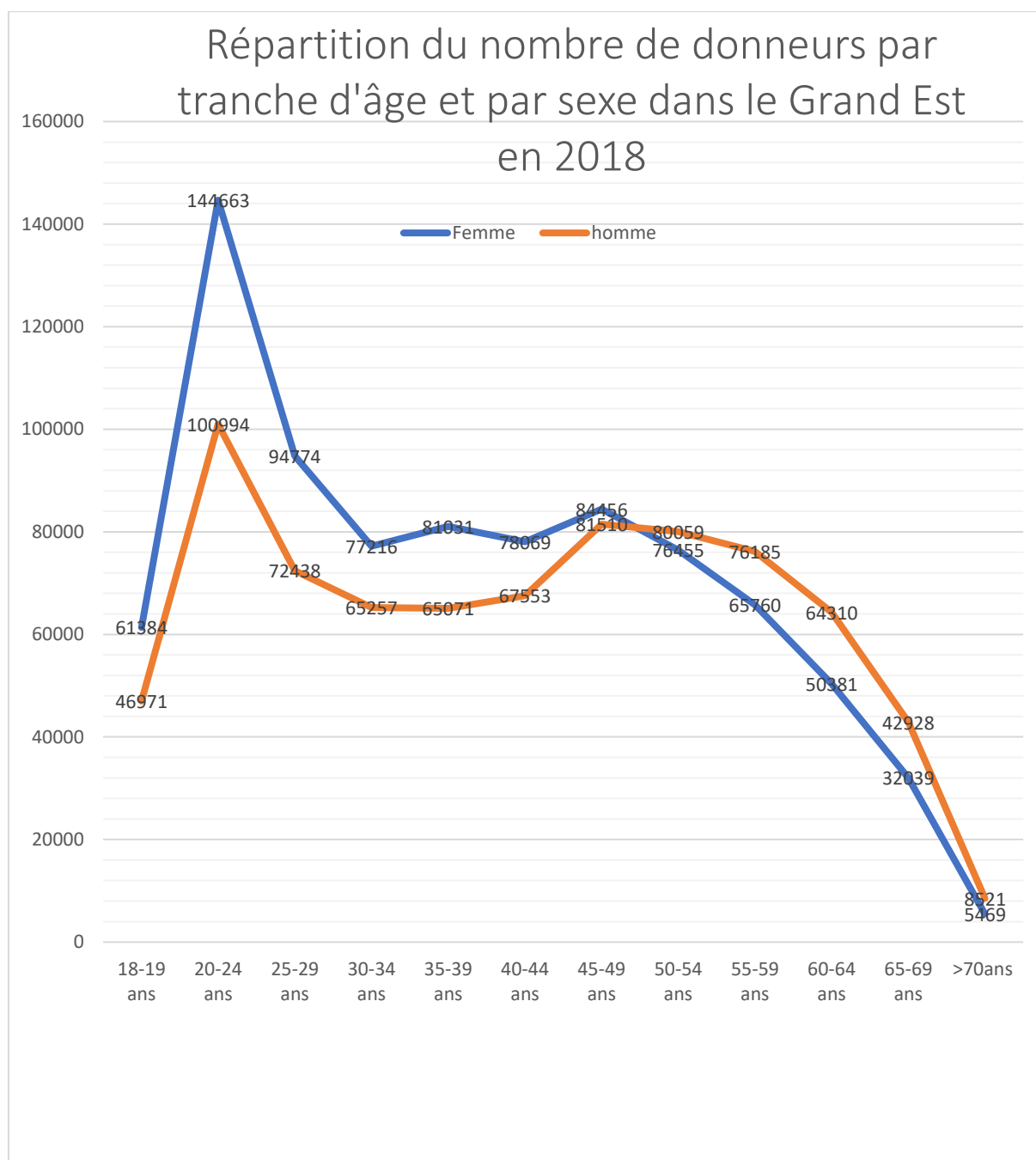
Après avoir vu qu'il y a une différence entre masculin et féminin, on peut se poser des questions sur les arguments qui sont compréhensibles, mais pas suffisants. Le don de sang, parce qu'il est collectif, peut poser des questions d'appropriation de l'espace public. Pourrait-on voir dans la pratique décroissante du don de sang des femmes, une appropriation de l'espace commun qui régressent avec l'évolution en âge des femmes ? Cette séparation ne continue-t-elle pas d'exister en filigrane dans l'analyse des représentations sociales des pratiques sociales genrées ? Nous nous interrogeons quant au rôle du genre dans la pratique sociale du don. Le don, hors de la sphère familiale, serait-il plus pratiqué par les hommes, car plus valorisé ?

Croisement des variables sexe et âge

Grâce à un accès aux données internes de l'EFS Grand Est, nous avons construit un tableau de courbes de répartition du nombre de donneurs par tranche d'âge et par sexe dans le Grand Est en 2018 (ci -dessous). On note que jusqu'à la tranche d'âge 45-49 ans, les femmes sont surreprésentées. En effet, en 2018, la courbe « femme » chez les primodonneurs augmente jusqu'à 144 663 pour 100 994 hommes pour redescendre à 94 774 dons faits par des femmes qui ont entre 25 et 29 ans. Un croisement de la courbe a lieu à la tranche d'âge 45-49 ans. Une enquête norvégienne réalisée par Misje et coll¹³⁸ entre 1999 et 2004 confirme notre enquête. Elle mentionne que les femmes sont majoritaires au sein des primodonneurs, mais sous-représentées comme donneuses régulières. Notre recherche confirme que l'âge et le sexe ont une incidence sur la pratique du don de sang. Ce graphique ci-dessous confirme que les habitudes de pratique du don sont différentes chez les hommes et chez les femmes selon l'âge, car deux courbes bien distinguent se dessinent.

¹³⁸ MISJE, A. H., V. BOSNES et H. E. HEIER (2008). « Recruiting and retaining young people as voluntary blood donors », *Vox Sanguinis*, vol. 94, no 2, p. 119-124.

Les raisons de cette inversion ne peuvent être trouvées ici. Plusieurs facteurs ont déjà été évoqués, mais n'expliquent pas une baisse si significative de la pratique du don des femmes dans le Grand-Est. Une comparaison avec les chiffres des autres régions de France serait nécessaire pour confirmer cette tendance.



Source : données internes de l'EFS Grand Est, graphique construit par nous

La catégorie sociale

L'EFS ne dispose d'aucune base de données faisant mention du métier ou du niveau d'études de ces donneurs ; les données mises à disposition sont l'âge, le sexe, la récurrence des dons, le lieu d'habitation, le(s) lieu(x) de collecte, et les types de dons.

Il est très rare que des études fassent mention des catégories sociales des donneurs. Cependant, Piliavin et Callero (1991) restituent les résultats de plusieurs enquêtes réalisées entre 1975 à 1985. L'une montre que les donneurs ont un revenu 30 % supérieur aux non-donneurs, une autre enquête observait que les personnes sans diplômes d'études secondaires étaient sous-représentées chez les donneurs. Les personnes occupant un emploi de gestionnaire, professionnel ou technicien étaient, de leur côté, surreprésentées. Bien que les donneurs soient plus diplômés et affichent un revenu plus élevé, ceux qui donnent le plus fréquemment (au moins trois fois par année) avaient plutôt un diplôme d'études secondaires ou occupaient un emploi dans le commerce ou les services. De plus, l'enquête de Duboz et col en 2012 effectuée dans deux régions françaises établit que les ouvriers, les cadres et les professions intellectuelles supérieures étaient plus souvent des donneurs occasionnels que réguliers, mais que les donneurs réguliers étaient surreprésentés par les professions intermédiaires¹³⁹.

Les raisons du don

En 1971, Richard Titmuss publie un ouvrage intitulé « the gift relationship : from human blood to social policy » qui est une référence en ce qui concerne les réflexions sur le don de sang. Il prône le développement d'un système de collecte de sang altruiste et volontaire. Dans les décennies qui ont suivi la publication de cet ouvrage, les pays occidentaux ont progressivement mis en place des systèmes basés sur le don de sang non

¹³⁹ DUBOZ, P., C. LAZAYGUES, G. BOËTSCH et coll. (2012). « "Donneurs de sang réguliers ou donneurs occasionnels : différences sociodémographiques et motivationnelles", », Transfusion clinique et biologique, vol. 19, no 1, p. 17-24.

rémunéré. C'est un don anonyme, il n'y a pas de sanction à ne pas donner, il n'y a pas d'attente en retour. Alors pourquoi donne-t-on ?

Richard Titmuss classe les raisons de donner son sang dans son célèbre ouvrage en douze catégories : (Étude menée auprès de 3800 donneurs)

- 1) L'altruisme
- 2) La reconnaissance
- 3) Un sentiment de prudence fondé sur la réciprocité
- 4) Le souci de remplacer un membre de la famille
- 5) La prise de conscience que l'on manque de sang
- 6) Le sens du devoir vis-à-vis de la famille, du village, de l'usine, de ses amis
- 7) La volonté de participer à l'« effort de guerre », sentiment de devoir envers la communauté en situation de crise (ex. : attentats, covid) manière indirecte de verser son sang pour la patrie
- 8) L'appartenance à un corps de métier qui pourrait avoir besoin de sang : pompiers, policiers, militaires
- 9) L'appartenance à un groupe rare
- 10) Le souci de surveiller sa santé « si mon sang est accepté, c'est que je vais bien »
- 11) Le souci de répondre à une convocation individuelle
- 12) Le souci de répondre à un appel public

Bien que l'étude de Titmuss ait été menée en 1971 auprès de donneurs britanniques et américains, notre enquête de terrain entreprise depuis janvier 2018 semble corroborer ces douze catégories. Nous pouvons entrer les raisons de donner de chaque donneur de sang et de plasma rencontré dans une ou plusieurs de ces catégories.

Les catégories les plus représentées dans notre étude sont : l'altruisme, l'appartenance à un groupe rare et le souci de répondre à une convocation individuelle et la prise de conscience que l'on manque de sang.

Entretien n° 1 : Appartenance à un groupe rare

Je pensais que le don de plasma était mieux pour moi. Je ne peux pas donner mes plaquettes parce que je n'en ai pas assez. J'ai un groupe sanguin un peu particulier donc on m'a dit que le plasma était bien.

Entretien n° 2 : Altruisme

« Enquêtrice : Et pourquoi est-ce que vous aviez fait ce premier don ? Qu'est-ce qui vous a fait venir à cette collecte ?

Donneuse : Pour sauver des vies, oui, pour sauver des vies. Et puis ma belle maman, lors d'une opération, a fait une hémorragie massive et donc elle a eu besoin de plasma, de plaquettes, etc. Sans ça, l'opération aurait été différente. Heureusement qu'il y avait des gens qui ont donné. On en parle en famille et mes enfants me demandent quand ils pourront donner. »

Entretien n° 3 : souci de répondre à une convocation individuelle

« On m'en avait parlé dans mon souvenir. Je crois que c'est parce qu'on m'en avait parlé à mon premier don de sang. On m'avait dit que j'avais un bon calibre de veines qui permettait éventuellement de faire du plasma. J'avais demandé à l'infirmière en quoi ça consistait, comment je pourrais le faire, et comme ça ne m'avait pas paru plus contraignant que ça alors je me suis dit pourquoi pas essayer. »

Grâce à ces premiers résultats, nous pouvons constater que les raisons du don sont multiples. L'altruisme est peu mentionné, et le mot se fait rare dans lors de nos entretiens. Seulement deux individus ont mentionné le mot « altruisme ». Cependant, nous classions les raisons du don comme altruistes quand le donneur faisant référence aux patients ou à un acte désintéressé. L'appartenance à un groupe rare est souvent mentionnée, mais il est le résultat d'une campagne de sensibilisation à propos du plasma qui est un produit sanguin dont la France pour manquer couvrir les besoins des malades¹⁴⁰. Nous y reviendrons dans la partie 3 du chapitre 2.

¹⁴⁰ La France n'est pas autosuffisante en plasma, au contraire du sang total.

2. FAIRE UN DON DE SANG POUR LA PREMIERE FOIS

Les donneurs qui donnent pour la première fois sont appelés « primodonneurs » par l'EFS. Ils représentent une catégorie construite bien particulière. La majorité des primodonneurs donnent leur sang pour la première fois après l'accès à la majorité, entre 18 et 20 ans. Nous avons considéré qu'il fallait enquêter et étudier la catégorie des donneurs qui donnent pour la première fois leur sang. On a voulu faire une distinction entre les primodonneurs et les autres donneurs parce que ce premier contact avec le don de sang joue un rôle fondamental sur l'adhésion à la pratique et sur la motivation à poursuivre la pratique. Ainsi, nous présenterons dans cette partie les primodonneurs comme une catégorie de donneurs à part entière.

Malgré un réel enthousiasme et une dynamique sociale propice au don de sang, une enquête norvégienne au sujet de jeunes donneurs révèle que des facteurs reliés à leur mode de vie font en sorte qu'il est difficile de les recruter et de les garder comme donneurs de sang. En effet, les individus entre 20 et 25 ans déménagent plus fréquemment que les personnes plus âgées (du fait des études, d'un emploi ou encore de la mise en couple) et sont également plus régulièrement ajournés pour consommation de drogues ou bien encore parce qu'ils ont des perçages ou tatouages.¹⁴¹

Un enquêteur tout juste majeur, nous explique sa démarche lors d'un échange informel :

« J'ai eu 18 ans il y a deux jours. Je voulais venir donner mon sang. Pour moi, c'est important. J'accompagnais mon père quand j'étais petit et j'ai toujours été pressé de pouvoir donner à mon tour. »

(Homme, 18 ans, lycéen)

¹⁴¹ MISJE, A. H., V. BOSNES et H. E. HEIER (2008). « Recruiting and retaining young people as voluntary blood donors », *Vox Sanguinis*, vol. 94, no 2, p. 119-124

Ce jeune homme exprime sa forte volonté de pratiquer le don. Il suit le modèle de son père qui l'a familiarisé dès le plus jeune âge avec la pratique et les collectes de dons. Souvent, les primodonneurs ont dans leur entourage des personnes qui sont donneurs réguliers. Le don de sang fait partie des différents actes qui permettent d'affirmer son appartenance à la communauté. Le don de sang est vécu comme un moyen de signifier son passage à l'âge adulte au même titre que le permis ou le baccalauréat. Les jeunes, en manque de rituel symbolique, sont tout particulièrement marqués par leur premier don. Le premier don serait peut-être un rite de passage profane. D'après les anthropologues, de nos jours, les rites d'initiation et de passage profanes sont en déclin dans nos sociétés occidentales, le don de sang est encore vécu comme un rite de passage profane¹⁴². Nous avons vu qu'il existe non pas une catégorie de donneurs, mais plusieurs catégories de donneurs. Les donneurs qui effectuent un don pour la première fois sont une catégorie de donneurs à part entière. Leur expérience du don diffère de celle qu'ils vont connaître d'autres dons. D'une part, une attention particulière est mise sur l'accompagnement de ces donneurs par l'équipe de collecte et d'autre part, le donneur lui-même évoquera ce premier don comme un moment particulier. Il viendra souvent accompagné d'un proche et une ritualisation de ce moment sera perçue.

Bien que l'on observe une « déritualisation » de nos sociétés contemporaines depuis le début du XXe siècle, la place des rites de passage profane n'y est que plus importante. Faire un don de sang pourrait alors être un moyen de « ritualiser » leurs vies quotidiennes. Il faut comprendre l'importance des rites parce que cela a autant d'importance dans nos sociétés modernes que dans les sociétés traditionnelles. Les rites structurent la vie quotidienne et donnent du sens aux actions.

Un fort lien avec la communauté se fait sentir lors de ces collectes en milieu rural. Le don de sang fait partie de ces moments où il faut « être vu ». Celle-ci on peut l'interpréter de deux façons : soit les jeunes sont donc incités à faire leur premier don lors de la collecte du village et à affirmer ainsi que la nouvelle génération suit les traditions, soit ils ont reçu une éducation de civisme qui les sensibilise à la notion de

¹⁴² GALLAND Olivier, *Sociologie de la jeunesse*, Paris, Armand Colin, 2011

commun. Ce dernier nous démontre que les liens sociaux sont quelque chose qui s'apprend. Ce qui nous permet d'émettre l'hypothèse que l'intérêt pour le commun (ta koina) ne s'exprime pas par des gestes obligatoires, mais pas l'assentiment de volontariat c'est-à-dire qu'il exige de l'individu une participation volontaire dans ses relations à l'autre.

Un fait tout à fait intéressant est à noter pour les hommes ayant effectué leur service militaire obligatoire. Peu d'hommes qui ont eu 18 ans avant 1997 racontent leur expérience de don de sang lors des collectes de l'armée. Ils datent leur premier don de sang plus tard. Le premier don de sang effectué à l'armée étant obligatoire, ils datent leur premier don de sang au premier don de sang volontaire. La formation des liens sociaux se crée dans l'espace commun et dans un processus éducationnel.

De plus, tous les primodonneurs de notre enquête ont répondu de manière précise à notre question concernant l'utilisation des dons de sang. Ils connaissent aussi les différents produits sanguins fabriqués à partir d'une poche de sang. Il semblerait que les primodonneurs aient un bon niveau d'information comme le montre notre exemple issu d'un entretien avec une jeune femme de 20 ans.

« Enquêtrice : Est-ce que vous savez à quoi sert votre don ?

Enquête : Oui, bien sûr. Ça aide les grands brûlés, les femmes qui accouchent, les personnes qui ont perdu beaucoup de sang. On avait eu une présentation au lycée. »

(Femme, 20 ans, étudiante)

L'itinéraire à suivre durant cette première expérience d'un primodonneur est généralement plus long que lors des autres dons. En effet, bien que les étapes soient standardisées, les salariés de l'EFS interagissent davantage avec le donneur lors d'un premier don, répondant aux différentes questions ou posant eux-mêmes plus de questions, ce qui allonge la durée du don. Nous y constatons qu'une attention toute particulière est apportée à cette catégorie de donneurs dans un but très probablement de fidéliser, mais aussi afin de prévenir d'éventuelles malaises qui pourraient ralentir toute la collecte. Lors des entretiens effectués auprès du personnel de collecte, les infirmiers

et infirmières racontent des épisodes de malaise particulièrement compliqué à gérer. Ces malaises surviennent plus fréquemment, disent-ils, lors du premier don. Le malaise arrive souvent à la fin du don à cause de l'angoisse du premier don mêlée à la perte physique d'un petit volume de sang,

3. LES DONNEURS DE SANG TOTAL

Dans le cadre de notre recherche, nous avons défini deux sortes d'expérience de collecte : la collecte de sang total en milieu rural et la collecte de sang total en milieu urbain¹⁴³. Dans cette partie, nous proposons de nous intéresser aux donateurs qui pratiquent le don de sang total selon le type de collectes.

Rôle primordial du réseau social, favorable au don de sang et construction identitaire

Une large majorité de donateurs effectuent leur premier don de sang grâce à l'intervention d'une personne de leur entourage. Lors de nos observations, nous avons constaté que de nombreux primodonneurs viennent accompagnés afin d'effectuer leur don. Nous pouvons affirmer que le contexte social constitue un facteur déterminant dans la motivation à faire un don. La collecte (et particulièrement la collecte mobile) est un lieu où l'on vient en famille. Parfois, plusieurs générations se retrouvent. La famille, qui est la première instance de socialisation, joue un grand rôle dans l'influence à donner son sang. Pour la plus grande majorité, les donateurs qui ont accepté de répondre à nos questions avaient un membre de leur famille qui donne ou qui a donné son sang.

¹⁴³ Il existe d'autres types de collectes de dons en milieu urbain (par aphérèse de plasma et de plaquettes) seul les collectes de sang total peuvent être comparés, car ayant lieu à la fois en milieu urbain et en milieu rural

Un contexte social favorable aux dons de sang est un levier particulièrement important pour amener les donateurs à cette pratique comme le montre cet extrait d'entretien avec cette donneuse de 47 ans qui effectue des dons de sang total et de plasma.

Enquêtrice : Est-ce que vous faites ce don de manière continue, est-ce que vous y allez régulièrement ?

Enquête : Quand ils viennent que deux fois par an, quand vous loupez une collecte, ce n'est pas facile. Jusqu'à présent, je n'avais pas fait la démarche d'aller à l'EFS. J'ai réussi à recruter mon mari pour faire des dons de sang. Lui a carement fait des dons de plaquettes et de plasma. Donc le retour de bâton, c'est lui qui m'a recruté pour le don de plasma. Je ne peux pas donner mes plaquettes. »

(Femme, 47 ans, coach, sang total et plasma)

Comme on peut le lire, il y a une réelle interaction entre les individus qui donnent. Dans cet entretien, on note que le don et l'engagement sont aussi une affaire de liens familiaux. La confiance qui règne entre les membres et le désir de donner sont présents. Chacun incite l'autre à la pratique, ce qui prouve que c'est une valeur partagée. Lors de l'entretien, à la question suivante, elle réaffirme l'importance de son entourage dans sa pratique du don. Elle évoque une amie qui travaille à l'EFS

Lui [son mari] en fait, comme dit, il était déjà donneur de sang. On a une amie qui travaille à l'EFS qui lui a proposé le don de plasma ou de plaquettes et comme lui il est à peu près libre de ces horaires. C'est son propre patron. Comme il bosse beaucoup, mais à la fois il peut se donner le temps. Il a commencé à donner son plasma et plaquette. Et puis, un jour, il a pris rendez-vous un lundi matin où je ne travaillais

pas et je me suis dit « et bin mince pourquoi je n'irais pas avec ? » Je suis allée avec, j'ai donné mon sang, je me suis renseigné sur la plaquette. Et la fois d'après, en fait, ma belle-sœur donne aussi son plasma et donc on était en plein confinement.

Ça faisait longtemps qu'on ne s'était pas vu, on s'est dit « tiens ça peut-être une occasion de sauver des vies et de se voir pour papoter » du coup, on a pris rendez-vous conjointement et l'on a été donner notre plasma ensemble. »

(Femme 47 ans, coach, sang total et plasma)

Cet entretien corrobore et les discours d'une large majorité de nos enquêtés corroborent ce qui a été écrit par d'autres chercheurs. La dynamique du capital social influence la prise de décision de donner son sang ou non. La pratique du don de sang dépend de l'appartenance à un réseau social qui valorise le don de sang.

De plus, le lien social qui se crée dans une ambiance conviviale est visible dès l'arrivée sur le lieu de collecte. On remarque aisément qu'une majorité d'individus se connaît, s'apprécie et échange des informations sur sa vie privée. Lors de nos nombreuses observations en collecte mobile, à chaque fois, il a été flagrant que pour la majorité des donneurs, venir donner son sang était aussi un moyen de s'enquérir de la vie du village.

De plus, la pratique régulière du don de sang concourt à la construction identitaire des donneurs. Les individus construisent leur identité sociale de donneur essentiellement au moment de l'expérience de don.

Dans l'extrait d'entretien ci-dessous, nous percevons le fort ancrage familial que le don revêt pour ce donneur. Il s'est construit son identité de donneur par rapport à son frère.

« Enquêtrice : Pour commencer, est-ce que vous voulez bien me raconter votre premier don ?

Donneur : le premier don c'était il y a longtemps, c'est quand j'ai eu 18 ans

Enquêtrice : 18 ans, accord

Donneur : à l'époque mon frère qui était plus âgé que moi a donné déjà son sang. Et donc quand j'ai aux 18 ans et que je pouvais donner je l'ai accompagné et ça s'est fait comme ça. »

(Homme,

L'individu s'identifie comme donneur et intériorise l'expérience du don. En effet, ces deux critères que sont l'engagement et la fidélité sont essentiels pour permettre à l'individu de s'affirmer comme appartenant au groupe social des donneurs. Or l'individu n'appartient au groupe social des donneurs dès lors que son don devient régulier. Appartenir au groupe « donneurs », c'est affirmer, et réaffirmer à chaque collecte, son aptitude à participer à la vie collective. Ce comportement est particulièrement visible lors des collectes mobiles en milieu rural.

Participer à la collecte de son village permet d'affirmer son statut de donneur. L'étude d'Alessandrini suggère que la motivation à donner du sang provient d'abord du désir de réaffirmer son appartenance communautaire et moins d'une personnalité exceptionnellement altruiste. Les donneurs en milieu rural expriment de manière très vive leurs rôles dans la chaîne de solidarité du don de sang. Par exemple, les donneurs accordent une grande importance à leur nombre de dons. Ils demandent régulièrement à la secrétaire d'accueil le nombre de dons qu'ils ont effectué et l'annoncent ensuite à la table de la collation.

Si le donneur peut donner, c'est-à-dire s'il n'a aucune contre-indication médicale à son don, il se rend à chaque collecte de son village ou à celle du village voisin. C'est une obligation sociale. Le collectif valide l'acte et fait entrer dans sa communauté le donneur. Venir et revenir à la collecte mobile de son village est un acte d'engagement envers la communauté. Il semblerait que ce soit l'engagement communautaire qui

maintienne la régularité du don. En effet, les donneurs de sang en collectes mobiles sont au rendez-vous à pratiquement chaque collecte. Le nombre de donneurs est prévisible. Les individus ont donc conscience de leur rôle dans la perpétuation de la « tradition » du don de sang. Il y a là un devoir moral qui serait impératif. Donner son sang, entrer dans la communauté de donneurs est de l'ordre du devoir et un acte qui doit être accompli. Le donneur affirme à chaque participation à une nouvelle collecte sa volonté d'accomplir ce devoir moral.

La régularité de la pratique du donneur serait un gage de sa valeur morale. Plus la carrière est longue, plus la morale du donneur est valable. Participer à une collecte où tout le village sera présent permet d'avoir une visibilité de cet acte. La validation par la communauté a une très grande importance dans les milieux ruraux. Notre enquête le confirme.

Faire la bonne chose pour le bien commun

Un élément est apparu à l'analyse des entretiens donneurs et des conversations informelles que nous avons eues avec les donneurs durant les observations, lorsque nous demandions aux donneurs pourquoi ils sont devenus donneurs de sang, une réponse nous était donnée très fréquemment : « je le fais, car c'est la bonne chose à faire ». Cette réponse nous a d'abord dérouté, car peu d'éléments de langage transparaissent dans ce discours. Que veut dire le donneur par « la bonne chose » ? Voici deux extraits d'entretien qui nous donnent un peu plus d'éléments d'analyse. L'enquête répond à la question « pourquoi êtes-vous devenu donneur ? »

« L'EFS est venu dans nos locaux à l'école à Lyon et j'y suis allé. Cela est un peu vieux, mais ça me semblait la bonne chose à faire tout simplement »
(femme, 28 ans, serveuse, sang total).

Cette donneuse répond à la première question prévue par le guide d'entretien concernant son premier don. Elle évoque la venue de l'EFS dans son école, et cela lui a paru « la bonne chose à faire ». Cette réponse nous donne un élément d'analyse. L'acte serait une réponse à la visibilité de l'EFS. Par association d'idées, voir une collecte de sang à côté de soi inciterait les individus à donner, car ils associeraient la collecte à un acte qu'ils pourraient faire facilement, un acte qui serait classé comme « bon » dans leurs valeurs. Nous avons souvent eu cette réponse lors des rencontres faites lors des séquences d'observations de collectes. Une collecte de don de sang matérialiserait « le bon acte à faire ». La visibilité des collectes jouerait donc un rôle prépondérant dans l'incitation à l'acte.

De plus, le second extrait d'entretien choisi ajoute un autre élément d'analyse :

« Enquêtrice : Comment vous sentez-vous après un don ?

Donneur : la sensation d'avoir fait la bonne chose. »

(Homme, 25 ans, profession intermédiaire, sang total)

Faire un don, qu'il soit matériel ou immatériel, est classé comme une « bonne action » dans l'imaginaire collectif. Faire un don, c'est penser aux autres, c'est penser au bien-être collectif.

L'approche kantienne de l'éthique peut être attribuée aux donateurs. Selon lui, une action moralement bonne est une action qui est mue par le seul souci de faire le bien¹⁴⁴. En plus de « faire la bonne chose », donner est un acte banal et souvent les donateurs normalisent leurs actes dans leur discours. Donner est dans leurs valeurs et donc pratiquer le don de sang est une norme. Ces normes et valeurs structurent les individus dans leur vie quotidienne. À travers ce choix de mots, nous pouvons conclure que les donateurs (et surtout les donateurs réguliers) ont intégré le don de sang dans leurs mœurs, comme l'illustre cet extrait d'entretien.

¹⁴⁴ KANT Emmanuel, *Fondements de la métaphysique des mœurs*, Paris, Flammarion, 2018.

« Que représente pour vous le fait d'être donneur de sang ?

Donneur : c'est quelque chose de normal pour moi en fait. »

(Homme, 66 ans, retraité, sang total)

La notion grecque, « ta Koina » exprimant l'idée des choses en commun, rassemble tous les acteurs du don de sang. Les donneurs comprennent l'importance de la pratique en proposant de mettre en commun leur ressource personnelle. Le devoir les anime, « ils doivent faire la bonne chose » et la « bonne chose à faire » est de mettre en commun les ressources, car ils perçoivent la nécessité de faire entrer cette pratique dans leurs habitudes de vie.

Don rural/don urbain

La spatialité et le milieu de vie sont des variables à prendre en compte lors d'une analyse sociologique, car l'espace contribue à influencer les conduites sociales. Le sociologue G. Simmel, qui avait déjà mis en avant dans ses études sur la ville au début du 20^e siècle la dichotomie entre rural et urbain, argumentait que l'individualisme était grandissant dans les villes. Nous pouvons nous demander si celui-ci a un effet sur la pratique du don de sang en ce début de XXI^e siècle.

Nous appelons collecte en milieu rural toute collecte de sang total qui a lieu lors d'une collecte dans un village de moins de 2000 habitants. Par opposition, un don de sang en milieu urbain est une collecte qui se déroule dans une ville de plus de 2000 habitants. Nous verrons que bien que les protocoles mis en place lors des collectes de don de sang soient sensiblement les mêmes, l'expérience sociale, c'est-à-dire la manière dont est perçue la collecte par les usagers de celle-ci, quant à elle diffère.

Dans le Grand Est, 84 % des collectes ont lieu en milieu rural (lors d'une collecte qui a lieu dans un village de moins de 2000 habitants)¹⁴⁵ et l'EFS peine à attirer régulièrement de nouveaux donneurs lors des collectes en milieu urbain.

Cependant, l'analyse qui voudrait séparer les pratiques des donneurs en milieu rural des pratiques sociales des donneurs en milieu urbain est réductrice de la réalité. Du fait de la mobilité des individus, qui est plus grande de nos jours que par le passé, un donneur peut habiter dans un village, travailler dans une grande ville, et donner son sang lors d'une collecte mobile dans une ville moyenne lors d'une visite à des amis. Nous avons pu constater que l'espace contribue à influencer les conduites sociales des donneurs et leurs discours.

Tout d'abord, la distribution géographique des taux de don n'est pas homogène. La tendance est à une répartition inégale des taux entre milieux urbains (et périurbains) et milieux ruraux. En 2018, sur tout le territoire français, environ 2 millions de dons ont été effectués lors d'une collecte mobile, tandis que 964 813 dons ont été effectués dans une maison du don en milieu urbain. La collecte mobile reste donc la première source de prélèvement de dons de sang bien que les prélèvements de sang total en maison du don soient en constante hausse (environ 2,7 % pour l'année 2018). Un véritable enjeu se trouve dans la compréhension de l'influence du milieu sur la pratique du don de sang. En effet, la part de la population rurale dans la population totale française était seulement de 19 % en 2020 ¹⁴⁶ et est en constante baisse.

La proportion de Français vivant en ville n'a cessé de croître entre 2005 et 2016 et devrait continuer son ascension au cours des années suivantes. En 2020, 80,69 % de la population totale en France vivait dans en espace urbain¹⁴⁷. Les disparités géographiques sont au cœur de la problématique des organisations de collecte, et l'EFS dispose de données géomatiques afin de développer un plan d'action efficient. L'urbanisation du territoire et plus spécifiquement du Grand Est a modifié les pratiques des donneurs. De l'organisation de la collecte jusqu'au don de sang, l'expérience du don

¹⁴⁵ Source EFS Grand Est, ces chiffres peuvent varier selon la zone géographique cependant sur l'hexagone et la majorité des collectes ont lieu en zone rurale lors de collectes mobiles.

¹⁴⁶ <https://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SP.RUR.TOTL.ZS>

¹⁴⁷ Étude statistique 2018

est indéniablement différente si elle est effectuée en milieu rural ou en milieu urbain. L'organisation de la société étant en constante évolution, il est primordial pour l'EFS de s'inscrire dans une réalité sociale pérenne. Comment expliquer que les collectes en milieux ruraux ont un taux de don élevé alors que les milieux urbains, qui ont une densité humaine plus élevée, ont un taux de don plus faible ?

Plusieurs explications sont à énoncer. Nous proposons quelques éléments de réponses à l'aide de l'analyse thématique des entretiens semi-directifs. Nous avons dégagé trois grands thèmes qui sont influencés par le type de collectes : les motivations du don, le niveau d'engagement lié à la cause « don de sang » ainsi que la multiplicité des types de dons.

Tout d'abord, d'après notre recherche, la proximité avec le lieu de collecte semble être un facteur déterminant dans la pratique du don de sang total pour les donateurs en collectes mobiles. Une large majorité de donateurs rencontrés en collecte mobile évoquent la proximité avec leur domicile comme raison de fréquenter la collecte mobile de leur village, comme l'illustre l'extrait d'entretien ci-dessous.

« J'habite à côté, c'est très pratique. Je peux venir après le travail, et ensuite rentrer chez moi me reposer. »

(Homme, 52 ans, donneur de sang total en collectes mobiles, cadre)

La force des habitudes aidant, les donateurs de sang total habitant en milieu rural et donnant lors d'une collecte mobile répètent leur don à chaque fois qu'une collecte est annoncée dans leur village. En ce qui concerne les donateurs habitant en milieu urbain, un choix dans le lieu de collecte est possible. Ils peuvent donner lors de collectes mobiles organisées proches de leur lieu d'habitation ou en maison du don. Ils sont plus actifs dans leur pratique du don de sang et leur choix se fait en fonction de multiples critères : leur emploi du temps, leurs rythmes de vie, ou même une préférence d'ambiance de collecte.

« Ce qui est bien ici c'est que je peux m'organiser et venir sur ma pause déjeuner. Je ne travaille pas très loin. J'essaye de venir tous les deux, trois mois. »

(Femme, 35 ans, chargée de communication, sang total, en maison du don)

Cette jeune femme raconte qu'elle fait le choix de venir donner son sang en maison du don pour deux raisons : la proximité avec son lieu de travail et la facilité d'accès.

De plus, le niveau d'engagement envers la cause « don de sang » apparaît comme corrélé au type de collecte. En effet, tandis que le donneur de collecte mobile en milieu rural est très impliqué dans le collectif, car son geste est encouragé par son entourage, le don de sang ne revêt pas un enjeu de société pour lui.

Cet exemple est un discours typique de donneur en collectes rurales que nous avons rencontré lors de notre enquête de terrain effectuée entre janvier 2019 et novembre 2020.

Est-ce que vous parlez beaucoup du don de sang autour de vous ?

Donneur : Je ne vais pas argumenter pour amener des gens au don du sang. Je ne suis pas recruteur, on va dire. »

(Homme, 57 ans, magasinier cariste, sang total, collectes mobiles)

Cette réponse est une réponse type des donneurs en collectes mobiles. Aucun individu de notre échantillon de donneurs de sang total en collectes mobiles et vivant en milieu rural n'a répondu affirmativement à cette question. En effet, les donneurs en collectes mobiles parlent peu de leur pratique à leur entourage et au-delà de la communauté des donneurs, ils ne sont pas vecteurs d'information. Nous nous demandons si cela signifierait que, par la volonté de ne pas « recruter », l'engagement à

la cause « don de sang » s'arrêterait à la seule pratique du don et à la fréquentation de la collecte.

En revanche, les donneurs de sang total vivant en milieu urbain sont plus enclins à parler du don de sang à leur entourage. Ce donneur de sang total en maison du don exprime sa facilité à évoquer sa pratique. Il dit ne pas en faire la « promotion », mais ne s'interdit d'évoquer le don de sang si les personnes marquent un intérêt pour celui-ci.

« Je ne veux pas en faire la promotion de manière exhaustive. Mais dès que je vois des gens qui ont des questions ou qui semblent intéressés, c'est vrai que j'ai tendance assez facilement à en parler »

(Homme, 32 ans, sang total et plasma, infirmier libéral, maison du don).

Une catégorie d'individus a marqué notre attention, ce sont des donneurs habitant en milieu rural et qui multiplie les types de dons. Ils sont donneurs de sang total lors des collectes mobiles ayant lieu dans leur village, et ils se déplacent en maison du don dans la ville la plus proche de leur lieu d'habitation pour effectuer un don de plasma ou de plaquettes. Ces donneurs habitent en zone rurale, mais multiplient les types de dons (sang total en collecte mobile de leur village et don de plasma et/ou plaquettes en maison du don), ils ont un engagement fort pour la cause « don de sang ». Leur pratique régulière du don de produits sanguins peut être perçue comme un acte engagé, presque militant. Ces donneurs, peu nombreux, sont un groupe solide. Ils pratiquent intensément le don, mais sont aussi en accord avec les valeurs de la transfusion sanguine. Donner revêt pour eux un acte de solidarité fort. Nous pouvions corréler les réponses à deux questions de notre grille pour identifier ces individus : ils pensent au receveur lors du don et parlent du don de sang autour d'eux. Cette double dimension du don expose à la fois une projection dans l'autre et une compréhension des enjeux du don de sang.

Cet extrait d'entretien d'une donneuse qui habite en milieu rural et qui est aussi donneuse de plasma sur le site de Strasbourg illustre nos propos. Elle « recrute » pour le don de sang et se projette dans le receveur. Son explication autour du plasma montre qu'elle connaît les utilisations de son don. Son niveau d'information est bon.

Enquêtrice : Vous parlez beaucoup du don de sang autour de vous ?

Enquête : Pas au quotidien, mais quand on y va, le jour où... j'essaye de recruter mes copines qui me disent que je ne peux pas parce que je suis sous traitement. Et je dis « si tu peux ».

Q : Est-ce que vous pensez au receveur lorsque vous donnez votre sang ou votre plasma ?

Enquête : Oui, bien sûr, s'il y a un besoin, il y a une hémorragie que ça puisse servir. Ensuite, pour le plasma je sais qu'il y a une partie qui est utilisée à des fins de recherche thérapeutique, ça ne va pas directement au receveur, mais ça va pour un traitement donc quelque part il y a aussi un patient à terme. Mais je n'ai aucun besoin de savoir qui a reçu mon sang. »

(Femme 45 ans, conseillère clientèle, sang total, collectes mobiles et maisons du don)

Nous pouvons constater dans les propos tenus par cette personne que la question d'inciter une personne de son entourage est une affaire très personnelle qui dépend du niveau de familiarité que l'on peut avoir avec l'autre, mais aussi de sa capacité de persuasion. On note aussi que le destinataire de son don n'a pas d'importance, car la personne ne fait pas cet acte par rapport à une personne précise, mais pour une cause.

Le rapport au corps

Faire un don de sang est un don d'une partie de soi. Ce n'est pas un don anodin, l'acte de prélèvement demande une acceptation de la part du donneur d'entrer dans sa chair une aiguille et d'y être relié par un tube pendant environ 7 min pour prélever le produit sanguin. Cette aiguille, très présente dans les discours des donneurs (et dans l'imaginaire collectif) symbolise le transfert de son don de matière organique dans un objet plastique, la poche de sang, afin qu'il puisse être transporté, transformé et transfusé à un autre être humain. Tendre le bras à un infirmier pour qu'il puisse y entrer une aiguille n'est pas un acte de don aussi techniquement facile que de donner un objet ou de l'argent. Le don de sang est un don bien particulier qui nécessite une logistique et une technique à laquelle les individus ne peuvent pas avoir accès seuls. L'EFS, à travers ses infirmiers et infirmières, propose de faire l'intermédiaire. Nous nous demandons si les donneurs auraient-ils un rapport au corps favorable aux dons de sang ?

La bélérophobie, la phobie des aiguilles, est évoquée comme première raison pour ne pas donner son sang. Il existerait un processus de socialisation de l'expérience corporelle du don de sang qui permettrait de rendre certains individus plus à l'aise avec cette pratique. Et si cette socialisation est faite dès le plus jeune âge, l'acte de don pourra être mieux ancré dans une pratique régulière, car « ce processus de socialisation de l'expérience corporelle est une constante de la condition sociale qui trouve cependant à certaines périodes de l'existence, notamment l'enfance et l'adolescence, ses temps forts. »¹⁴⁸. Il est vrai que dans notre échantillon de donneurs interrogés, tous ont effectué leur premier don entre 18 et 25 ans.

Bien que peu de donneurs expriment leur rapport au corps et ne manifestent pas le besoin de préciser dans les raisons de leur acte l'absence de la peur de l'aiguille, nous pensons que le fait d'être à l'aise avec l'acte de prélèvement est un prérequis pour devenir donneur régulier. L'entretien avec cette donneuse nous prouve qu'il existe un lien entre le rapport au corps et l'acte de don de sang.

¹⁴⁸ LE BRETON David, *La sociologie du corps*, p7

« Donneuse : Ça rejoint un peu ce que j'ai dit avant. De pouvoir aider. J'ai testé une fois... et je me dis que j'ai l'habitude de faire des prises de sang tous les trois mois. Si je n'ai pas de souci, je dis avec les aiguilles tout ça. Si ça peut aider de cette manière, alors voilà. »

(Femme, 42 ans, commerçante)

Cette donneuse évoque des prises de sang qu'elle effectue régulièrement et associe le don de sang à cet acte. Grâce à son acceptation de l'acte médical, elle peut aider et se rendre utile.

D'après Durkheim, le corps serait un « facteur d'individuation », nous pensons qu'il serait aussi un facteur de « collectivisation », un moyen de participer au collectif, au travers de la pratique du don de sang. À travers lui, l'individu s'approprie la substance de sa vie « et la traduit à l'adresse des autres par l'intermédiaire des systèmes symboliques qu'il partage avec les membres de sa communauté »¹⁴⁹.

Le parallèle entre les différents types de dons est souvent évoqué par nos enquêtes. Un donneur a explicité ce que beaucoup ne disent pas clairement. Dans cet extrait ci-dessous, le donneur parle de « coût ». Le bénévolat et le don de sang n'impliquent pas d'échange financier. Le corps « produit » le sang. Le don est donc facile et n'exige aucune dépense.

« C'est quelque chose qui ne nous demande pas beaucoup. Je fais aussi beaucoup de bénévolat à côté. Je trouve que c'est important parce que ça ne coûte rien. Mon corps produit seul du sang. »

(Homme, 34 ans, employé fonction publique)

¹⁴⁹ LE BRETON David, *Sociologie du corps*, p 4

Ce don corporel est facile, n'engage aucun frais, et le corps produit seul dans le sang. Le donneur ne perd rien dans ce don et son corps non plus. Cette équation nulle entre le donneur et le don facilite la pratique du don corporel.

Une autre enquêtée fait référence aux dons possibles grâce au corps. Elle nous expose son envie de donner d'autres éléments comme ses cheveux. La possibilité de donner de la moelle osseuse et des cheveux est pour elle une volonté dans le futur comme elle nous l'explique ici :

« Donneuse : Je donnerai bien autre chose. Je suis inscrite sur la liste des donneurs de moelle osseuse, mais personne n'en a besoin pour le moment. Je pense que si je peux aider avec quelque chose que j'ai, je le fais. Maintenant, je n'ai rien d'autre que je puisse donner à part mon sang d'un point de vue physiologique. Après je peux donner de mon temps. Je sais que dans le futur, j'aimerais donner mes cheveux. »

(Femme, 31 ans, magistrate, sang total et plasma)

Le don corporel n'exige pas d'effort (à part celui de se déplacer dans une collecte), le donneur ne perd rien, contrairement aux dons d'objets, et son corps refabriquera le produit sanguin rapidement. Étudier le rapport au corps des donneurs permet de mettre en exergue un corps humain utile à la communauté qui n'est pas seulement la propriété individuelle, mais qui deviendrait un moyen de marquer sa possibilité de participer à l'intérêt commun.

« Ce que vous pouvez me dire quand vous avez fait votre premier don ?

Donneuse : Oui, c'était à l'université.

Enquêtrice : Vous aviez quel âge à ce moment-là ?

Donneuse : Je devais avoir 20 ans, à l'université »

Entretien n° 2 :

« *Donneur* : le premier don c'était il y a longtemps, c'est quand j'ai eu 18 ans.

Enquêtrice : 18 ans, d'accord

Donneur : à l'époque, mon frère qui était plus âgé que moi a donné déjà son sang. Et donc quand j'ai eu 18 ans et que je pouvais donner je l'ai accompagné et ça s'est fait comme ça. »

Nous ne disons pas que chaque donneur qui donne à ses 18 ans deviendra donneur régulier, mais qu'une prise de contact corporelle avec la pratique peut favoriser la répétition de l'acte dans le futur. L'expression corporelle étant socialement modulable, chaque individu aspire à utiliser son corps et se construire socialement à travers lui, et le don de sang peut participer à se construire en tant qu'acteur dans un collectif d'appartenance.

4. LE DONNEUR DE PLASMA, UNE CATÉGORIE DE DONNEURS À PART ENTIÈRE

Après avoir effectué au minimum un don de sang total, un donneur peut se voir proposer de faire un don de plasma ou demander lui-même à effectuer un don de plasma. Les dons de plasma ne peuvent être prélevés que sur le site fixe en maison du don et le site de Strasbourg offre une salle dédiée au don par aphérèse ¹⁵⁰. Nous avons rencontré une dizaine de donneurs qui étaient à la fois donneurs de sang total et donneurs de plasma. Nous nous attacherons à présenter la spécificité de ce groupe d'acteurs.

Une catégorie de donneurs à part entière

D'après notre étude, les donneurs de plasma constitueraient une catégorie de donneurs. Ils ne seraient pas un sous-groupe, mais ils constitueraient un groupe social au sens sociologique.

La notion de groupe est centrale en sociologie, elle désigne le lieu par excellence où se joue l'articulation entre l'individuel et le collectif, où se définit le sentiment d'appartenance et d'exclusion, où s'élabore l'identité de chacun. Un groupe social est un ensemble d'individus formant une unité sociale durable, caractérisé par des valeurs communes, des liens plus ou moins intenses, une situation sociale identique et/ou des activités communes, une conscience d'appartenir à ce groupe et par la reconnaissance, par d'autres groupes, de son existence.

Traditionnellement, les sociologues distinguent les groupes primaires des groupes secondaires. Les groupes primaires sont des groupes sociaux de taille restreinte, avec des relations de face-à-face, directe entre personnes qui se connaissent, tandis que les groupes secondaires sont de plus grande taille avec des relations de nature plus fonctionnelles entre les personnes du groupe, lesquelles peuvent ne pas se connaître. Les

¹⁵⁰ Se référer au chapitre 2 de la partie 1 pour l'explication de l'aphérèse et à l'annexe pour des compléments d'information sur le prélèvement par aphérèse.

donneurs de plasma se regrouperaient dans la catégorie des groupes secondaires. En effet, on ne peut regrouper le donneur de plasma dans la catégorie « groupe primaire », car les donneurs de plasma ne se connaissent pas et n'ont pas de relation directe a contrario des donneurs de sang qui peuvent se connaître (surtout s'ils sont donneurs réguliers) et se reconnaissent en tant que groupe social. Les donneurs de plasma ont des relations de nature fonctionnelle, ils savent qu'ils font le même geste que d'autres individus, mais ne les côtoient pas forcément. De surcroît, bien souvent ils n'ont pas de donneurs dans leur entourage.

Les donneurs de ce groupe ont un intérêt commun, celui de « donner du plasma », ils ont conscience de la particularité du produit et de sa nécessité pour la société. On constate dans leur discours un relativement bon niveau d'information quant aux différentes utilisations du plasma.

Enquêtrice : Est-ce qu'on vous a expliqué les différences avec le plasma ? Ce que l'on en fait ?

Donneuse : On m'a expliqué au premier rendez-vous, mais ça remonte a loin donc je me m'en souviens plus trop. Je me rappelle que ça peut aller aux grands brûlés.

Enquêtrice : Oui, exactement.

Donneuse : Mes connaissances sont limitées, mais on peut en faire des médicaments aussi, je crois. Et des protéines pour les grands brûlés. Quelques fois je pose des questions parce que j'oublie. Par exemple, combien de sang on peut donner en 1 année et notamment la durée minimum entre 2 prélèvements ? J'ai aussi demandé de me rappeler les consignes de don quand on me rappelle... interdiction de l'aspirine, manger trop gras.

(Femme, 33 ans, enseignante)

Les propos tenus par la donneuse de plasma qui dit « avoir des connaissances limitées » montrent que ces connaissances sont bonnes. Il sait expliquer les différents usages du plasma, et s'intéresser aux données techniques du don comme la récurrence possible des dons et les consignes.

De plus, tous réemploient le discours du médecin pour expliquer qu'ils connaissent les différentes fonctions du plasma. Ce discours stéréotypé permet de rendre compte du bon fonctionnement du parcours mis en place pour accompagner le donneur de plasma. Ce parcours structure et normalise le comportement du donneur et rend ainsi le comportement du groupe homogène. Par exemple, le mot « aphérèse » qui désigne la technique de prélèvement du plasma est employé par 8 donneurs de plasma sur 10 lors de notre enquête.

L'organisation de la collecte de don de plasma sur le site fixe permet une interaction efficace. En effet, il règne une ambiance calme qui favorise l'interaction avec le donneur. À chaque interaction avec un membre de l'équipe, que ce soit la secrétaire, le médecin, l'infirmier ou encore l'agent de collation, le donneur peut poser des questions concernant son don. Contrairement aux collectes mobiles, les conversations sont pratiquement exclusivement tournées autour du don. Le donneur qui arrive seul pour effectuer son don se tourne plus aisément vers un membre de l'équipe de collecte afin d'interagir, contrairement aux collectes mobiles où les individus viennent accompagnés ou connaissent d'autres donneurs sur place. Les donneurs de plasma intègrent plus facilement les règles de conduites à tenir. Tout cela participe donc à constituer un groupe social aux comportements homogènes qui vont pratiquer leur don de la même manière.

Il s'opère alors une socialisation par l'interaction. Le donneur par son interaction avec les autres acteurs du don de sang apprend les codes sociaux pour se comporter « correctement » dans cette petite société.

« À la différence d'un don de sang, on passe plus de temps en salle de prélèvement. On discute avec le personnel, on a le temps de poser des questions. Ils nous répondent toujours gentiment. »

(Homme, 45 ans, Ouvrier dans le bâtiment)

Selon Mead, pour que l'individu fasse partie de la société il doit utiliser le même langage que sa communauté. Il a travaillé sur le concept de socialisation par l'interaction : c'est par l'échange avec les autres membres de la société que l'être social va intérioriser (c.-à-d. intégré de façon inconsciente) les normes de cette société. » La formation de l'identité de la personne est étroitement liée au processus de socialisation qui la nourrit, l'étoffe et l'oriente. De la richesse de ces interactions va dépendre de la formation ou non d'un groupe social. Les donneurs de plasma ne peuvent se former une identité de « donneur de plasma », car ils sont perçus et interagissent avec les autres acteurs comme un sous-groupe du groupe « donneurs de sang ». On voit ici que la socialisation par l'interaction fonctionne très bien afin de donner aux donneurs de plasma une homogénéité des pratiques.

Les raisons du don de plasma

Si nous reprenons les motivations au don listées par Titmus en 1972, nous pouvons placer les donneurs de plasma de notre échantillon dans trois catégories : le donneur donne par « altruisme », par appartenance à un groupe rare, ou par souci de répondre à une convocation individuelle. Dans l'entretien, avec une donneuse de plasma, voir ci-dessous, la donneuse explique que le don de plasma lui a été proposé, et elle emploie le verbe « obliger » pour marquer la forte incitation qu'elle a ressentie, car son groupe sanguin est le groupe AB.

« *Donneuse* : Après à peu près, une dizaine de dons du sang, je suis passée au plasma directement parce que je suis AB+. Ils ne m'ont pas proposé, ils m'ont presque obligé, j'ai envie de dire (rire gêné) »

(Femme, 29 ans, serveuse, plasma)

La France n'étant pas autosuffisante en plasma, les donneurs de groupe AB qui sont donneurs universels sont particulièrement invités par l'équipe de prélèvement à donner leur plasma régulièrement. En règle générale, les donneurs sont informés de la possibilité de donner du plasma en maison du don par l'équipe lors d'une collecte mobile ou par des kakémonos disposés dans la salle.

Nous avons pu remarquer que les donneurs de plasma effectuent aussi des dons matériels, financiers ou sont bénévoles dans des associations (don de temps). Pour une large majorité de donneurs de plasma de notre échantillon, donner est dans leur habitude. Le don d'objets et particulièrement de vêtements est pratiqué par plus de la moitié de notre échantillon comme l'illustrent les propos de notre enquête ci-dessous.

Enquêtrice : Est-ce que vous donnez d'autres choses, de l'argent, de la nourriture, de vêtements ?

Donneuse : Oui je fais des dons. Il y a une friperie à côté de Strasbourg, ça fait partie d'Emmaüs.

(Femme, 29 ans, serveuse)

De plus, par rapport aux donneurs de sang total qui ont des réponses plus mitigées, les donneurs de plasma sont en parfaite adéquation avec les principes éthiques du don de sang. Dans cet entretien, le donneur propose une réponse construite à notre question qui concernait la possible rémunération du don.

« Q : « Est-ce que si un jour le don de sang devenait rémunéré, vous accepteriez d'être payé pour votre don ?

R : Non, non. Ce ne serait pas bien à mon sens. Ce serait une très mauvaise chose que le don de sang ou d'autres types de dons soient rémunérés, par exemple, comme le don de plasma aux États-Unis est rémunéré pour la fabrication des médicaments. Mais pour moi, c'est une mauvaise chose parce que ça ramènerait des populations précaires. Ce n'est pas que la précarité soit une mauvaise chose, on peut très bien être en précarité et donner de son temps, mais ça pourrait amener des personnes mal intentionnées qui mentiraient sur leur état de santé pour un profit absolument en dehors des valeurs. »

(Homme, 35 ans, commercial, plasma)

Cette réponse expose les risques liés à la réalisation de profit grâce aux produits du corps. Ces raisons sont évoquées par les cadres de l'EFS et dans les ouvrages de bioéthique.

Le donneur de plasma, un acteur stratégique

Le système organisationnel pèse plus sur le donneur de plasma que le donneur de sang total. En fait, il ne peut choisir s'il souhaite donner lors d'une collecte mobile dans son village, lors d'une collecte au sein de son entreprise, sur une collecte mobile près de son lieu de travail ou encore sur le site fixe en centre-ville. Il ne possède pas ce choix, car le don de plasma se pratique exclusivement sur un site fixe d'une ville qui possède une maison du don, et le don se fait sur prise de rendez-vous.

De surcroît, il doit se soumettre, comme le donneur de sang total, à un questionnaire prédon qui permettra de décider s'il est apte à donner son plasma ou non. Cependant, en pratique, les médecins sont plus attentifs à la bonne santé du donneur lors d'un don de plasma. Ils peuvent, par exemple, proposer de prendre une collation avant le don s'ils estiment que le donneur n'a pas suffisamment mangé lors du repas précédant le don. Ensuite, le donneur de plasma se rend dans une salle dédiée au don de plasma où il va passer 40-45 min. Il sera ensuite invité à prendre une collation de la même manière que s'il avait fait un don de sang total. Ce système organisationnel, plus pesant et présent, ne laisse que peu de liberté au donneur.

Cependant, l'acteur en tant que stratège, n'est pas seulement un individu conciliant qui intériorise les règles du don et les applique systématiquement, il se pense en tant qu'acteur au sein d'une organisation. L'acteur social envisagé par l'analyse stratégique n'est « jamais réductible à un être appliquant un ensemble de principes intériorisés au cours de son processus de socialisation, dont le comportement se révélerait alors en grande partie prévisible. »¹⁵¹ Au contraire, l'acteur social fait figure de « stratège » capable au sein des organisations de se fixer un certain nombre d'objectifs précis à atteindre et de s'en donner les moyens. L'acteur maintient une marge de liberté (Crozier). Dans la mesure où toute organisation ne peut prédéterminer la totalité des actions possibles : « des zones d'incertitude restent, car une régulation absolue est impossible. »¹⁵²

La régularité à laquelle les donneurs donnent permet de voir à quel point l'acteur est en adéquation avec l'organisation. Les donneurs de plasma peuvent donner leur plasma tous les quinze jours. Certains donneurs ont une très grande régularité et donnent tous les quinze jours. Pour l'EFS, ces donneurs réguliers sont rares et précieux.

¹⁵¹ Riutort Philippe, « 5 les sociologies de l'action sociale. Les acteurs et le contexte », dans : : Précis de sociologie. Sous la direction de Riutort Philippe. Paris cedex 14, Presses universitaires de France, « Major », 2014, p. 183-219. URL : <https://www.cairn.info/precis-de-sociologie--9782130624660-page-183.htm>

¹⁵² CROZIER Michel, FRIEDBERG Erhard, *L'acteur et le système*, paris, Essais, 2014.

Donneur : Oui, puisque j'en fais ici, on ne sait pas et on ne me contraint pas à venir donner mon plasma et moi je viens toutes les deux semaines et je donne, c'est un rythme que je fais pris.

Enquêtrice : est-ce que c'est une habitude ?

Donneur : Oui, comme je travaille en équipe, je suis une fois du matin, une fois l'après-midi, quand je suis d'équipe du matin, quand je pars du travail à 13 heures, le mardi je vais à Strasbourg et je vais donner mon plasma ou des plaquettes.

(Homme, agent de sécurité, 51 ans, plasma)

Ce donneur est un parfait exemple d'acteur stratégique. Sa pratique est régulière et ancrée dans ses habitudes. Il parle de *rythme pris*. Il utilise pleinement les règles mises en place par le système (attendre 15 jours entre chaque don de plasma) et les intègre dans son quotidien.

Par le biais de l'exemple du donneur de plasma, nous rapprochons notre analyse des pratiques du don de sang aux différents postulats de l'analyse stratégique de Crozier et Friedberg (1977). Les acteurs n'acceptant pas d'être traités comme des moyens au service des buts des organisateurs, les donneurs de plasma peuvent se retirer de l'organisation à tout moment.

Le donneur de plasma utilise sa « marge de liberté ». L'observation participante du don de plasma et les entretiens semi-directifs avec le personnel nous apprennent que le don de plasma a un taux de rendez-vous non honorés d'environ de 10 % et peuvent aller jusqu'à 14 %. Ce taux de rendez-vous non honoré est un exemple de la marge de liberté exercée par le donneur en tant qu'acteur stratégique.

L'acteur est engagé dans un système d'action concrète et doit « découvrir, avec la marge de liberté dont il dispose, sa véritable responsabilité »¹⁵³. Ils ne peuvent se saisir

¹⁵³ CROZIER Michel, FRIEDBERG Erhard, *l'acteur et le système* p 388

pleinement de leur rôle au sein de l'organisation à cause de la rigueur de l'organisation qui ne laisse que peu de place à l'acteur.

Plusieurs séquences d'observations ont été effectuées sur le site fixe, et plus particulièrement sur le don de plasma. Plusieurs éléments sont à mettre en comparaison avec le don de sang :

- Une salle est entièrement dédiée aux dons de plasma
- Le parcours du donneur de plasma est identique à celui du donneur de sang, mais les interactions avec le personnel sont plus nombreuses
- La salle de prélèvement de plasma est plus calme et silencieuse que la salle de prélèvement de don de sang et de plaquettes

Les idéaux types du don de plasma

Cette recherche mobilise la construction d'idéaux types. L'usage d'un idéal type permet de dresser un « tableau de pensée homogène » qui n'a pas pour finalité de retranscrire la réalité, mais qui a pour finalité de donner un guide dans la construction des hypothèses. Ces idéaux type sont construits à partir des observations de collecte et des entretiens semi-directifs avec des donneurs de plasma et indiquent des traits principaux qui aident à penser le sujet, ici, le donneur de plasma.

La construction d'un idéal type consiste tout d'abord à relier dans une trame commune des phénomènes et/ou discours récurrents. Il faut, comme le souligne Max Weber, « Comprendre » signifie saisir par interprétation le sens ou l'ensemble significatif visé a) réellement dans un cas particulier [...]; b) en moyenne ou approximativement [...]; c) à construire scientifiquement (sens "idéaltypique") pour dégager le type pur (idéal type) d'un phénomène se manifestant avec une certaine fréquence" ¹⁵⁴. Par un effet de « forçage différentialiste », une sélection de certains aspects des données empiriques peut être faite afin de mettre à jour un rapport de causalité présumé.

¹⁵⁴ Weber Max, *Économie et société* p 35

Grâce à la construction d'idéaux types, nous proposons une typologie des donneurs de plasma. Nous avons classé les pratiques des donneurs en fonction de 6 items : raisons du don, procédé d'autres dons, niveau d'informations, régularité du don, engagement et types de rationalité. Trois idéaux types se sont révélés au prisme du classement par thème (cf. tableau page suivante).

Le premier idéal type regroupe des individus que nous appelons les « néodonneurs ». Ils donnent du plasma soit une seule fois ou très occasionnellement. Ils peuvent avoir de longues périodes d'abstinence aux dons et revenir à la pratique après des années. Ces catégories regroupent la majorité des donneurs.

Le deuxième idéal type regroupe les individus qui sont de groupe AB ou à qui ont de « belles veines » que nous nommons les « sangs rares ». Ils viennent à la pratique, car un médecin ou un infirmier leur exprime que les spécificités physiologiques sont un atout pour le don de plasma. Ils répondent aux appels de l'EFS et rendent régulièrement en collecte de plasma.

Le troisième idéal type regroupe un petit groupe d'individus, les « super donneurs » qui donnent tous les quinze jours et sont très investis dans le don. Bien souvent, ils sont multi -donneurs et épousent parfaitement les valeurs de solidarité et d'altruisme du don de sang dans leur vie quotidienne.

	Idéal type		
	Néo-donneur	Sang rare	Super-donneur
Raisons du don	Réponds à une sollicitation extérieure : secrétaires, amis, famille Fais le premier don accompagné	<ul style="list-style-type: none"> Réponds à une demande d'un médecin ou d'un infirmier. Cas particulier des « belles veines »	Passes au plasma "tout naturellement"
Autres types de dons	Soit arrête le don de sang total Soit continu sang total « quand je le peux »	<ul style="list-style-type: none"> Pas forcément sang total Plaquettes si on lui demande	<ul style="list-style-type: none"> Sang total Plasma Plaquettes
Niveau d'information	Faible	Modérée	Haut
Régularité du don	Peu souvent « Une fois de temps en temps »	<ul style="list-style-type: none"> En discontinu Réponds aux appels de l'EFS	Tous les quinze jours
Engagement	Très motivé par l'« expérience plasma » Peu investi dans la cause « don de sang »	« Fais ça pour aider »	<ul style="list-style-type: none"> Très investi Engagé dans d'autres causes : dons d'argent, dons en nature, bénévoles

Un don rationnel

Le comportement du donneur est rationnel, la rationalité de son comportement est corrélée directement avec les opportunités que lui offre l'organisation ou du comportement des autres acteurs. L'EFS a mis en place une organisation sociale suffisamment flexible, notamment par le biais des collectes mobiles ou de la prise de rendez-vous, où chaque acteur peut exercer sa liberté en choisissant la régularité de son don, le lieu ou le moment opportun pour pratiquer le don. À partir du moment où la structure se rigidifie autour de l'acteur, il ne reste qu'une infime partie des donateurs prêts à perdre en liberté dans le but de pratiquer le don de produits sanguins.

Nous avons pu déterminer différents niveaux de rationalité (Weber) qui déterminent l'action en fonction de la catégorie de donateurs. Nous reprenons 4 catégories de donateurs : les donateurs de sang total en collecte mobile vivant en milieu rural, les primodonneurs, les donateurs de plasma type « super-donneur », et la quatrième catégorie regroupe plusieurs donateurs, les donateurs de sang en maison du don vivant en milieu urbain, les donateurs de type « néo-donneur » et les donateurs de type « sang rare ».

Pour les donateurs en collecte rurale, les déterminants de l'action sont motivés par l'habitude et la tradition. Comme nous l'avons explicité précédemment, ces donateurs sont incités à donner par leur communauté, qui est plus présente dans le milieu rural. Les habitudes et la tradition jouent un rôle prépondérant dans la décision de réitérer l'acte de don. Le type de rationalité que l'on peut associer à ce comportement est l'action traditionnelle.

Tandis que les primodonneurs sont plutôt guidés par une pression sociale ou une émotion. Leur action est une action affectuelle. Les raisons de donner pour la première fois son sang sont déterminées par l'influence de l'entourage et ne sont pas guidées par un choix rationnel.

Il n'y a qu'un seul type de donneurs qui agit par rationalité en valeur : les donneurs de plasma de type « super-donneur ». Ils agissent en fonction d'un système de valeurs et poursuivent cette finalité inconditionnellement. Le but et la finalité de leur action (donner leur sang) sont parfaitement expliqués et assumés.

Les autres types de donneurs : les donneurs de plasma « néo-donneur », les « sangs rares » et les donneurs de sang en collectes urbaines peuvent être regroupés dans la catégorie « rationalité en finalité ». Ils comparent, avant d'agir, les fins, les moyens et analysent les conséquences de leurs actions.

Différents niveaux de rationalité

Un tableau qui résume les différents niveaux de rationalité et qui classe les différents de donneurs a été réalisé. Il permet de se rendre compte des différentes catégories de donneurs et des déterminants de leur action.

Types de rationalité	Déterminants de l'action	Exemple
Action traditionnelle	Motiver par la tradition, les habitudes (concerne la plupart de nos actions)	Les donateurs de sang en milieu rural
Action affectuelle	Déterminer par la pression, ou les émotions (action plus irrationnelle)	Les primo-donneurs
Rationalité en valeur	Individu choisit la finalité et le but de ses actions en fonction de son système de valeurs et poursuit cette finalité inconditionnellement	Les donateurs de plasma de type « super-donneur »
Rationalité en finalité	Individu compare avant d'agir les fins, les moyens dont il dispose et analyse les conséquences de son action	Les donateurs de plasma de type « néo-donneur », et « AB » Les donateurs de sang en milieu urbain

5. LES BÉNÉVOLES D'AMICALE DE DONNEURS

Les associations de donneurs ont vu le jour après la libération de la France en 1945, et elles portent haut et fort les valeurs de solidarité et d'exemplarité. Certaines d'entre elles sont héritières des premiers groupements de donneurs constitués pendant la guerre. La plupart sont créés à l'initiative de donneurs bénévoles qui se réunissent en amicales et se chargent très souvent de l'organisation locale de collectes mobiles. Ces premières associations permettent de faire connaître le don de sang alors que les centres de transfusion sont encore peu nombreux. D'autre part, la mobilisation des donneurs permet d'imposer dès les années 1950 le modèle du donneur bénévole. La nécessité de se faire entendre auprès des pouvoirs publics et des responsables de la transfusion sanguine est à l'origine de la fédération de ces associations. La fédération des donneurs de sang voit le jour en 1949 : elle défend une éthique du don et du donneur de sang, représente les donneurs de sang auprès des acteurs de la transfusion sanguine, promeut le don et organise un système de récompense pour les donneurs.

Au fil des ans, les associations de donneurs de sang deviennent des partenaires à part entière pour les autres acteurs de la transfusion sanguine. La création de la FFDSB (Fédération française pour le don de sang bénévole) en 1955 est une réponse à un besoin d'un modèle associationniste associé à la transfusion sanguine. L'aspect politique, technique et économique est laissé au Centre National de la Transfusion sanguine soutenu par toute jeune Sécurité sociale, et l'aspect social, qui doit représenter les valeurs de désintéressement et de solidarité voulues par le modèle altruiste choisi par la France est représenté par la Fédération des donneurs de sang bénévoles. La Fédération représente tous les donneurs de sang et prend part aux débats concernant la transfusion sanguine. Avec quelque sept cent mille adhérents, la Fédération est une actrice majeure de la transfusion sanguine. Dans certaines grandes entreprises publiques ou dans les services publics, les donneurs de sang se sont organisés très tôt en amicales. Dans ces mouvements dits « corporatifs », l'émulation est particulièrement vive.

La FFDSB (Fédération Française pour le Don de Sang Bénévole) est reconnue d'utilité publique en 1961. Au niveau local, voire national, le poids politique des donateurs est une caractéristique forte de la Ve république naissante entre 1960 et 1970. Aujourd'hui, les associations demeurent un acteur local important de la transfusion sanguine, elles veillent à préserver les valeurs d'origine et l'éthique du don auxquelles elles sont intrinsèquement liées et viscéralement attachées. Elles existent comme étendard des valeurs humaines du don de sang ; toutefois les missions ne sont plus très vastes. Les membres des associations de donateurs assurent parfois la collation, ils préparent les repas et servent les donateurs. Ils préparent la salle avant l'arrivée de l'équipe de collecte et rendent la salle en bon état à la mairie après le passage de la collecte. Ils assurent un lien avec les collectivités locales et l'EFS.

L'EFS peut s'appuyer sur le soutien de 572 associations de donateurs bénévoles sur tout le territoire du Grand Est et l'Alsace est le territoire qui a un maillage associatif particulièrement conséquent. La notion de territorialité est très présente au sein des bénévoles d'association de donateurs bénévoles. Les donateurs bénévoles choisissent de faire partie d'une association, car ils se sentent proches du territoire où a lieu la collecte de cette association. Ce donneur bénévole emploie le terme de proximité. Il dit :

« Le point fort de l'association c'est la proximité, c'est d'être dans la vie locale. On connaît tout le monde » (homme, 72 ans, retraité).

Les associations de donateurs bénévoles participent à la vie associative du territoire. À travers ses membres, les associations de donateurs de sang bénévoles transmettent les valeurs du don de sang. Ces associations, au-delà de leur nécessité évidente, permettent aux donateurs de poursuivre leurs engagements après la pratique du don. La pratique du don de sang total étant limitée à quatre fois par an pour une femme et six fois pour un homme, adhérer à une association donne la possibilité de marquer son engagement sur une période plus longue et en continu.

Certains donateurs bénévoles deviennent membres de l'association lorsqu'ils ne peuvent plus donner. Par exemple, nous avons rencontré une dame lors d'une collecte mobile en milieu rural qui nous confiait avoir été donneuse de sang, puis avoir bénéficié d'une transfusion sanguine à la suite d'un accouchement ce qui ne l'autorise plus à être donneuse ; elle a donc décidé de devenir membre de l'association de donateurs bénévoles. Au travers des engagements associatifs, les individus pourraient restituer à la société un don dont ils ont bénéficié (ou dont un membre de leur famille a bénéficié). Notre échantillon ne permet pas de généraliser le cas de cette dame, mais une piste de réflexion se dessine. L'association de donateurs bénévoles permettrait d'être un lieu où l'on « rend », où les donateurs peuvent effectuer les trois moments du don : donner, recevoir, rendre. Ils donnent (ou ont donné leur sang), reçoivent une transfusion sanguine (ou un membre de leur entourage), et rendent en exprimant leur gratitude en rejoignant l'amicale de donateurs bénévoles.

Le rôle social porté par les associations a une valeur hautement symbolique. Elles sont le symbole de la solidarité de tous les Français envers leurs malades. L'engagement des donateurs bénévoles est fort. L'Alsace a un maillage associatif très fort, qui dynamise les collectes. Les amicales de donateurs bénévoles, ont le statut d'association loi de 1901, à ce titre elles participent à la vie sociale de la même manière que les autres associations françaises. Les quatre fonctions des associations sont aussi illustrées par les amicales de donateurs bénévoles.

Elles ont « une fonction d'avant-garde et d'innovation, une aptitude à révéler la demande sociale, une fonction citoyenne, la capacité à dynamiser le tissu social, une fonction tribunitienne, de réveil de l'opinion et des consciences, une fonction relationnelle, qui favorise les relations conviviales. »¹⁵⁵

Ces quatre fonctions sont tout à fait visibles dans les tâches laissées aux associations par l'EFS. Les associations, très présentes dans le milieu rural, permettent de dynamiser le tissu social et favorisent les liens entre les donateurs (et potentiels

¹⁵⁵ Bastide, Jean. « Les mutations institutionnelles du monde associatif », *Mouvements*, vol. 81, no. 1, 2015, pp. 26-37. P 36

donneurs) et le don de sang. Elles communiquent sur les dates de collectes, les conditions du don et aident à maintenir une pratique régulière des donateurs.

Ces donateurs sont parfaitement conscients des enjeux et sont les mieux informés sur le don de produits sanguins. Nous avons sélectionné les propos d'un président d'Amicale rencontré lors d'une collecte. Le fait qu'ils connaissent les besoins en sang de la Région illustre sa conscience des enjeux du don de sang.

« Quand on sait qu'il faut 1500 poches de sang par jour dans le grand est, on ne peut que soutenir la cause. Sans les dons, on ne pourrait pas sauver des tas de personnes. »

Historiquement, le don de sang était représenté par l'association des donateurs de sang bénévoles. À la campagne, ce sont encore ces associations qui font le lien entre la population et la pratique du don de sang. L'amicale des donateurs est le symbole archaïque du don de sang dans le milieu rural. Les donateurs expliquent parfois difficilement la chaîne de transfusion sanguine ou encore l'intérêt de leur don, mais ils connaissent l'histoire de l'association de donateurs, par exemple qui a succédé à qui à la présidence de l'amicale, ou quels sont les griefs de l'association contre l'établissement français du sang.

6. LES DIFFÉRENTS CORPS DE MÉTIER MOBILISÉS LORS DE LA COLLECTE DE DONS DE SANG

Dans cette partie, nous étudierons plus particulièrement un groupe d'acteurs du don de sang qui œuvrent au bon fonctionnement des collectes de sang : les salariés de l'EFS. À l'aide des entretiens semi-directifs et des observations de collectes, nous avons voulu comparer leur expérience de la pratique du don de sang avec celle des donneurs. De plus, il nous était important de recueillir la parole de tous les groupes d'acteurs du don de sang afin de comprendre les différents aspects de la réalité sociale du don de sang.

Grâce aux entretiens semi-directifs, nous avons pu comprendre le rôle de chacun dans l'organisation de la collecte de sang. Les professionnels du don de sang font partie des acteurs du don de sang et pour nous, il était important de comprendre leurs représentations et leur incidence sur la collecte et ses utilisateurs. En effet, nous avons interrogé quelques individus de chaque corps de métier, qui nous ont expliqué avec leurs mots, leurs obligations, leurs tâches, et leur(s) rôle(s) dans la chaîne de transfusion sanguine.

Les secrétaires d'accueil et les agents de collation

L'équipe de secrétaires d'accueil est constituée majoritairement de femmes.¹⁵⁶

Ce poste d'accueil consiste à accueillir le donneur lors des collectes, à créer un dossier à son nom dans le logiciel prévu à cet effet et à lui donner les informations nécessaires à la pleine compréhension de son acte.

¹⁵⁶ Nous utiliserons exclusivement le féminin dans cette partie, car l'ensemble de nos enquêtées exerçant le métier de secrétaire d'accueil étaient des femmes. Cependant, il existe sur le territoire des équipes où des hommes occupent le poste de secrétaire d'accueil.

Les secrétaires d'accueil sont les premières à entrer en contact avec le donneur. Elles représentent le premier maillon de la chaîne de prélèvement. Elles sont les premières à entrer en relation physique directe avec le donneur lorsque celui-ci se présente le jour du don. Elles accueillent, renseignent, enregistrent les données pour la constitution du dossier donneur, et rassurent le donneur anxieux. Les compétences requises pour ce poste sont avant tout administratives. Elles ont pour mission d'entrer informatiquement les données concernant le donneur avant son don et après son don (les données sont anonymisées à ce moment-là). Il est impératif de pouvoir tracer le don et d'assurer la sécurité des receveurs.

Mais au-delà de leurs tâches administratives, elles construisent une relation durable avec le donneur en échangeant avec lui. Leur manière de s'adresser aux donneurs avec professionnalisme et bienveillance est le signe d'une attention toute particulière à la construction du lien entre le donneur et l'EFS. Elles assurent en un temps très court, environ deux minutes par donneur, un rapport entre le donneur et l'institution qui se veut durable et fort. Ainsi un lien social se crée dès le premier contact humain. Il y a peu -en quantité- d'interactions sociales avec le donneur, mais ce contact est efficace, précis et rassurant.

Toutes les secrétaires interrogées mentionnent le rapport avec les donneurs. Toutes les personnes interrogées racontent l'attention qu'elles portent au lien avec les donneurs. Il leur appartient de mettre le donneur à l'aise dès la première étape du don. Le don de sang est un phénomène social, il est relatif à des faits récurrents, observables et collectifs, le rôle de la secrétaire d'accueil est d'accueillir et de guider le donneur dans ce phénomène parfois nouveau pour lui. Dans l'équipe de collecte, c'est donc à la secrétaire qu'incombe le rôle le plus relatif au social. Les secrétaires d'accueil ont une connaissance parfaite de la chaîne de transfusion sanguine, du profil sociologique et psychologique des donneurs et savent parfaitement communiquer l'éthique du don et défendre si besoin les positions de l'EFS.

Nous avons nommé la catégorie qui regroupe les secrétaires d'accueil : les facilitatrices sociales. Elles ont le rôle le plus en lien avec les conduites sociales des donateurs. Elles énumèrent les règles à suivre, comme respecter le parcours défini, et fixent le cadre éthique de la pratique du don. Elles rappellent la nécessité de l'anonymat, explicitent, s'il le faut, les grands principes éthiques et prévoient quelques mots pour s'assurer du volontariat des donateurs (pour les plus peureux). Elles sont le garant du meilleur environnement social possible pour une collecte. À chaque collecte, les mots sont les mêmes, les actions et la bienveillance envers le donneur sont immuables. D'une collecte à l'autre, nous n'avons pas observé de différence notable dans l'exercice de la profession de secrétaire d'accueil. L'individualité de chaque secrétaire est mise au second plan pour favoriser le bon fonctionnement de la collecte mobile.

La formation solide des secrétaires permet un discours homogène. Tous les donateurs sont accueillis de la même manière. Elles entretiennent un climat de confiance dans lequel tous les acteurs du don de sang se sentiront à leur aise.

Gestion temps et espace de la collecte

L'équipe « secrétaires de collecte » joue un rôle important dans la gestion du temps et de l'espace de collecte. Les secrétaires gèrent le flux des donateurs, par leur position en début de collecte, elles peuvent ralentir ou augmenter la cadence d'entrée des donateurs. Pendant la crise sanitaire, nous avons pu observer des collectes très fréquentées par les donateurs où les secrétaires arrivaient habilement à maintenir un flux constant (mais pas tendu) à l'intérieur de la collecte. Cette gestion du temps et de l'espace est à notre sens un symbole de leur rôle dans la qualité de l'expérience sociale du don de sang.

Éthique sociale et engagement

L'éthique sociale « formule le contenu des exigences morales quant à la vie en société » (Urbain Dhont). Nous nous référons à cette définition, car les secrétaires d'accueil représentent très bien les valeurs de l'éthique sociale. Elles régulent les pratiques sociales et transmettent les « exigences morales » de la pratique du don de sang.

Dans cet extrait d'entretien, l'enquêtée interrogée nous explicite les principes éthiques qui cadrent le don de sang.

« Les principes éthiques du don de sang sont au nombre de quatre : le volontariat, le bénévolat, le non-profit... et.... Je ne sais pas pourquoi je l'oublie toujours le dernier anonymat. Oui je suis bête c'est le plus simple. Ça veut dire qu'on n'a pas le droit de faire de profit avec les dons, pas le droit d'obliger les gens à faire un don, pas le droit de divulguer les noms des donneurs. »

Toutes ont tenu le même discours lors des entretiens. Elles restituent les principes d'éthique du don et les explicitent. Lors des collectes de don de sang, ce sont elles qui cadrent le comportement des donneurs. En effet, si un donneur venait à ne pas respecter les étapes du don, à montrer des signes qu'il n'est pas volontaire ou encore s'il était alcoolisé lors de son enregistrement, ce sont elles qui en référeraient au responsable de collecte.

« J'aime travailler pour le don de sang. J'ai toujours été bénévole pour des associations depuis ma majorité, le don de sang, ça me rappelle ce que je fais là-bas. Mon métier a un sens. Sans le don de sang, ça serait très compliqué pour les malades. Je fais ça pour les autres. Des fois, c'est difficile de tenir des heures de collectes, mais au moins je sais pourquoi je le fais. »

Notre enquêtée évoque les avantages de son métier. Souvent, les enquêtées interrogées ont des engagements associatifs en dehors de leur métier. Nous voyons dans leur discours un véritable engagement aux valeurs de solidarité.

En plus de leur fonction de secrétariat, les secrétaires font attention à la santé du donneur. Par exemple, afin que le donneur soit suffisamment hydraté pour le bon fonctionnement du prélèvement sanguin, elles offrent des bouteilles d'eau au donneur lors de l'inscription. Ici, on peut voir dans un acte pourtant si anodin, l'importance de la secrétaire d'accueil qui participe au fonctionnement médical et social du don du sang. Après avoir demandé les renseignements personnels du donneur, elles offrent une bouteille d'eau. Ce geste est « pour le donneur » ; il doit être hydraté suffisamment afin de fluidifier son sang et permettre un prélèvement de sang rapide et facile. Ce « cadeau » tisse un premier lien social avec le donneur, c'est à ce moment-là que la secrétaire peut parfois prendre une minute pour expliquer le déroulement d'un don ou demander au donneur comment il se sent (afin de pallier d'éventuelles angoisses qui hypothéqueraient le don).

Ce « cadeau » est le symbole du lien entre l'EFS et les donneurs. Le social pourrait être ici appréhendé comme dans la théorie de l'acteur réseau de Latour et Callon, comme un objet faisant partie du réseau, au même titre que les donneurs ou la poche de sang. Sans reprendre entièrement la théorie pour notre objet de recherche, nous pouvons remarquer que les interactions entre les humains et les non humains sont essentielles au bon fonctionnement de la collecte.

Pour chaque corps de métier, le type de collecte (mobile ou site fixe) influence la manière de raconter son métier. En ce qui concerne les secrétaires de collecte, une particularité est à expliciter. Les locaux du site de Strasbourg offrent un espace de collation qui est entièrement pris en charge par l'EFS¹⁵⁷. Sur le site fixe, les secrétaires d'accueil ont plusieurs fonctions, elles peuvent être attribuées soit à l'accueil des donateurs, soit à la collation. Certaines d'entre elles deviennent des agentes de collation sur le site fixe. Elles peuvent être formées, si elles le souhaitent, à ces deux postes.

Sur le site fixe, une secrétaire (ou deux selon les collectes) assure(ent) l'accueil de la même manière que lors des collectes mobiles, et deux autres individus assurent le service de la collation devenant alors des agents de collation.

Nous avons déjà décrit brièvement ci-dessus, le rôle de la secrétaire d'accueil qui est sensiblement le même sur le site fixe ; nous nous concentrerons donc sur le rôle de l'agent de collation. Les agents de collation et les secrétaires d'accueil font partie de la même équipe. Certaines personnes occupent un « double emploi ». Une grande polyvalence leur est demandée.

Ce sont les personnes de l'équipe « secrétaires d'accueil » qui sont formées à la petite restauration et effectuent ce service. La collation est distribuée dans une salle dédiée. Cette salle respecte tous les codes d'une salle de restauration : bar, menu sur les tables, table de deux, quatre ou plus, et plateau apporté à table. Tout est fait pour que les donateurs soient reçus dans un lieu de restauration agréable, comme nous l'annonce notre enquêtée :

« On a tout ce qu'il faut pour que ça ressemble à un petit bistrot. »

Cet autre agent de collation explique leur position dans la chaîne du don, et la nécessité d'être « irréprochable ».

¹⁵⁷ Rappelons que lors des collectes mobiles, bien souvent l'organisation et le service de la collation sont pris en charge par l'amicale de donateurs bénévoles.

« Notre job c'est de finir la chaîne du don sur une bonne note. On doit être irréprochable. Alors, on va à la table du donneur pour lui demander ce qu'il souhaite manger et boire. »

Ce sont les secrétaires d'accueil qui ont pour responsabilité de recevoir le donneur à la fin de son parcours de don afin, d'une part, de lui faire respecter le temps réglementaire de 15 min de repos après un don et d'autre part, de lui proposer une collation.

« Les malaises pendant la collation, il y a en a parfois. On doit faire très attention à ça. C'est pour ça qu'on a toujours un œil sur les donneurs. On a une double mission : surveiller et servir la collation. »

Les malaises durant la collation sont particulièrement redoutés par l'équipe. Il faut les prévenir et surtout garantir la sécurité du donneur car s'ils tombent durant sa perte de conscience, cela pourrait le mettre en danger.

Les médecins de collecte : fonction et rôle

La profession de médecin de collecte prend plusieurs formes. Un médecin de collecte peut être responsable de collecte, responsables de secteur ou seulement médecins de collecte. Nous nous concentrerons ici sur le rôle de médecin de collecte, c'est-à-dire celui qui réalise l'entretien prédon.

Les médecins de collecte ont pour mission principale d'assurer l'entretien prédon, et donner leur accord (ou non) sur la capacité de donner son sang. Un des médecins de collecte est désigné comme responsable de collecte lors des collectes mobiles. Nous évoquerons ici seulement les médecins de collecte, car ils sont les seuls médecins qui ont un rapport direct avec les donneurs. Nous avons interrogé plusieurs d'entre eux dans

le cadre de notre enquête et avons conversé avec chaque médecin de collecte lors de nos observations de terrain.

Tous les médecins ont pour fonction principale d'autoriser le prélèvement sanguin. Ils assurent la sécurité de la poche de sang à transfuser. Le rôle des médecins est donc d'une évidence claire.

L'entretien prédon

L'entretien prédon n'est pas utilisé par tous les pays qui proposent le don altruiste, mais en France il a été décidé d'instaurer l'obligation de répondre à un questionnaire prédon et d'effectuer un entretien avec un médecin de collecte en 1985.

La confidentialité de l'entretien devant être respectée afin de préserver la relation de confiance entre le médecin et le donneur, les entretiens semi-directifs ont été riches d'enseignements pour notre enquête. L'espace pour l'entretien prédon est matérialisé par un paravent qui cache le bureau du médecin et des chaises qui matérialisent la salle d'attente lors des collectes mobiles. Afin de respecter le secret médical, il était nécessaire de protéger les renseignements de santé que le donneur divulgue au médecin, alors une radio est installée pour recouvrir les conversations avec les médecins par de la musique. Sur le site fixe, en maison du don, les médecins de collecte ont à leur disposition deux bureaux fermés.

La relation donneur-médecin se trouve très influencée par ce matériel qui les cache des autres donneurs. Ils retrouvent la relation médecin-patient connue lors de rendez-vous médicaux. L'éthique médicale est véhiculée dans le discours et les actes des médecins de collecte, ce qui rassure le donneur.

Grâce à l'entretien pré-don, ils déterminent si le donneur peut être autorisé à être prélevé, ils prescrivent les tests à faire sur la poche ainsi que la quantité de sang à prélever. Cet entretien est particulièrement délicat, car il doit être fait dans un temps très court, comme nous l'explique ce médecin lors de notre entretien :

« Mon objectif dans ce métier c'est de réussir à créer en 3, 4, 5 minutes une relation suffisamment de confiance pour que les gens arrivent à me cracher des informations hyper confidentielles qu'ils n'ont peut-être jamais dites à personne »

Les procédures standardisées permettent aux médecins d'effectuer un entretien prédon complet en quelques minutes (en moyenne en 5 min). Chaque médecin de collecte dispose d'un ordinateur avec un accès à une base de données. Grâce à cette base de données, tous les médecins de l'EFS disposent des mêmes informations en même temps. Les contre-indications au don y sont exposées par risques, et pathologies. Une jeune médecin de collecte nous a raconté sa prise de poste. Son récit nous permet de comprendre le métier de médecin de collecte, car il nous était impossible d'observer les médecins de collecte en exercice.

« Il faut renseigner nos codes persos, après on ouvre tous les items et la liste des pays pour lesquels on a des consignes particulières. À chaque fois, on a un référentiel qui nous dit les contre-indications des pathologies pour lesquelles il faut qu'on vérifie. C'est facile ! Pour chaque question indiquée, on a plusieurs outils de travail comme ça qui sont nationaux, et qui sont bien ficelés avec une recherche de mots-clés. Je te disais que très rapidement, en aout, en septembre, j'étais prête. C'est facile d'être opérationnel. C'est très protocolisé. »

La protocolisation du poste de médecin de collecte est très souvent mentionnée dans les entretiens. En règle générale, tous les postes liés à la transfusion sanguine sont protocolisés afin d'obtenir un niveau de sécurité maximal. Le poste de médecin de collecte est décisif dans le reste de la chaîne de la transfusion. Il revient au médecin de déterminer si le prélèvement de sang est sûr pour le donneur et pour le receveur en quelques minutes. La prise de décision doit être rapide et définie selon des règles universelles. La médecin citée dans notre extrait d'entretien explique qu'elle a été « opérationnelle » très rapidement après son embauche. L'opérationnalité renvoie à l'idée d'utilisabilité. En tant que médecin, elle doit pouvoir exercer rapidement et efficacement. Bien qu'ils soient assistés d'un outil informatique, la prise de décision reste à l'appréciation du médecin. L'enjeu de la prise de décision du médecin est de déterminer si les réponses du donneur, préalablement écrites sur le questionnaire prédon, sont en adéquation avec les règles bioéthiques de la transfusion sanguine.

La déontologie du médecin

Les médecins de l'EFS ont une déontologie stricte et leurs discours le révèlent.

« Alors oui, des fois, ils trouvent qu'on exagère. On peut retourner la question si c'était votre enfant, vous, qu'est-ce que vous pensez ? Est-ce que vous pensez qu'on peut prendre un risque ? Alors il n'y a sans doute rien du tout, dans 99,5 pour cent il n'y a rien du tout. Mais est-ce qu'on peut prendre le risque pour le 0,5 restant ? »

Dans cet extrait d'entretien, le médecin nous expose l'éthique de la transfusion sanguine à travers cet exemple très simple. Peut-on prendre le risque, même infime de transfuser un individu avec une poche qui ne serait pas sécurisée à 100 % ? La notion de bénéfice-risque est très usitée par les médecins de collecte. Elle fait référence à la balance bénéfice-risque qui compare les risques d'un traitement avec ces éventuels risques. Cette balance est au centre de leur déontologie. Ils ne veulent faire ne courir aucun risque au receveur.

Relation au corps

A la suite de la découverte de la transmission du sida par voie sexuelle, les entretiens prédon ont dû insérer des questions concernant la sexualité des donneurs. Le médecin doit revenir sur ces questions lors de l'entretien prédon, car des relations à risque ajournent le donneur de fait. Les médecins de notre échantillon ont tous évoqué ce moment délicat où ils doivent évoquer la sexualité du donneur.

Ce médecin détaille pour nous son rôle. Entrer dans l'intimité du donneur n'est pas chose aisée, s'assurer qu'ils comprennent pourquoi il pourrait se voir refuser le droit de donner est primordial.

« Le patient, une fois qu'il a rempli son questionnaire et qu'il est prêt, il est là avec son questionnaire papier et sa fiche qui a été imprimée par la secrétaire, avec des étiquettes qui sont collées. C'est un code barre qui correspond au document du jour et un code barre qui correspond au donneur, et nous on va flasher avec notre zappette. Les 2 codes-barres, comme ça, on va tout de suite voir la correspondance de deux codes et les intégrer dans l'ordinateur. Et ça va nous amener à un écran, cet écran dit "bon alors c'est le don d'aujourd'hui pour monsieur machin" alors on vérifie toujours l'identité pour être sûr qu'il n'y a pas de souci d'orthographe, ou quoi que ce soit et après on attaque la relecture du questionnaire. Mais avec un ciblage, ça ne s'est pas stéréotypé EFS. Genre chacun est un peu libre d'organiser comme il le souhaite les questions. On est juste obligé de faire toutes les questions rapidement. Il y a des questions qui paraissent principales ou prioritaires en fonction de l'âge de la personne, de ce qu'on peut estimer comme facteur de risque, mais bon y'a des trucs qu'on va de toute façon demander. »

Notre enquête résume l'objectif de son rôle dans la chaîne du don. Nous pensons que la spécificité du don corporel réside dans cet acte qui n'est pas anodin de donner un produit de son corps. Un don matériel s'effectue sans aucune condition (ou presque), l'individu choisit librement de donner un objet ou de l'argent. Pour un don de sang, la qualité du produit sanguin doit être validée par un membre du corps médical. Les individus ne peuvent ni valider la qualité de leur produit ni effectuer seuls l'acte de prélèvement sanguin.

Stratégie face au refus du don

Nous avons vu que les médecins jouent un rôle de censeur. Ils autorisent ou non le prélèvement. C'est un rôle exclusivement médical, ce qui ne facilite pas le lien social tissé avec le donneur.

Par exemple, le refus de prélèvement est un point des plus sensibles dans l'exercice de leur pratique surtout en milieu rural. Ce sont les médecins qui ont les contacts les plus délicats à mener avec les donneurs. Un refus du don est vécu comme un refus de lien social (Mauss).

Les groupes rejetés du don interprètent un refus comme une volonté de les exclure de la société, et une négation de leur appartenance à la collectivité et de la reconnaissance de leur existence en tant que groupe. Malgré la pertinence des critères de rejet, les réactions du groupe « ajournés » ne sont pas toujours rationnelles et peuvent même provoquer une sortie définitive du groupe « donneur ». Voici ce qu'un médecin de notre échantillon nous en dit :

« Pas le choix voilà donc les gens ils sont un peu déçus, mais voilà et alors j'ai une pirouette que j'utilise parce que je fais partie d'une association, je leur dis "mais vous savez, vous pouvez toujours vous investir parce que là il y a une amicale il y a des associations. Ils cherchent toujours du monde pour les aider. Je suis sûr qu'ils seront prêts à vous accueillir. Et donc ce n'est pas : non dégagez, on veut plus vous voir, » c'est, "vous pouvez contribuer à aider, mais vraiment ça ne sera pas en donnant votre sang, mais en améliorant les choses pour ceux qui donnent" j'essaye de faire ça."

L'enquête nous expose sa stratégie de contournement de l'attention du donneur, cela montre qu'il lui ait difficile de refuser un donneur sans lui donner d'alternative.

Ce moment du refus est tellement délicat que les médecins développent une stratégie. Dans l'extrait ci-dessus, et nous l'avons entendu plusieurs fois, le médecin propose aux donneurs déçus de s'investir dans l'association de donneurs bénévoles. C'est un bon moyen de rediriger leur acte de solidarité. Dans ce cas, ils proposent de troquer le don corporel par un don de leur temps lors d'actions bénévoles.

De plus, tous les médecins proposent aux donneurs ajournés de passer un moment convivial en se rendant en collation. Cette invitation à prendre une collation avec les autres donneurs a pour ambition de ne pas sortir le donneur de la communauté des donneurs. Il n'est pas rejeté du système « don de sang ». Son don corporel ne peut seulement pas être accepté lors de cette collecte.

« Mais comme vous avez fait l'effort de venir, nous on vous offre la collation quoi qu'il en soit dire que vous donniez ou pas mais vous êtes là donc vous avez le droit de manger un truc quoi, vous n'allez pas partir comme un voleur parce que vous n'avez pas le droit de donner, que c'est pas juste un donnant-donnant, c'est : vous êtes là vous avez fait l'effort donc vous mangez. »

Nous pouvons voir grâce à cet exemple que le lien social autour du don de sang ne se limite pas seulement à la pratique du prélèvement de sang.

Engagement envers la cause « don de sang »

Comme tous les salariés de l'EFS, les médecins de collecte sont investis dans la cause « don de sang ». Ce sont les médecins de collecte qui expriment avec le plus de vigueur leur adhésion à la cause. Ils choisissent de postuler en tant que médecins de collecte, car ils adhèrent à la cause de don de sang. Faire le choix de carrière de travailler pour le don de sang et non dans le secteur médical est un choix réfléchi et fait en toute conscience. Tous les médecins de notre échantillon et que nous avons rencontrés expriment très clairement être en accord avec les valeurs du don de sang, comme le prouve cet enquêté, médecin de collecte depuis 20 ans.

« Les avantages, c'est de servir une cause extrêmement
valeureuse, extrêmement utile avec des valeurs à
défendre. »

Ce médecin utilise deux fois le mot « extrêmement », il marque la volonté de nous faire comprendre que le don de sang est une cause qui compte énormément pour lui. Tous les médecins interrogés, contrairement aux autres corps de métier, parlent de leur métier dans leur entourage et expliquent le fonctionnement du don de sang régulièrement. Ils diffusent le message de l'EFS et les besoins en produits sanguins dans leur entourage.

Cette autre enquêté mentionne le don de sang comme sa « famille ». Il éprouve un fort sentiment d'appartenance au don de sang.

« Le don de sang c'est ma famille, donc je travaille dans le but
que ça marche. »

Il veut que « ça marche ». Tous les acteurs du don de sang travaillent dans le même but, cependant les médecins de collecte l'expriment dans leur discours de manière plus évidente. Leur discours est engagé et voire militant.

La mise en pratique : Les préleveurs

Les préleveurs sont des infirmiers et infirmières ou des techniciens de laboratoire habilités à prélever des produits sanguins. Les individus ne pouvant pas donner de leur sang de manière autonome, le préleveur est un intermédiaire essentiel. Le préleveur garantit un don en toute sécurité et rapide. Les préleveurs sont des agents médicaux.

Les préleveurs correspondent au corps de métier qui passe le plus de temps avec les donneurs, car un prélèvement de sang total dure environ une quinzaine de minutes, un prélèvement de plasma de 1 h à 1 h 30 et un prélèvement de plaquettes jusqu'à 2 h 30. Les préleveurs sont donc en contact long et étroit avec les donneurs. Dans cet extrait d'entretien, un préleveur nous expose trois catégories de donneurs qu'il a observées :

« J'ai remarqué qu'il y a vraiment 3 grands types de donneurs : celui qui donne par tradition, il y a ceux qui donnent parce qu'ils sont venus avec des copains et il y a ceux qui donnent parce qu'ils ont quelque chose à équilibrer, leur équilibre karmique en quelque sorte. D'accord, ils ont été sensibilisés parce qu'un proche a été malade, parce qu'il y a quelqu'un à l'hôpital sur ce genre de choses et souvent eux s'inquiètent pour leurs proches, ils viennent donner en espérant peut-être un équilibre karmique. »

Les préleveurs font une sociologie spontanée des donneurs. Ils catégorisent les donneurs et connaissent très bien les individus. Ils connaissent certains donneurs réguliers. Un rapport amical se crée avec les donneurs.

Au-delà du prélèvement, le don est aussi un acte social. Une réciprocité se crée dans les rapports donneurs/préleveurs. Ce moment où le sang quitte le bras du donneur pour être prélevé est non seulement un acte médical, mais aussi un acte social, et un lien social se crée entre les donneurs et les préleveurs pendant le prélèvement du don.

« Ben moi, j'aimais bien déjà l'ambiance et déjà l'ambiance ça c'est sympa, on n'a pas de patients, on a des donneurs sains. Ça ne fait pas vraiment libéral parce qu'ici, c'est vraiment des gens qui viennent bénévolement, ils sont en bonne santé franchement c'est vrai. »

Les préleveurs parlent « d'ambiance de collecte », comme évoquée ci-dessous :

« il y a toujours une bonne ambiance parce qu'aussi il y a l'ambiance qu'on amène avec nous c'est joli ça c'est ce qu'on amène avec nous voilà bah c'est sûr que si on est 3 préleveurs avec les 3 qui tirent la gueule bah ça sera un peu plus lourd que d'habitude, si les 3 sont heureux ça sera plus léger, mais dans l'ensemble il n'y aura pas de complications »

Un point d'honneur est mis à communiquer avec les donneurs pendant le prélèvement. Tout d'abord, dans le but de s'assurer du confort du donneur et ensuite pour tisser une relation sociale qui facilitera la pratique régulière du don.

Médicalisation de l'acte de don corporel

Le don de sang est un don corporel qui doit être fait par des professionnels de santé habilités à collecter des produits sanguins. Voici comment un préleveur décrit son métier :

« Et de toute façon le prélèvement, c'est conditionner les produits sanguins, les prélever chez les gens les donneurs alors ça peut être des globules rouges du plasma ou des plaquettes donc soit en don de sang classique ou par apherèse donc avec des séparateurs cellulaires. »

L'utilisation d'un vocabulaire médical est systématique. La médicalisation de l'acte est très prégnante dans les discours. Des procédures très strictes sont à respecter

« On a des procédures pour absolument tout »

Le poids des procédures est souvent évoqué par les préleveurs. Ils évoquent une répétitivité dans leurs actes, une rigidité du protocole qui rend leur tâche machinale.

« Après la procédure est tellement encadrée et c'est vraiment technique quoi, c'est comme ça enfin après moi je suis dans mon truc c'est pour ça que parfois je parviens à des moments où on parle plus avec les gens parce qu'il faut qu'on reste concentré ; il y a beaucoup de bruit dans la salle, il y a des enfants qui courent partout à la fin moi après je peux plus parler parce que si je me disperse trop ma procédure j'ai peur de rater une étape et après on jette tout quoi.

Parce c'est une technique qu'on ne fait nulle part ailleurs il faut maîtriser le geste, il faut déjà bien piquer, après toute la procédure : ouvrir les clans, fermer les clans, mettre l'étiquette, mettre les tubes, remettre l'étiquette, remettre sur le peson taré et c'est vrai qu'il y a un ordre et on fait dans cet ordre, on ne fait pas autrement comme ça y a pas d'erreur »

De plus, la blouse blanche associée à l'acte médical de prélèvement occasionne une confusion chez les donneurs, comme l'illustrent les propos de notre enquête :

« Et puis après des fois il y a la confusion un peu avec le statut. Dans certains villages, on est presque perçu comme le médecin en blouse, voilà donc il y a un amalgame et du coup les questions qui vont avec des fois, voilà après on est dans des temps très courts. »

Le care, soin du corps

Les infirmiers et infirmières sont formés au *cure* et au *care*, mais dans l'exercice de leurs fonctions à l'EFS, les infirmiers préleveurs seront plus dans le care. Le *cure* n'étant pas présent, car ils reçoivent des individus sains. Le *care* se manifestera dans le soin apporté au prélèvement du produit sanguin. Lorsque les préleveurs évoquent le don de plasma et de plaquettes, qui nécessitent plus de techniques, ils expriment le soin apporté au corps de leurs donneurs.

À propos du don de plaquettes :

« Il y a une technique pour le monter c'est simple, mais y a pleins de tuyaux et le don un peu plus difficile parfois pour les donneurs. Ils ont un retour avec eux ou ils sentent un peu l'anticoagulant alors parfois ça leur fait des sensations de malaise un peu bizarre. Donc c'est plus là qu'il faut mieux surveiller les donneurs, ils peuvent faire des malaises. »

À propos des malaises :

« Donc nous on regarde les couleurs quand on voit les gens pâlir on demande « ça va ? vous êtes sûr ? ça bourdonne ? » donc on les met sur les fauteuils en arrière, on les installe, dès qu'on voit que ça pâlit, on les met en arrière »

« Grâce à notre formation d'infirmières, là oui, on peut plus anticiper, mais bon c'est plutôt l'expérience après. Enfin, on on n'a pas trop des malaises qui surviennent comme ça, mais après là, si le malaise dure un peu, on perfusionne. Il y a des soins plus infirmiers, mais ça reste très peu. »

Les chauffeurs de collecte : recevoir le don

Ils ont le rôle le moins visible et pourtant ils participent activement au bon fonctionnement de la collecte mobile. Ils sont un des maillons peu visibles de la chaîne. Les chauffeurs ont été une véritable ressource dans la compréhension de la réalité du don de sang, ce sont eux qui, en observations de collectes, veillaient à nous expliquer le fonctionnement de la collecte. Ils sont capables d'expliquer aussi bien la transfusion sanguine que la relation donneur-EFS ou encore l'historique des collectes. De plus, leur polyvalence est un atout dans la compréhension du système.

Le rôle principal des chauffeurs est de charger le matériel de collecte dans les camions, le conduire sur le lieu de collecte, décharger le matériel et recharger le matériel à la fin de la collecte pour le restituer à l'EFS. Ils conduisent aussi les poches de sang ainsi que l'équipe de collecte sur le lieu de collecte. Cependant, l'étendue de leur fonction est plus vaste. Nous avons décrit le rôle principal du chauffeur de collecte, mais lors des entretiens semi-directifs, les chauffeurs nous ont raconté les tâches qui leur sont assignées.

Voici la liste de leurs tâches¹⁵⁸ :

- Préparer et approvisionner les véhicules de collecte en matériel, collations et consommables.
- Assurer le chargement et le déchargement du matériel et l'installation des différentes zones de la collecte (accueil, entretien médical, prélèvement, collation...) dans les locaux mis à disposition en respectant le plan établi. Veiller à l'installation de la signalétique.
- Installer l'unité mobile de prélèvement (UMP) et la signalétique en veillant à la sécurité des personnes.
- Transporter en toute sécurité l'équipe de collecte, le matériel, les tubes et les produits sanguins.

¹⁵⁸ Source : fiche de poste chauffeur de collecte

- Participer à la distribution des collations et à la surveillance des donneurs.
- Participer au rangement de l’espace départ de collecte et déposer les déchets de collecte aux endroits définis.
- Réaliser la maintenance de premier niveau et signaler toute anomalie nécessitant l’intervention d’un professionnel agréé sur le véhicule et effectuer le nettoyage du véhicule.
- Vérifier la conformité du véhicule aux exigences de sécurité : hayon, contrôle technique...
- Participer à l’information, à la promotion du don et à la fidélisation des donneurs.
- Assurer la restauration : préparer, mettre en place et distribuer les collations.
- Établir les bons de commande nécessaires à la gestion de la collation.
- Participer à la surveillance des donneurs et participer à la prise en charge d’un EIGD (effet indésirable grave survenant chez les donneurs).
- Participer à l’installation et la désinstallation des collectes mobiles.

La polyvalence

La polyvalence est très mise en avant dans le corps de métier des chauffeurs. Être chauffeur pour l'EFS, c'est bien sûr conduire le camion avec le matériel sur le point de collecte du jour, mais c'est aussi préparer la logistique pour l'ensemble des collectes, préparer les collations, surveiller les donneurs. La formation de « chauffeur » insiste sur au moins deux compétences à avoir. Selon les chauffeurs, et les besoins, plusieurs tâches leur sont assignées, ces deux extraits d'entretien exposent le discours de deux chauffeurs.

Extrait chauffeur 1

« Sinon ce n'est pas forcément classique pour tous les chauffeurs maintenant de plus en plus puisque maintenant on demande au chauffeur d'avoir au moins deux polyvalences : d'être faire chauffeur plus soit là logistique soit font certains font de la préparation du matériel d'autres font la préparation de la collation »

Extrait chauffeur 2

« Voilà tout le monde est formé beaucoup sont formés à la logistique d'autres sont formés une fois qu'ils sont des chauffeurs quand ils sont embauchés ça ne s'applique pas aux intérimaires d'accord ouais à mon à ma connaissance maintenant c'est bon je peux me tromper »

Cette notion de polyvalence revient dans plusieurs discours de chauffeurs. Certains y voient un avantage, d'autres un désavantage. C'est un moyen de « ne pas s'ennuyer au travail » ou « de ne pas avoir de routine », mais cela peut être perçu aussi comme un éloignement de leur compétence d'origine.

Entretien chauffeur 3

« Toujours dans la polyvalence, j'ai enchaîné avec un poste qui est la préparation du matériel ; voilà j'ai fait ce poste-là, j'ai été formé à ce poste-là et j'ai donc travaillé plus d'une dizaine d'années aussi en préparation du matériel et j'ai enchaîné dans le même temps aussi le poste de la préparation des collations »

Un chauffeur de collecte se doit d'accepter la polyvalence. Il n'assurera pas seulement la conduite de l'équipe et du matériel, il sera en contact avec les donneurs de manière plus informelle que les autres membres de l'équipe. Ils sont les derniers membres de l'équipe de collecte à être en contact avec le donneur, car ce sont eux qui surveillent les donneurs en post-don. Nous reviendrons là-dessus avec la notion de care.

Assurer la logistique

Le métier de chauffeur à l'EFS ne correspond pas à la manière classique d'effectuer le métier. En plus de leur compétence de conducteur qui assure une livraison de matériel en toute sécurité, les chauffeurs de l'EFS assurent le bon fonctionnement de la logistique des collectes. C'est à eux de s'assurer que le matériel de collecte arrive en collecte ; s'il manque un objet important, la collecte peut être compromise.

« donc on en était au chargement on vérifie donc tout le matériel on s'assure qu'il ne manque rien et on n'oublie rien, mais il se peut que le préparateur ait oublié quelque chose de sérieux c'est pour ça qu'on coche chaque fois quand on a vu l'objet. Quand on a vu les préparateurs, quand on a vu les ordinateurs on les a compté il y a bien le nom, ça correspond donc à un moment, là on raccroche la feuille voilà sinon voilà on la signe on la paraphe et on charge. »

Dans ce récit, on note l'importance portée aux matériels. S'il manque un objet, ça sera la collecte qui en sera impactée. Il est intéressant d'analyser l'importance du matériel de collecte dans la pratique du don de sang. Ce matériel est l'expression physique du don. S'il manque des poches en plastique, des dons ne pourront se faire. Les chauffeurs font le pont entre les deux mondes. Un monde symbolique où l'expression du don se fait par la volonté de donner des donneurs, et le monde physique où la technique doit permettre le recueil du don grâce à un objet matériel.

Dans la sociologie des organisations proposée par Latour et Callon¹⁵⁹, les objets ont un rôle indéniable dans le réseau. Ils participent à l'élaboration d'un système efficace. Ici on constate que sans cela la collecte ne peut pas se faire.

Le care

Un des rôles des chauffeurs est de surveiller les donneurs après le don. Ils sont dans le *care*. Les autres membres de l'équipe (infirmiers, médecins, secrétaires) ont aussi un souci du donneur et de sa santé, cependant, les chauffeurs ont une autre sorte de soin pour le donneur, que nous appelons ici *Care* : ils ont un véritable « souci de l'autre ». Ils sont là après le don, non seulement ils surveillent l'état de santé du donneur, mais aussi apportent une attention particulière à autrui.

¹⁵⁹ THIVANT Eric, COLLIN Paul Marc, LIVIAN YVES, *La théorie de l'acteur-réseau* Paris, EMS, 2016.

Le premier sens de Care est « le soin ». Les chauffeurs prennent soin des donneurs, ils préviennent les malaises ou donnent les premiers soins en cas de besoin, avant de prévenir un médecin ou une infirmière.

“Après quand les gens mangent à table, on doit les surveiller et si toutefois on repérait une personne un peu... On a ce sentiment parce qu'elle a des pâleurs qu'elle est un peu inerte, on a l'impression qu'elle est ailleurs ou qu'elle commence à se dévêtir un peu pour chercher de l'air, ça, ce sont des petits signes qui nous disent qu'il se passe quelque chose. Dans ce cas-là, on va se rapprocher et on va surveiller un peu plus et on va se rapprocher voire la questionner « tout va bien ? » “est-ce que c'est bon ?” sans même faire allusion forcément à un malaise, si la personne réagit répond “ça va bien”, mais des fois, il arrive que la personne elle soit là et puis elle répond plus là on se rend compte qu'il faut intervenir donc on intervient”

Cet enquêté détaille lors de l'entretien ses actes si le donneur fait un malaise. Nous percevons le professionnalisme et son investissement de sa réponse. Et grâce ses propos tenus connotent son engagement au même titre qu'il expose ses gestes, et emploie des termes techniques, comme ses collègues infirmiers ou médecins pourraient le faire ce qui démontre que personne ne peut exercer une activité professionnelle sans avoir une rigueur et une éthique professionnelle

« si on a le temps de la mettre sur le lit de malaise qui est à proximité qu'on a toujours proximité on l'installe sur le lit si c'est plus possible on l'allonge et on la réveille si elle a perdu connaissance hein voilà un très important c'est qu'elle qu'elle revienne très vite à elle, ne pas la laisser inconsciente tout de suite l'allonger lever les jambes et la réveiller. Et si elle ne se réveille pas tout de suite, on a aussi un bouton d'appel pour appeler le médecin. Quand la personne est pas bien, le médecin a à sa table le récepteur qui sonne et il sait qu'il y a quelque chose qui se passe donc il va tout de suite venir, mais s'il ne vient pas tout de suite la priorité c'est de la mettre en position latérale de sécurité »

Le *Care*, comme sensibilité morale, comme sollicitude, est un souci constant des chauffeurs de collecte de sang.

Recevoir le don

Les chauffeurs sont au bout de la chaîne de collecte, ils représentent « l'après-don » ; tous évoquent le souci de l'autre, la gratitude envers les donneurs, ou encore la bienveillance envers les donneurs comme nécessaire à l'exercice de leur fonction. Se positionner du côté de celui qui reçoit le don est particulièrement intéressant.

Le chauffeur est un intermédiaire entre les donneurs et l'organisme qui reçoit et transforme le don pour le transmettre au receveur, l'EFS. Il est intéressant de relever que les chauffeurs sont le seul corps de métier qui participe à chaque étape du don. Il peut être un vecteur d'information assez précieux dans une enquête sociologique.

Les secrétaires et les chauffeurs représentent les groupes qui ont un équilibre entre éthique médicale et éthique sociale le plus abouti. Ils représentent parfaitement l'éthique du don et ses 4 principes fondateurs. On trouve dans leurs discours des références à la fois aux valeurs d'éthique médicale de la transfusion sanguine et au don altruiste. Ils représentent des « facilitateurs » du don de sang. En effet, ils comprennent les besoins de sécurité de la poche sanguine aussi bien que les valeurs de convivialité et d'accueil du don de sang.

Lors de toutes les collectes observées, les chauffeurs et secrétaires de collecte sont le cœur névralgique de la collecte. Ils assurent un pont communicationnel entre les donneurs et l'EFS en tant qu'institution, entre les médecins et la FFDSB ou encore entre les donneurs et les non-donneurs. Ils comprennent parfaitement les rouages de la chaîne de la transfusion sanguine et peuvent les expliquer dans un langage commun facile d'accès par tous. Ils assurent une transmission de l'éthique médicale de la transfusion sanguine aux donneurs en expliquant, par exemple, l'utilité du questionnaire prédon.

De plus, ils défendent des valeurs sociales propres au don. Ils sont proches des amicales de donneurs bénévoles et permettent une collaboration efficace entre l'EFS et les associations de soutien au don de sang bénévole. Le lien social se manifeste dans les interactions entre les groupes, mais aussi dans la relation groupe/autorité, car c'est une chaîne. Ces représentants véhiculent par leurs discours les valeurs du don de sang et ses principes éthiques. La morale professionnelle au sein de cette organisation y est hautement importante.

Durkheim, dans de la division du travail, décrit la morale professionnelle comme produit de l'effort collectif engagé « dans des organisations capables d'élaborer une réglementation susceptible de s'imposer avec la même autorité auprès de l'ensemble des individus ». L'interdépendance des liens qui unissent les individus d'une même société est renforcée par la conscience de partager les mêmes valeurs. Chez Durkheim, la peine d'une société organique est principalement d'ordre moral. « Puisque toute société moderne où domine la solidarité organique comporte un risque de désagrégation et

d'anomie, il est nécessaire de se doter d'une organisation collective susceptible d'exercer envers les individus une autorité morale et une fonction éducative ». ¹⁶⁰

L'EFS, à travers ses collaborateurs, joue le rôle d'une autorité morale et éducative. Le vocabulaire employé par les employés est souvent associé à la morale.

Dans les années à venir, du fait de la pénurie de médecins en France, des collectes devraient même avoir lieu sans médecin référent, mais qui pourrait être mobilisé si nécessaire par visioconférence. L'éthique médicale et la transfusion sanguine sont très fortement liées, ainsi la suppression de médecins de collectes ainsi que la baisse du nombre de cadres médicaux employés montrent qu'il n'est pas nécessaire d'avoir des représentants d'un discours médical pour faire régner un cadre d'éthique médicale strict connu par tous. Les valeurs de l'éthique médicale se retrouvent très facilement dans le vocabulaire employé par les médecins. Les valeurs de l'éthique médicale priment sur la collecte, encore plus visible en temps de covid. L'éthique médicale régit les relations entre les donneurs et l'équipe. Lors de la deuxième vague de séquences d'observations qui ont eu lieu de septembre à novembre 2020, les règles sanitaires ayant changé à cause de la crise sanitaire, il était frappant de constater que les collectes mobiles ont repris tous les codes du milieu hospitalier.

Ce protocole renforcé, bien nécessaire pour la protection de tous, ajoute une ambiance médicalisée, et ainsi renvoie l'aspect social du don en arrière-plan. Jusqu'alors, les collectes de sang mobiles ayant lieu en milieu rural se faisaient dans une ambiance chaleureuse propice à l'échange et au partage porté par les amicales de donneurs. Avec ce nouveau protocole, l'EFS reprend le contrôle total de la collecte et assure une collecte de sang dans un cadre médical rigide. Les collectes se font désormais dans le calme et l'hygiène les plus stricts. Ces collectes mobiles ressemblent plus alors aux collectes sur site fixe. La standardisation des collectes sur le modèle de ce protocole permet une maîtrise totale de l'EFS sur l'organisation des collectes.

¹⁶⁰ PAUGAM Serge, *Repenser le don* p 50

Nous avons vu que le *care* est présent dans les représentations des membres médicaux de l'équipe de collecte (infirmiers et médecins), ils ne sont plus dans le *cure*, car la relation avec les donneurs n'est pas une relation de soin, mais plutôt dans un *care* « soin à l'autre » lorsqu'ils préviennent les malaises ou effectuent un prélèvement sanguin. Nous avons révélé que les membres non médicaux de l'équipe, les chauffeurs principalement, peuvent aussi être dans le *care*.

Grâce à la retranscription et à l'analyse du discours de chaque acteur du don de sang, nous avons pu mettre à jour plusieurs axes thématiques. Le rapport au corps, la rationalité, le milieu social et géographique, mais aussi les conduites morales (par exemple la déontologie) influent sur la représentation sociale de la pratique du don de sang. Chaque acteur a un rôle défini dans l'organisation des collectes de dons de sang, cependant le niveau d'engagement et de relation à l'autre n'est pas dépendant de la fonction sociale. Tous les acteurs participent activement à une cohésion sociale qui favoriserait la pratique du don de sang. Le don de sang est un don corporel qui doit être fait par des professionnels de santé habilités à collecter des produits sanguins. Cette médicalisation de l'acte n'entrave en rien la convivialité des collectes, car le *care* dans le sens attention à l'autre est présent à chaque collecte. Ainsi nous incluons le don de sang aux notions du *care*. Éthique et solidarité se trouvent reliées dans la pratique par le *Care*, souci de l'autre.

En guise de conclusion, ce qu'on observe ce que tant que le personnel de service et le personnel médical se sentent investit par un réel engagement, une mission d'aide à l'autre. Si on voulait définir l'attitude de vie des salariés de l'EFS, elle se situerait entre la générosité et la compassion, car tous ont un respect de l'autre avec ses différences et ses particularités. Chaque personne a pris conscience de sa valeur de son positionnement dans la chaîne du don.

CHAPITRE 3 : analyse des observations participantes

Ce troisième chapitre a pour objet l'analyse des observations participantes. La densité du matériel récolté a demandé d'extraire les données les plus pertinentes à la résolution de notre problématique. Il sera exposé ici les données d'analyse utiles à la compréhension du fonctionnement organisationnel des collectes de dons de sang.

Grâce à 300 heures d'observations passées, 150 en collectes mobiles, majoritairement en collectes mobiles en milieu rural et 150 heures en maison du don de Strasbourg (voir le détail en annexe), nous pouvons restituer ici une description des différentes situations de collectes observées.

Dans un premier temps, nous allons décrire un itinéraire de collecte mobile. Le déroulement des événements qui rendent possible la collecte de dons de sang a très peu évolué dans le temps. On retrouve dans la littérature des récits de donateurs qui décrivent « l'ambiance de collecte » de la même manière que nos donateurs de l'enquête de terrain. Les techniques de prélèvement ont évolué (cf. partie I), mais il semble que la socialité de la collecte de dons de sang ait peu évolué depuis l'après-guerre. Le modèle organisationnel s'adapte, mais ne subit pas de changement important.

Nous avons déjà évoqué le fait qu'il existe deux types de collectes, une collecte mobile où l'équipe de collecte se rend dans une salle dédiée pour accueillir la population et une collecte sur site fixe, où l'équipe est déjà sur place dans une « maison du don » appartenant à l'EFS. Lors de nos observations participantes, nous avons observé que « l'ambiance » de la salle pouvait être diamétralement opposée lors de l'une ou l'autre des collectes. Nous allons décrire ici et analyser ces deux « ambiances »¹⁶¹ selon l'itinéraire de collecte.

¹⁶¹ Le mot « "ambiance" » est repris ici en référence au vocabulaire employé par les acteurs des collectes

1. LA COLLECTE, UNE ENTITÉ EN SOI

Tout d'abord, la collecte est un acteur qui a un espace et un temps à part entière dans le système de collecte de don de sang en milieu rural. Elle est l'entité pour laquelle tout le monde se « plie en quatre ». Presque personnifiée, elle devient un élément à part entière. Elle est une actrice toute puissante de la situation. En effet, au centre des préoccupations, elle rassemble pour une même cause. « *La collecte doit avoir lieu quoi qu'il arrive.* »¹⁶² Mais aussi elle est contrainte. Elle a des règles explicites, celles de l'EFS, à respecter, et implicites, à maintenir pour son bon fonctionnement. Pour elle, on s'adapte, on se saisit de son espace pour qu'il convienne au mieux. Quoiqu'il arrive, on doit accueillir tous les donateurs pendant le temps imparti.

L'histoire de la transfusion sanguine nous apprend qu'une collecte de sang pouvait avoir lieu dans un village de manière urgente si un besoin vital de transfusion sanguine était nécessaire, après un accouchement par exemple. Alors un médecin préleveur se mettait en contact immédiatement avec l'association de donateurs bénévoles du village afin de réunir les villageois du groupe sanguin correspondant à la demande. De nos jours, l'EFS communique autour de cette notion d'urgence pour mobiliser les donateurs ruraux et ceux-ci répondent à cette urgence. De manière inconsciente, un lien est fait : si la collecte est là, c'est qu'il y a un besoin urgent. C'est la gravité supposée de l'incident qui mobilise l'ensemble des acteurs du don de sang. La collecte devient l'acteur central du système. Les acteurs secondaires s'y concentrent en répondant à un impératif moral et vital. Les contraintes de l'espace deviennent subsidiaires, on s'y accommode. Le caractère éphémère amplifie l'appartenance de tous les membres à une seule cause.

Lors de nos observations, il est apparu qu'un phénomène invisible se passait lors des collectes. On observait des individus organisés, et consciencieux participer à une organisation pour une bonne cause. Pourtant, lors de conversations informelles pendant la collecte, les mots manquaient pour expliquer l'engagement envers la cause. La notion

¹⁶² Phrase entendue très souvent durant l'enquête de terrain par les salariés EFS .

de collectif n'est pas très consciente, elle se manifeste par la volonté de « réussir la collecte »¹⁶³.

Néanmoins, un imaginaire collectif réunit tous les acteurs du don de sang, qui s'accordent sur ce que doit être une « collecte idéale ». Au-delà de cette « collecte idéale », on ne peut noter aucun discours qui ferait état d'une notion de collectif.

L'intérêt personnel, en revanche, est très marqué. En effet, les individus énoncent plus facilement leur cause propre. La notion de bien-être et d'engagement entre dans les explications quant à l'investissement personnel dans la cause du don de sang. L'imbrication entre l'intérêt personnel et l'intérêt commun est très difficile à cerner lors d'une collecte mobile. Nous mobilisons donc l'expression d'Adam Smith de « main invisible » pour comprendre cette imbrication des deux intérêts.

Il semblerait que les acteurs du don de sang, donneurs comme salariés de l'EFS seraient guidés par cette « main invisible »¹⁶⁴ lors des collectes mobiles. Cela pourrait donc être une explication au succès des collectes et en milieu rural en particulier.

Plutôt que la notion de « main visible », très économique, nous préférons la notion d'entraide de Kropotkine¹⁶⁵, plus sociale. Portés par la conscience d'aider autrui, les acteurs du don de sang s'entraident, et la collecte est l'expression visible de cette entraide.

¹⁶³ Propos souvent entendus chez les acteurs du don de sang

¹⁶⁴ La main invisible c'est Adam Smtih dans *la Richesse des nations* qui proposa cette expression qui désigne l'ensemble des actions individuelles concourant à l'intérêt commun

¹⁶⁵ KROPKOTKINE Pierre, *L'entraide*, Paris, Ecosociété, 2005.

Itinéraire d'une collecte mobile

1. Arrivée de l'équipe au point de rencontre à l'EFS

En fonction de l'heure de début de la collecte de dons, un horaire de rendez-vous est donné par l'équipe de collecte. Les médecins, secrétaires, chauffeurs et préleveurs se retrouvent dans une salle appelée « point rencontre » 10 min avant l'horaire de départ de collecte. Cet horaire est calculé en fonction du temps de trajet entre le site de l'EFS et le lieu de collecte. Pendant ces dix minutes avant le départ de l'équipe, une effervescence est toujours présente. Dans 80 % des séquences d'observations, les membres de l'équipe sont très mobilisés et échangent vivement.

« 14 h 30, au point rencontre à l'EFS : trois personnes sont déjà dans la salle, le reste de l'équipe arrive dans les deux minutes qui suivent. La salle devient très bruyante, tout le monde se salue, se demande comment ça va. La collecte a lieu à Obernai, on m'informe qu'une centaine de donateurs est attendue. Le médecin de collecte compte les personnes. Il manque X, une agitation se fait sentir. Tout le monde parle en même temps. Pendant qu'un infirmier appelle X sur son portable, le médecin responsable de collecte décide des places à prendre dans les voitures. »

(Collecte à Obernai le 24/05/2019)

Ces dix minutes sont précieuses et une agitation est souvent présente comme le montre cet extrait de grille d'observation. Il faut s'assurer que l'équipe est au complet, et s'assurer que toutes les consignes de dernière minute soient bien reçues par tout le monde. Par exemple, si la salle qui reçoit la collecte a dû être modifiée par rapport à la collecte précédente, c'est à ce moment que l'équipe sera mise au courant. Ce moment au « point rencontre » est extrêmement important, les interactions entre l'équipe de collecte sont intenses ; au travers de ces interactions une cohésion d'équipe se construit. On a pu observer qu'un soin tout particulier est accordé à s'enquérir de chacun, et ainsi connaître l'état de forme physique et mentale de chaque membre. Chaque jour, plusieurs équipes partent en collectes mobiles, et chaque jour les équipes constituées ne sont pas les mêmes. Un document est mis à disposition des équipes à chaque collecte dans la salle « point rencontre ». Ce document s'appelle le DIC « document d'informations de collectes ». Sur la première page sont mentionnés les membres de l'équipe, le lieu de collecte ainsi que les horaires de collecte. Ce document est gardé par le responsable de collecte durant toute la durée de la collecte. (Voir annexe)

« 14 h 50, point de rencontre : plusieurs DIC sont posés sur les tables. On m'indique lequel correspond à la collecte que je dois observer. L'infirmière de prélèvement m'explique que tous les éléments relatifs à la collecte se trouvent dans ce document et me montre l'intérieur du document. Elle m'explique que grâce à ce document le médecin de collecte peut transmettre des informations sur la collecte aux secrétaires de préparation des collectes et en recevoir. »

Grâce à cette infirmière qui nous explique l'utilité de ce document, nous avons pu percevoir le mode de transmission des informations à l'équipe de terrain et à l'équipe de secrétaires qui organisent les collectes. Ce mode de transmission se fait de manière horizontale entre les différentes équipes.

2. Départ de la collecte

Cette étape numéro deux est tout à fait dépendante du lieu de collecte et de la taille de l'équipe. La collecte peut avoir lieu à 10 min de l'établissement ou à 45 min, et l'équipe peut être constituée de 5 à 15 personnes (à vérifier). Nous allons décrire ici un départ de collecte pour Hatmatt qui est à 53,5 km du site de l'EFS à Strasbourg.

« 15 h 30 départ de l'EFS : nous partons avec une petite équipe de 7 personnes et moi-même. Un seul minibus suffit à transporter toute l'équipe. Le chauffeur part en premier seul avec un camion pour emmener le matériel sur place. Nous marchons vers le parking où se trouvent les minibus de l'EFS. Sur le trajet, des groupes de 2 ou 3 personnes se forment. Chacun parle de sa vie privée. On me demande si j'ai des enfants et le sujet de ma recherche. Un membre de l'équipe est le chauffeur, on m'explique qu'un autre membre de l'équipe conduira au retour. Le trajet en voiture se fait dans le calme. Deux personnes à l'arrière du véhicule discutent à voix basse pendant les 35 min de trajet.»
(Hatmatt le 13/06/2019)

Comme le montre ce morceau choisi d'observation de collecte, ce ne sont pas des conversations professionnelles qui sont échangées lors de ce trajet vers le véhicule. Après l'agitation du regroupement au « point rencontre » à l'EFS où les éléments relatifs à la collecte qui ont besoin de précision sont énoncés, les trajets en voiture sont plutôt le moment qui permet à l'équipe de créer des liens sociaux et amicaux. Certains se reposent ou écoutent de la musique, d'autres discutent à voix basse, mais tous respectent la quiétude de ce moment. Nous pensons que ce moment de convivialité entre collègues fait écho à la convivialité créée lors de la collecte.

3. Arrivée sur le lieu de collecte

Lorsque l'équipe de collecte arrive sur le lieu de collecte, s'il y a des bénévoles d'amicales, ce sont eux qui viennent les accueillir. Le médecin responsable de collecte a toujours comme premier geste de trouver le président de l'association locale pour le saluer et échanger autour de la collecte à venir. Il lui est primordial d'aller vers ces bénévoles qui « reçoivent » l'équipe de l'EFS dans leurs locaux, prêtés par la municipalité.

« Hatmatt arrivée à 16 h 10 : un bénévole vient à notre rencontre et salue chaque membre de l'équipe par une poignée de main. Le médecin responsable de collecte s'éloigne avec lui pour une discussion privée. Chacun va poser ses affaires dans un endroit de la pièce et se dirige dehors pour aider le chauffeur à décharger »

Comme l'on peut voir ci-dessus, le moment de l'arrivée est rapide. Une salutation aux bénévoles de l'Amicale des donneurs bénévoles est toujours effectuée. La politesse de l'équipe de collecte marque le respect de l'EFS pour ces bénévoles qui s'affairent à la préparation de la salle et de la collation bien avant l'arrivée de l'équipe de collecte. Lors de toutes les séquences d'observations où une amicale des donneurs bénévoles était présente, nous avons été témoins de cette marque de respect. Même lorsque les bénévoles se trouvent hors du champ de vision de l'équipe, un membre de l'équipe va toujours à la rencontre de ces bénévoles.

4. Déchargement du matériel et mise en place des différents pôles

Ensuite, les membres de l'EFS déchargent le matériel de collecte. Le chauffeur est à la tête des manœuvres, mais toute l'équipe l'aide à décharger les chariots contenant le matériel pour toute la collecte. En vingt ou trente minutes au maximum, la salle vide devient un lieu de collecte de dons de sang où chaque espace est bien défini. Lors d'une collecte mobile, différents types de salles sont mises à disposition par la mairie pour la collecte de sang. Salle des fêtes, gymnase, château, salle polyvalente, tous types de salles peuvent convenir du moment que l'espace y est suffisant pour accueillir au moins 50 donateurs. Les différents pôles (secrétariat, remplissage du questionnaire prédon, entretien prédon, prélèvement et collation) peuvent parfois ne pas se trouver dans le même espace comme lors de la collecte de dons de sang à laquelle nous avons assisté et que nous décrivons ci-dessous :

« Deux salles sont attribuées pour le don de sang. Une salle de réception est attribuée à la collation et une grande salle au prélèvement et à l'accueil. Je ne comprends pas tout de suite où seront installés les médecins. Je ne les vois pas dans la salle ni leurs matériels. Un médecin m'explique après l'installation que les entretiens prédon se feront à l'étage, car la salle offre la possibilité de recevoir les donateurs dans des bureaux fermés qui faciliteront la confidentialité. »

Dans cet exemple, la salle offre la possibilité de séparer les différents pôles et souvent la priorité est donnée à la séparation de l'espace entretien prédon avec le reste des espaces afin de privilégier la relation médecin-donneur dans un cadre plus confidentiel.

5. Début de la collecte

Au contraire du départ de l'équipe qui se fait souvent dans l'agitation collective, le début de la collecte a lieu dans le calme. Nous avons retranscrit par écrit ce moment dans notre grille d'observation que nous retranscrivons ici :

« 15 h 40 cinq minutes avant le début de la collecte : la salle est calme. Les médecins sont assis derrière les paravents, les secrétaires ajoutent du papier dans l'imprimante, les préleveurs discutent entre eux dans le hub de prélèvement. Le médecin responsable vient dire à la secrétaire qu'elle peut enregistrer le premier donneur qui attend déjà derrière la porte. Ainsi le top départ est donné à chacun. Les préleveurs arrêtent leurs discussions et se placent à côté des lits de prélèvements. »

Comme décrit dans ce passage, à l'heure du début de la collecte, toute l'équipe est à son poste de travail et prête à accueillir les donneurs. Le médecin responsable de collecte annonce à la secrétaire la possibilité de recevoir le premier donneur, ainsi la collecte peut commencer. Nous n'avons jamais observé un retard sur l'heure de début de collecte. Même si l'équipe arrive avec du retard sur l'heure d'arrivée à cause du trafic routier, le retard sera rattrapé par tous lors d'une installation de matériel plus rapide qu'à l'accoutumée.

Nous avons pu remarquer l'importance donnée à la ponctualité par l'équipe de collecte quant à l'heure de début de collecte. Ce moment de début de collecte donne le tempo de la collecte.

6. Déroulement de la collecte

Toutes les collectes étant uniques, il n'est pas aisé de dégager de grands axes communs au déroulement des faits sociaux de la collecte. Nous proposons plusieurs extraits de séquences d'observations de différents pôles d'observations afin de restituer la pluralité des expériences sociales qu'offre la collecte de dons de sang en milieu rural.

Collecte à Sessenheim le 12 juin 2019 :

« Début de la collecte de 16 h 30, 120 donneurs sont attendus, l'équipe est concentrée.

17 h : tous les lits de prélèvement sont occupés. Il y a une file d'attente chez les médecins, et la collation commence à se remplir. Je reste à mon poste d'observation près de l'accueil. J'observe un couple qui discute dans la file d'attente de l'entretien prédon. Ils rigolent. Je suis leur parcours des yeux. Ils souhaitent se retrouver ensemble au prélèvement. Ils attendent que deux lits se libèrent côte à côte. Pendant le prélèvement, ils échangent des regards complices. Ils rigolent avec les préleveurs. »

Cette scène se répète dans plusieurs séquences d'observations malgré une salle bondée ; on retrouve des signes de détente sur les visages des donneurs. L'expérience du don se fait dans le partage : le partage avec son accompagnateur ou accompagnatrice, mais aussi avec l'équipe.

Collecte à Obernai :

« Il fait très chaud dans la salle. Et la salle est petite, très vite elle est bondée et bruyante. Au bout d'une heure de collecte, la secrétaire signale un besoin de bouteilles d'eau plus important et demande au chauffeur d'en apporter en nombre plus important. Un chauffeur se trouve dans la salle pour aider à gérer le flux de donneurs et surveiller les éventuels malaises, un autre aide l'amicale à servir la collation dans une salle attenante. Le chauffeur qui se trouve dans la salle remarque un enfant qui regarde sa mère se faire prélever. Il lui demande comment il va. L'enfant répond à peine. Le chauffeur l'emmène dans l'autre salle en lui parlant calmement pour l'allonger sur un lit de prélèvement prévu pour les malaises. »

Nous avons choisi de retranscrire ce moment où un chauffeur prend soin d'éloigner un enfant afin de prévenir un malaise, car le bon déroulement des collectes dépend de l'attention de l'équipe de collecte aux petits éléments qui gravitent autour de la collecte de dons. Ces faits peuvent être invisibles, car traités rapidement par un membre de l'équipe. Les conflits, les malaises ou autres perturbations sont rarement visibles pour les donneurs (ou un observateur extérieur). « L'ambiance » peut ainsi être sauvegardée.

7. Fin de la collecte + rangement et chargement du matériel

La fin de la collecte pour l'équipe de collecte n'est pas donnée par l'horaire de fin officielle. La fin de la collecte a lieu au moment où le dernier donneur part de la salle de collecte. Ce moment est relatif à plusieurs causes : le nombre de malaises des donneurs, le nombre de donneurs, ou d'éventuels problèmes techniques.

« Le dernier donneur a fini sa collation. Les secrétaires ont fini de ranger leurs matériels, les préleveurs rangent le leur et le chauffeur démonte les lits de prélèvements. Lorsque tous les matériels sont disposés sur les chariots prévus à cet effet, tous amènent les chariots un à un vers le camion qui a été rapproché de l'entrée. Une file d'attente se crée où chacun a un chariot à roulettes et attend de pouvoir le donner au chauffeur afin qu'il le mette dans le camion. »

Le rangement du matériel peut avoir lieu de manière concomitante à la fin de la collecte. Le pôle secrétariat d'accueil est le premier à pouvoir être rangé. En effet, dès que les derniers donneurs ont été enregistrés, la ou les secrétaire(s) peu (t) vent procéder à la vérification des informations de collecte. Cette étape est très importante, car elle garantit d'une part l'anonymat du donneur et d'autre part la sécurité de la chaîne de transfusion.

8. Pause, collation

Après le rangement du matériel et la salle, l'équipe de collecte est souvent invitée à manger la collation servie aux donateurs au moment de leur pause. Sur 20 collectes, nous avons été invités 15 fois par l'amicale des donateurs bénévoles à nous restaurer avec l'équipe. Ce moment est un moment convivial où tous les membres de l'équipe se retrouvent. Nous avons pu constater que c'est le seul moment dans la collecte où les corps de métier sont regroupés. Les médecins mangent entre médecins, les secrétaires et les chauffeurs se retrouvent et les préleveurs mangent ensemble, si la salle propose plusieurs tables. Chacun se retrouve pour partager ce moment. Si l'amicale de donateurs dispose une seule table pour toute l'équipe, l'équipe ne se divisera pas.

Voici deux descriptions de moment de pause de l'équipe lors de deux collectes :

« Des tartes flambées étaient proposées aux donateurs comme collation. L'équipe est invitée par l'amicale de donateurs à dîner. Une grande table est disposée pour toute l'équipe. Les bénévoles apportent des tartes flambées entières et prédécoupées. Certains se servent et servent leurs voisins. Une discussion commune est engagée où chacun énonce à quelle collecte il sera le lendemain. »

À travers cet exemple, nous pouvons constater que le moment du repas partagé permet de regrouper l'équipe de collecte, ainsi le temps de pause réglementaire est fait en commun.

« Collecte Chatenois ; pendant le deuxième confinement, plusieurs tables sont mises à disposition de l'équipe. Des distances de sécurité doivent être respectées alors qu'il a été décidé de laisser une chaise entre chaque individu. À chaque table se trouve un corps de métier. Les médecins mangent

entre eux, les préleveurs entre eux et les secrétaires et les chauffeurs se regroupent. »

Dans cette deuxième scène décrite, le contexte de la pandémie pèse sur la décision de se séparer, cependant, nous avons pu voir cette scission lors de 2 collectes pendant les observations de l'été 2019. Si les bénévoles disposent plusieurs tables alors les membres de l'équipe auront tendance à se regrouper par corps de métier. Nous n'y voyons pas une scission, mais plutôt un moyen de prendre un moment pour échanger entre collègues du même métier. Ces moments sont rares lors des collectes mobiles où toute l'équipe s'engage en tant que groupe.

9. Départ pour dépôt des poches et matériel

Le temps de pause réglementaire était de 30 min, après ce temps le médecin de collecte demande si chacun est prêt à partir pour déposer le matériel et les poches de sang au site de l'EFS. Si chacun est prêt, le départ se fait. Chaque membre de l'équipe va saluer l'amicale de donateurs bénévoles et gagne son véhicule de transport.

« Le retour se fait de la même manière que l'aller. Tout le monde est très calme dans la voiture. La médecin assise à côté de moi me pose des questions sur mon ressenti de la collecte et l'avancée de ma thèse. Ensuite, elle me raconte son parcours professionnel et nous échangeons sur nos vies universitaires. »

Nous décrivons ci-dessus un trajet retour assez standard. Lors d'aucun trajet retour, les personnes présentes n'ont échangé sur les événements de la collecte.

10. Dépôt au site fixe et fin de la journée de travail pour l'équipe de collecte

La dernière étape est le dépôt des poches de sang par les préleveurs à l'endroit prévu dans le laboratoire attribué à la préparation des poches de sang et le déchargement du matériel par les chauffeurs. Pendant ce temps, les secrétaires et les médecins de collecte déchargent les données informatiques des ordinateurs portables afin de préserver et sauvegarder les données numériques de collecte.



Poste d'accueil secrétaire au premier plan, deuxième zone d'attente de prélèvement des donneurs et troisième plan paravents bleus des médecins



Hub de prélèvement : dans ce hub a lieu les prélèvements de la collecte mobile



Salle de collation (photo prise durant la crise sanitaire)

- La collecte de don en maison du don

La maison du don de Strasbourg a des horaires étendus. Les donneurs peuvent se présenter (sur rendez-vous ou non) du lundi au vendredi de 7 h 45 à 19 h 45 et le samedi de 7 h 45 à 13 h 45. La collecte en maison du don est nommée « collecte sur site fixe » par les salariés de l'EFS en comparaison avec la collecte mobile.

Le site fixe se trouve dans les locaux de l'EFS. Nous avons observé la collecte de la maison du don de Strasbourg. Les locaux dédiés à la collecte de sang se trouvent au premier étage d'un bâtiment de quatre étages. Les autres étages sont réservés pour les autres activités de l'Établissement¹⁶⁶. Les espaces sont fixes et ont fait l'objet d'une réflexion toute particulière afin de rendre ces espaces agréables, confortables et ergonomiques.

L'équipe de collecte y est plus importante, car plusieurs types de dons peuvent être faits. La plus grande salle est réservée pour le don de plasma avec une dizaine de lits de prélèvements, une autre salle est dédiée aux prélèvements de plaquettes et de sang total avec 14 lits de prélèvements.

À l'entrée, un espace ouvert accueille le donneur où un grand bureau en arc de cercle est disposé. Dans cette espace, les secrétaires accueillent le donneur, le donneur remplit son questionnaire sur des petits bureaux et attend le médecin pour l'entretien prédon sur des canapés. Les médecins de collecte ont deux bureaux fermés à leur disposition afin d'exécuter les entretiens prédon dans une totale confidentialité.

¹⁶⁶ Se référer au chapitre 2 de la partie 1

Enfin, dans le dernier espace, une salle de restauration est réservée à la collation post-don.

Nous allons décrire ci-dessous les étapes d'une collecte de dons en maison du don à respecter pour un donneur.

1. Accueil du donneur

Le donneur est accueilli de la même manière sur le site fixe qu'en collecte mobile. Les mots de la secrétaire sont exactement identiques à ceux de la collecte mobile.

2. Remplissage du questionnaire

Cette étape existe aussi lors des collectes mobiles. Certains donateurs remplissent les questionnaires sur place, mais certains ont imprimé des questionnaires chez eux et arrivent sur la collecte avec un questionnaire prérempli. En revanche, lors des collectes en maison du don, les donateurs sont plus nombreux à remplir le questionnaire sur place. Un espace est dédié à cette tâche. Des pupitres individuels sont mis à disposition à côté de l'espace d'accueil comme le décrit la scène transcrite ci-dessous :

« Deux donateurs sont assis et remplissent leur questionnaire sur des pupitres individuels. Ils semblent très concentrés. Les pupitres offrent la possibilité d'être protégé du regard des autres donateurs, car une paroi de séparation est disposée entre les pupitres. » (Maison du don Strasbourg le 24 octobre 2020)

Ces pupitres individuels permettent aux donateurs de remplir le questionnaire prédon en toute confidentialité. Ainsi, le respect des données personnelles est respecté dès le remplissage du questionnaire.

3. Attente de l'entretien prédon

Après avoir rempli le questionnaire, les donneurs sont invités à se déplacer sur des canapés prévus pour l'attente de l'entretien prédon. Ces canapés permettent de comprendre d'un seul coup d'œil combien de donneurs sont en attente d'un entretien avec un médecin et ainsi calculer le temps d'attente nécessaire avant le prélèvement.

« Deux donneurs attendent sur le canapé rouge près du mur et deux autres donneurs sont assis sur le canapé rouge de l'autre côté de la pièce. L'attente se fait longue, trois donneurs regardent leurs téléphones, et le dernier observe les allers venues des individus dans la salle d'accueil. Un médecin offre la porte de son bureau, accompagne le donneur avec qui il était en entretien dans la salle de prélèvement. En revenant, il se saisit d'un dossier donneur disposé par la secrétaire dans un porte-document en plastique. Il énonce le nom d'un donneur, celui-ci se lève et suit le médecin dans son bureau. » (Maison du don de Strasbourg, le 26 octobre 2020)

Comme indiqué dans cette description, les donneurs attendent patiemment assis sur des canapés d'être appelés par le médecin. La salle est très calme et rarement les donneurs engagent des conversations entre eux.

4. Entretien prédon,

Après l'invitation du médecin à le suivre dans son bureau afin de procéder à l'entretien prédon, l'entretien prédon a lieu. La porte est close, ainsi le bureau offre une parfaite insonorisation dans le but de respecter le secret médical qui lie le médecin au donneur.

Nous n'avons pas eu le droit d'observer des entretiens pré-don afin de préserver ce secret médical qui crée un environnement sécurisé pour le médecin de collecte et les donneurs.

5. Prélèvement

Si le donneur est apte à donner son sang, son plasma ou ses plaquettes (selon le type de don qu'il aura choisi), il est accompagné par le médecin dans la salle de prélèvement qui correspond à son don. Deux salles sont dédiées aux prélèvements.

«Le médecin accompagne le donneur vers la salle de prélèvement de plasma. Tous deux sourient et se souhaitent une bonne journée. Le donneur est accueilli par un infirmier de prélèvement qui lui demande de s'allonger sur un lit. Il lui demande de déposer ses affaires dans un hamac en dessous du lit de prélèvement. Le préleveur parle au donneur, je n'entends pas ce qu'il lui dit. Le donneur acquiesce. Il relève sa manche. Le préleveur enfonce dans sa peau une aiguille reliée à un tube, lui-même relié à une machine d'aphérèse.»

Dans la scène décrite ci-dessus, nous pouvons voir que le donneur est accompagné à chaque déplacement. Ensuite, les instructions lui sont données par le préleveur. Une certaine forme de passivité de la part du donneur est perceptible. Il interagit peu et effectue les demandes qui lui sont exprimées.

6. Collation

Enfin, après le prélèvement, une collation est proposée aux donneurs. Sur le site fixe, la collation est gérée entièrement par le personnel de l'EFS. Il n'y a pas de bénévoles d'associations de donneurs bénévoles qui effectuent cette tâche. Nous avons choisi de proposer une description d'une scène observée qui met en exergue le moment de convivialité offert aux donneurs.

« Un groupe de quatre jeunes donneurs se place dans une table de l'espace collation. L'agent de collation vient vers eux prendre leurs commandes. L'agent leur expose les possibilités de commande en collation sucrée ou salée et les boissons. Chacun donne sa commande. Ils sourient et remercient l'agent de collation. J'entends un des donneurs dire "je reviendrai, c'est comme au resto". Tous rigolent. »

À travers cette scène décrite, nous pouvons percevoir le sentiment d'être reçu comme dans un restaurant des donneurs. Ils ont le choix dans leur commande.



Salle de dons de plaquettes et de dons de sang total, elle se situe en face de la salle de plasma.



Salle plasma maison du don de Strasbourg



Salle de collation de la maison du don de Strasbourg

2. OCCUPATION DE L'ESPACE ET ORGANISATION DU TRAVAIL

Chaque corps de métier est responsable de son matériel et le dispose en fonction de la salle. Même si les gestes professionnels sont répétitifs et standardisés, on remarque que tous les membres de l'équipe ne s'approprient pas l'espace de la même manière. Par exemple, les préleveurs ne disposent pas tous leur matériel de la même manière. Des chaises sont utilisées comme support aux compresses, tubes, etc. Certains emploient des cartons pour surélever la surface de pose du matériel, d'autres utilisent des bandes pour fermer l'espace à l'arrière de la chaise afin de ne pas faire tomber le matériel. La collecte mobile offre une flexibilité ainsi qu'une adaptation de l'espace à tous. De plus, les déplacements entre espaces de travail sont plus fréquents lors des collectes mobiles. De nombreuses interactions et déplacements physiques se font entre les espaces de prélèvement et l'espace d'accueil par exemple. La secrétaire entre et sort régulièrement dans le hub pour récupérer les bordereaux qui contiennent les informations donneurs qu'elles scannent informatiquement afin de sauvegarder les informations relatives à chaque don. De manière globale, les individus sont plus libres de leur mouvement et occupent tout l'espace disponible pour la collecte.

Les donneurs s'approprient facilement l'espace de collecte lors des collectes mobiles. En situation normale (hors crise sanitaire), il est courant d'observer des donneurs qui vont et viennent d'un espace à l'autre. Par exemple, fréquemment nous observons des donneurs en attente de l'entretien prédon dans l'espace dédié, se déplacer pour aller saluer une connaissance dans l'espace « collation », ou certaines collectes connaissent un attroupement de donneurs au milieu de la salle qui discutaient dans l'attente d'une place qui se libère dans l'espace « prélèvement ». Les donneurs fréquentent les salles de collecte lors d'autres événements locaux. La liberté de mouvement des donneurs est quasi-totale lors des collectes mobiles.

Nous avons remarqué que les donneurs en milieu rural, qui sont pour la majorité des donneurs réguliers, sont familiarisés avec l'organisation de l'espace et ne lisent pas les panneaux. Quant aux nouveaux donneurs, ils sont aiguillés par les anciens et la secrétaire de collecte qui expliquent systématiquement l'itinéraire à respecter. Si toutefois, le donneur se trompait d'itinéraire, il serait aiguillé par la secrétaire ou le chauffeur.

Le site fixe ne propose pas la possibilité de moduler son espace de travail. Le matériel est partagé par l'équipe. L'équipe avoue préférer travailler en collecte mobile plutôt que sur le site fixe. Nous exposons ici que le fait de connaître deux modèles organisationnels peut être un frein à l'amicalité ressentie lors de la collecte, cette fameuse « ambiance » si souvent mentionnée.

L'agencement des salles est fixe, aucun mobilier n'est déplacé durant les collectes. Le logo de l'EFS est visible dans chaque espace. Les donneurs sont accompagnés lors de leurs déplacements. Les médecins après l'entretien marchent avec les donneurs jusqu'à l'espace correspondant à leur don. Nous avons observé qu'aucun donneur ne se déplaçait dans les espaces sans y avoir été invité. Même les donneurs réguliers qui connaissent les lieux sont disciplinés et attendent qu'on les invite à poursuivre leur itinéraire du don. La collecte en maison du don s'effectue dans le calme et tous les déplacements sont régis par un ordre ou besoin. Les donneurs ne peuvent s'approprier l'espace de collecte.

Interaction entre les groupes

Grâce à la comparaison d'échelles d'observations, les dynamiques et les stratégies des acteurs se révèlent. Par exemple, lors des observations de collecte mobile à l'échelle mésosociale, les rapports de domination sont invisibles. Pour un observateur extérieur, chaque membre de l'équipe s'affaire à faire en sorte que la collecte ait lieu dans de bonnes conditions, l'entraide et la solidarité sont flagrantes. Cependant, lors de l'analyse des comptes rendus d'observations, et grâce à la comparaison entre les types de collecte, il est apparu à l'échelle microsociale, des phénomènes de dissensions entre les corps de métier. Nous découpons les séquences d'observations en plusieurs phases. La première était l'observation globale de la collecte lors de l'installation puis au début de la collecte, nous observions les espaces l'un après l'autre pendant une heure, alors nous pouvions nous rendre compte des dissensions entre les corps de métier.

« Une secrétaire d'accueil s'agace du comportement d'un médecin de collecte et parle avec sa collègue "il ne sort jamais de son paravent celui-là". Elle m'informe qu'elle n'aime pas travailler avec lui, car il n'aide pas beaucoup lors de l'installation/désinstallation du matériel. »

Ces tensions entre corps de métier ne sont pas courantes, mais lors de certaines collectes, il est possible de remarquer que chacun s'assoit avec son corps de métier lors de la pause de fin de collecte. L'équipe soudée a le même but : faire en sorte que la collecte se passe pour le mieux pour les donateurs. Chacun reste discret sur ses animosités envers ses collègues.

Grâce à 300 heures d'observations, nous avons pu observer des différences significatives entre les types de collecte et construire les tableaux de synthèse ci-dessous :

Observations	Collectes mobiles	Collectes en maisons du don
Préleveurs	Autonomes, responsables du matériel, bon fonctionnement du prélèvement Contacts donneurs constants	Polyvalents (plasma, plaquettes) Affiliés à un poste, statique Contacts donneurs discontinus
Secrétaires	Rôle d'accueil, discours rodé, souriantes et avenantes, informent le donneur	Peu de différence avec le milieu rural
Médecins de collecte	Détachés du système, position de manager, hiérarchisation des rôles sociaux Contacts donneur impossibles à observer	Intégrés au système Accompagnent le donneur vers la salle de prélèvement
Chauffeurs	Omniprésents, soutien logistique et médical Surveillent les donneurs, discutent, rassurent, prise en charge des malaises nombreux contacts donneurs	Peu visibles sur site fixe
Amicale des donneurs	Service de la collation, logistique de la salle	Pas présents sur site fixe

Donneurs	Autonomes dans le circuit du don Libres de leurs mouvements, discussion avec les autres donneurs	Accompagnés dans le circuit du don Peu de contact avec les autres donneurs
Actions :		
Arrivée donneurs	Situation identique Prise en charge codifiée	
Entretiens prébons	Questionnaire déjà rempli, Temps d'attente précis Attente avec les autres donneurs debout ou assis Moment fort du don : rencontres, salutations, discussions -> agitation	Questionnaires à remplir sur place Peu d'attente, stress palpable Échanges avec la secrétaire d'accueil si besoin Calme
Prélèvements	Actes automatisés Médiateur de la socialisation du don Pôle d'activité du système Ambiance sociale Acte médical peu visible	Actes automatisés Salle à part Isolé, calme Ambiance médicale Acte médical très visible
Collation	Collation servie à table ou buffet froid Repas différent à chaque collecte Table collective Temps assis long Interactions nombreuses entre les donneurs	Collation servie à table sur plateau Repas identique Table individuelle Temps assis court Pas d'interactions

3. LE RAPPORT AU TEMPS

Le temps est le régulateur d'une collecte de dons en milieu rural. Des horaires de début et de fin de collecte ont été communiqués aux donateurs, et devront être respectés.

Voici le temps moyen observé pour chaque étape d'un don de sang

- Temps total pour un parcours donneur : 40 min pour un don de sang total
- Enregistrement du donneur : 5 min
- Remplissage du questionnaire donneur : 5 min
- Entretien prédon : 5 min
- Prélèvement : 7-10 min
- Collation : 15 min

Plusieurs temporalités coexistent lors d'une collecte de dons de sang. Celle du don, d'un temps relativement court, celle de l'expérience sociale du don où chacun prend le temps de saluer, interagir avec les autres et celle de l'équipe de collecte qui a un temps imparti pour collecter les dons.

L'équipe « secrétaires de collectes » joue un rôle important dans la gestion du temps et de l'espace de collecte. Les secrétaires gèrent le flux des donateurs, de par leur position en début de collecte, elles peuvent ralentir ou augmenter la cadence d'entrée des donateurs. Pendant la crise sanitaire, nous avons pu observer des collectes très fréquentées par les donateurs où les secrétaires arrivaient habilement à maintenir un flux constant, mais pas tendu à l'intérieur de la collecte. Cette gestion du temps et de l'espace est à notre sens un symbole de leur rôle dans la qualité de l'expérience sociale du don de sang.

Voici la description d'un moment vécu lors d'une collecte où le nombre de donateurs était supérieur à celui attendu :

«La salle est bondée. Je ne sais où me positionner pour observer tant il y a du monde partout. Les donateurs patientent bruyamment dans une file d'attente qui s'étend jusqu'à l'extérieur du bâtiment. Les secrétaires d'accueil me montrent un document qui permet de calculer le temps d'attente en fonction du nombre de membres du personnel et de donateurs dans la salle. Ce document de travail n'est pas d'une grande utilité, car les donateurs commencent à s'impatienter et annoncer le temps d'attente ne semble pas calmer l'impatience. Des chaises sont ajoutées par le chauffeur pour les donateurs en attente de prélèvement. La salle de collation n'est pas pleine. Il reste des places aux tables. Les donateurs mangent rapidement leur plateau et s'en vont.»

Dans ce court extrait, on peut percevoir une dynamique différente selon l'acteur. Les donateurs doivent patienter, ils manifestent leur impatience. Effectuer tout l'itinéraire du don met en général 45 min à une heure. S'ils dépassent ce temps sur place, ils sont vite impatients. Les salariés de l'EFS gèrent le flux de donateurs comme ils peuvent et avec les outils à leurs dispositions. Nous mentionnons la grille qui permet de prévoir le temps d'attente en fonction du nombre de donateurs en attente et du nombre de préleveurs. Cet outil permet de prévoir le temps de collecte et d'anticiper d'éventuels retards. Les salariés ont un temps imparti pour effectuer la collecte de don.

4. LE DON DE SANG COMME SYSTÈME SOCIAL

Nous empruntons à Parsons son système AGIL afin d'expliquer comment des individus libres de choisir leurs actions permettent le maintien d'un ordre social organisé favorisant la pratique du don de sang. En effet, à travers cet exemple, nous comprenons que le maintien de l'ordre social est permis, car chaque acteur du don de sang choisit librement d'en faire partie.

Parsons explique que pour qu'une société stable subsiste, plusieurs fonctions doivent exister au sein de celle-ci. Ces fonctions sont l'adaptation à l'environnement (adaptation), la poursuite d'objectifs (goal), l'intégration (intégration) et le maintien des modèles et des normes (latent pattern). Parsons propose d'utiliser le sigle AGIL comme moyen mnémotechnique pour penser les fonctions du système social. Nous l'utiliserons de cette manière.

Le don de sang, comme système organisé a toutes ses fonctions. Afin d'assurer la survie de la société grâce à l'autosuffisance en produits sanguins, l'EFS sait et doit s'adapter aux changements autant sociétaux que politiques. L'affaire du sang contaminé a modifié profondément l'organisation du don de sang et a vu naître l'EFS. De plus, la crise sanitaire survenue inopinément. Dans le système AGIL, cette fonction correspond à l'adaptation.

Deuxièmement, à chaque collecte, les objectifs sont clairs et fixés à l'avance. Chaque collecte est prévue en fonction du nombre de donneurs qui s'est présenté la fois précédente. D'un point de vue national, la France a besoin de 10 000 poches de sang par jour pour couvrir ses besoins. Cette fonction correspond à la fonction Goal du système AGIL.

En outre, nous avons observé qu'à chaque collecte de nouveaux donneurs se présentaient. Le groupe « don de sang » intègre donc de nouveaux membres. Et notamment à travers l'adhésion aux associations de donneurs de sang bénévoles. La fonction intégration du système de Parsons est donc remplie.

Et enfin, le modèle et les normes du don de sang sont maintenus grâce à des lois bioéthiques et des valeurs respectées par tous. Cette dernière fonction correspond au latent pattern du système AGIL. Ces quatre rôles permettent le fonctionnement du système social « don de sang ».

Quatre sous-systèmes sont associés à ce système. Ces systèmes sont ouverts et évolutifs. Ils laissent les individus libres de choisir. Le sous-système économique mobilise des ressources pour faire survivre le système, le sous-système politique se charge de définir les fins à partir des moyens à disposition dans le sous-système économique, le sous-système culturel assure le maintien des normes et valeurs propices au système, et enfin le sous-système social permet l'intégration sociale. Si l'EFS en tant que structure de santé publique assure les deux premières fonctions de sous-systèmes économiques et politiques, les deux autres systèmes sont assurés par l'ensemble des membres de la population française.

En permettant une articulation souple entre les sous-systèmes, le don de sang, comme système social, peut survivre aux changements sociétaux et se réadapter en permanence. Ainsi, les individus peuvent entrer et sortir de la pratique du don de sang tout en faisant partie du système social organisé. Au cours de leur vie, ils pourront à tour de rôle être : donateurs, non-donneurs, ou receveurs. Les trois rôles, pouvant se cumuler au cours d'une vie, se construisent en fonction des événements et/ou motivations éthiques.

Les rôles relevant des divers statuts d'une même personne s'ajustent les uns aux autres graduellement, pour éviter les conflits possibles (Linton). Un individu peut donc être à la fois favorable au don de sang, voire y travailler, sans pour autant pratiquer le don de sang. Ou encore, il peut faire un don de sang une fois dans sa vie et se définir comme donneur de sang. Ces contradictions, en apparence, n'en sont pas. Chaque rôle et statut d'un individu, dans une analyse fonctionnaliste, s'ajuste en différentes sphères d'action. En ce qui concerne le don de sang, cette analyse permet d'expliquer les discours d'individus qui justifient leur non-pratique du don. La non-pratique du don de sang n'est donc pas une non-adhésion au système « don de sang ».

Nous avons pu observer des individus, accompagner des membres de leurs familles à une collecte et nous joindre à la table des donneurs en train de prendre leurs collations.

« Une jeune fille vient de donner son sang, elle est accompagnée par deux amies qui ne donnent pas, mais l'accompagnent à chaque étape. Lors du prélèvement, elles lui parlent et plaisantent, en se tenant debout derrière le siège de prélèvement. À la fin du don, toutes trois se dirigent vers la grande table mise en mode banquet à l'extérieur pour recevoir la collation offerte par l'amicale des donneurs. Des tartes flambées sont servies. Elles semblent connaître les autres donneurs et discutent avec les membres assis. »

La structure sociale « don de sang » permet à tout individu de se sentir appartenir à celle-ci sans pour autant pratiquer le don de sang.

Le don de sang permet de maintenir une cohésion sociale. Chacun se sent comme « participant » au système. Soit, il est donneur, soit il est favorable aux dons de sang au sens éthique et moral et est en cohérence avec lui-même sans pour autant participer réellement, soit il est receveur (et de fait perd la possibilité de donner). Lors des observations, il était impossible de s'informer auprès des individus sur pourquoi ils ne donnaient pas, mais il est probable que certains d'autres eux aient été donneur et ne peuvent plus l'être le jour de la collecte. La chaîne de solidarité autour du don crée un lien social permanent entre les membres d'une société. Certaines sociétés, comme les États-Unis, la Chine ou la Russie, qui ont choisi de ne pas utiliser le don altruiste en ce qui concerne les produits sanguins, perdent la possibilité d'utiliser la fonction fédératrice du don de sang.

« E. Durkheim, M. Weber, V. Pareto ont montré qu'il existait une autonomie du social au-delà du seul échange d'intérêts (domaine économique), de la morale (domaine de la religion), des lois (domaine du politique). La société existe aussi comme système de valeurs, de cultures, de normes. Les actions individuelles peuvent s'harmoniser entre elles parce que les "agents sociaux" agissent en intégrant les valeurs et les normes de la

société »¹⁶⁷. À la manière de l'échiquier de Norbert Elias, les comportements des uns entraînent les comportements des autres. Il est difficile de rationaliser les éléments qui font qu'une collecte est très fréquentée ou pas.

Cette lecture compréhensive de la situation sociale replace alors la force du changement social dans une éthique de la conviction. En analysant les valeurs et les conduites sociales qui animent les groupes sociaux, l'analyse sociologique peut alors recomposer les éléments disponibles pour qu'une dynamique sociale ait lieu.

Nous reprenons les théories de Sainsaulieu pour expliquer le rôle de l'acteur dans le système de don de sang. « Loin de l'idéologie, source de mobilisation collective, c'est donc la compréhension des fonctionnements sociaux concrets et de leurs capacités de résistance et de coopération qui permet de reconnaître l'acteur social comme auteur de transformations durables. »¹⁶⁸

En fonction de l'espace mis à leur disposition, les donneurs n'agissent pas de la même manière. Lors des collectes mobiles, les donneurs se meuvent à leur guise, ce qui leur offre une liberté de décision. Tandis que lors des collectes en maison du don, l'équipe de collecte accompagne les déplacements des donneurs. Le nouement de liens sociaux autour du don de sang autorise à penser la pratique du don de sang comme moyen de participer à une société solidaire.

Au processus d'individuation s'associe un processus d'individuation des pratiques morales. L'individu est de moins en moins porté par la tradition et les institutions. Il est appelé à s'« inventer lui-même » (Kaufmann, 2001). La multiplication des types de collectes offre cette possibilité. Un donneur pourra choisir « l'ambiance » qu'il préfère, les horaires, le type de dons voire possiblement les membres de l'équipe de collecte. De nos jours, les individus sont plus autonomes quant à leurs identités, leurs appartenances et leurs morales.

¹⁶⁷ MOLENAT Xavier (dir), *les penseurs de la société*, p 63

¹⁶⁸ Sainsaulieu Renaud, « Acteur », dans : Jacqueline Barus-Michel, éd., *Vocabulaire de psychosociologie. Références et positions*. Toulouse, Érès, « Questions de société », 2016, p. 38-44.

Nous évoquons la notion d'individualisme moral afin de catégoriser les donneurs de sang. En effet donner un produit de leur corps n'est pas anodin, nous pensons que la portée morale de cet acte est à prendre en compte dans la compréhension de la pratique. Derrière toute conduite sociale se trouvent des réflexions éthiques et morales. Le don, en tant que fait social, est doué d'un pouvoir coercitif et d'une puissance impérative, il existe en dehors des consciences individuelles. Chacun peut pratiquer pour ses raisons propres, avoir son avis personnel sur la pratique, mais le don fonctionne indépendamment des usages individuels.

Les théories durkheimiennes, reprises ensuite par Mauss, Bouglé ou Hertz, prouvent le lien entre fait social et fait moral. Toutes les caractéristiques du fait moral sont réunies pour faire de la pratique du don de sang un fait à forte valeur morale. Le don de sang présente un système de règles de conduite que chacun doit suivre.

Dans la division du travail social, Émile Durkheim mentionne les conditions sociales à l'émergence d'une conduite individuelle morale, l'observation des collectes de sang propose une vision plus fonctionnaliste de cet individualisme moral.

Nous mobilisons la notion « d'entrepreneurs de morale » de Becker pour qualifier les acteurs du don de sang. En effet, ils produisent une pratique normative qui est perçue et décrite comme « bonnes ». Chaque acteur se positionne à son échelle, sur l'échiquier de la bonne pratique.

Lors des collectes de sang, une grande communauté se crée. Tous les acteurs concourent au bon fonctionnement de la collecte. Une communauté de valeurs se crée, comme nous l'avons vu dans l'analyse des observations, chacun agit dans le but afficher de collecter le plus de dons possibles et ainsi atteindre l'autosuffisance en produits sanguins.

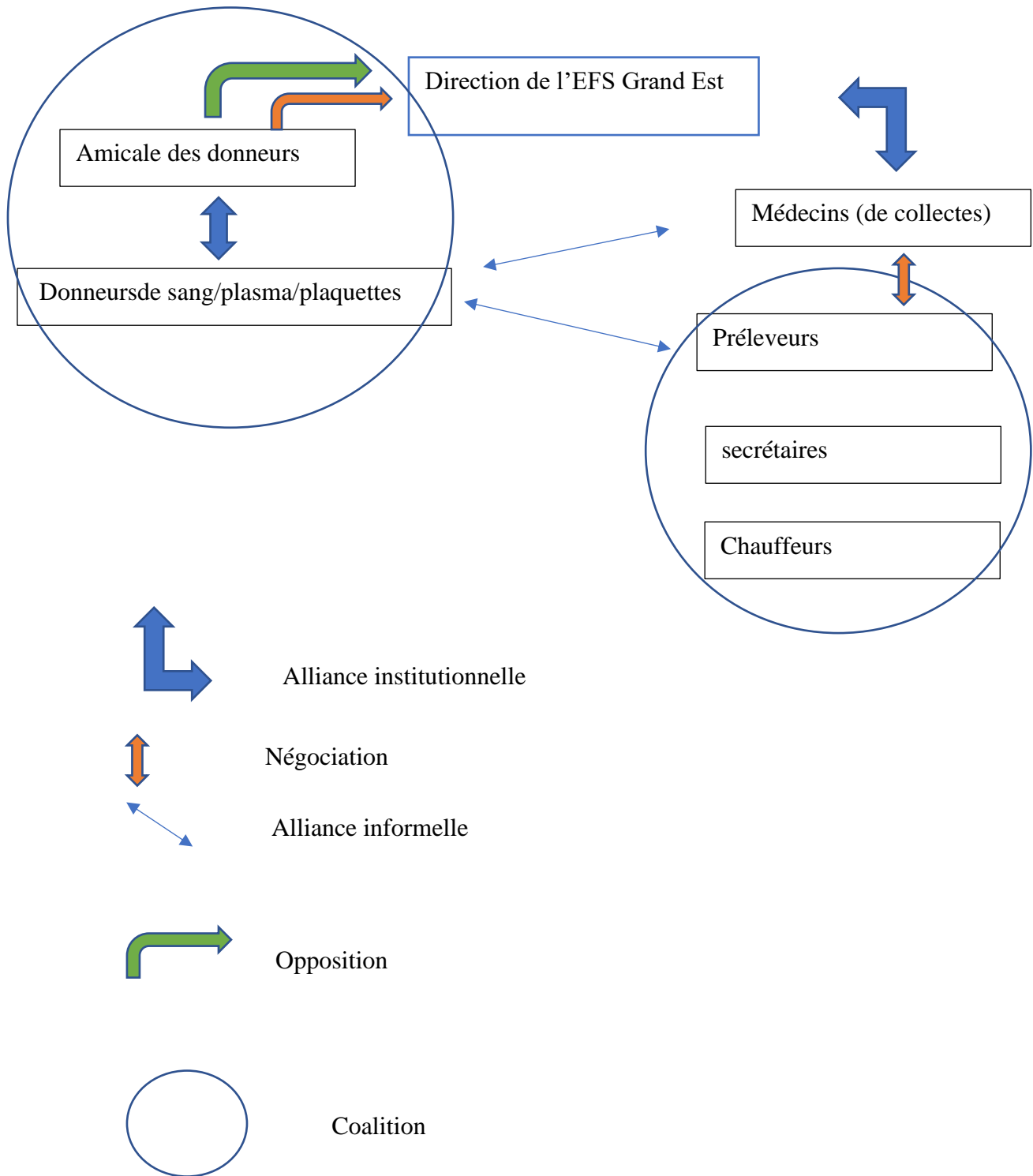
L'EFS se positionne en tant qu'organisation destinée à faire respecter ses bonnes pratiques. Dans la sociologie de la déviance de Becker, l'institution crée des catégories de personnes extérieures à la collectivité. La pratique du don n'est pas une norme, mais une valeur pouvant prendre des allures de normes dans les discours des acteurs du don

de sang. Ainsi, pour le don de sang, des experts prennent part aux débats publics dans le but d'ancrer dans les pratiques des lois qui favoriseront la pratique du don de sang.

Les donateurs choisissent les collectes à laquelle ils souhaitent se rendre. La marge de liberté du donner (Crozier et Friedberg) limitent les possibilités d'anticiper leurs actes et la prévision certaine des stocks en produits sanguins.

Les différences organisationnelles entre les différences de collectes mettent à jour certains dysfonctionnements qui peuvent impacter le bon déroulement d'une collecte et freiner la pratique. En plus de l'espace organisationnel, le temps est une donnée compliquée dans le système social du don de sang. Plusieurs temporalités existent lors d'une collecte de dons de sang. Les acteurs agissent en fonction de ce temps social imparti.

Schéma système d'action concret des acteurs du don de sang



Nous proposons un schéma qui représente le système d'action concret des acteurs du don de sang d'après la théorie des acteurs de Crozier et Friedberg. Ce schéma a été construit par nous-mêmes à l'aide des observations participantes effectuées dans les différentes collectes de dons. Ce système propose de mettre à jour les alliances et les oppositions entre les groupes d'acteurs.

Nous avons observé 7 groupes d'acteurs : la direction de l'EFS Grand Est, les médecins de collectes, les préleveurs, les secrétaires de collectes, les chauffeurs, les donneurs de produits sanguins, et les amicales de donneurs bénévoles.

Des alliances institutionnelles existent entre d'une part les salariés de l'EFS (médecins de collecte, secrétaires de collectes, chauffeurs et préleveurs) et la direction de l'EFS Grand Est. Un rapport hiérarchique est installé entre ces deux groupes. Et d'autre part, une alliance institutionnelle non hiérarchique est créée entre les donneurs et l'amicale de donneurs bénévoles. La seule opposition que nous avons pu observer est l'opposition qu'il peut y avoir parfois entre les amicales de donneurs bénévoles et la direction de l'EFS qui sont parfois dans un rapport de force politique. Un rapport de négociation peut aussi avoir lieu entre la direction et les amicales de donneurs bénévoles.

Deux coalitions sont à évoquer. Une coalition entre les amicales de donneurs et les donneurs est évidente, et la seconde coalition se fait entre certains membres de l'équipe de collecte, les préleveurs, les secrétaires et les chauffeurs. Les médecins de collectes ne se trouvent pas dans cette coalition, car nous avons pu remarquer que les médecins de collecte étaient dans un rapport de négociation avec le reste de l'équipe. En effet, ils négocient les moments de départ et d'arriver en collectes, et sont dans le dialogue avec le reste de l'équipe quant aux décisions prises lors des collectes.

En définitive, la collecte joue un rôle primordial qu'il faut prendre en compte dans une analyse micro et mésosociale. Pour elle, tous les acteurs s'organisent et mettent en commun leur ressource. Nous avons mentionné la théorie de la main invisible afin d'illustrer le fait que toutes les actions individuelles (ici la pratique du don) concourent au bien commun (ici, faire en sorte que la collecte est bien lieu). Si les auteurs comme Mauss ou Caillé pensaient le don comme un échange avec un retour (le contre-don) non

immédiat, nous pensons plutôt que la collecte personnifie les efforts de tous. Si elle a lieu, les dons peuvent se faire et les malades pourront recevoir ce don. Si elle n'a pas lieu, ou même si elle est décevante en termes de quantité de dons, l'économie du don ne pourra pas avoir lieu.

Depuis le début du XXI^e, une accélération du temps est exposée dans des thèses de sociologie comme celle de Harmut Rosa ou Reinhart Koselleck. Les collectes de sang n'échapperaient peut-être pas à cette explication du temps social en perpétuel mouvement. Nous avons vu que les donateurs s'impatientaient lorsqu'ils trouvaient le temps « long », cependant cette notion toute relative ne fait pas référence à un temps objectif, mais à un temps perçu. Les collectes de sang qui ont été pensées au début du siècle refléteraient une société moderne où le temps doit s'écouler rapidement.

Enfin, nous avons montré que le don de sang est un système social qui a son propre système d'action concrète. Nous nous demandons si le don de sang ne pourrait-il pas être un moyen de recréer un lien social au travers d'un système propice à l'expression de la solidarité. Une vision parsonnienne de ce modèle expose que les collectes de don de sang proposent toutes les fonctions nécessaires à une société avec une forte cohésion sociale.

L'étroit lien entre conduites morales et conduites sociales est bien représenté dans la pratique du don de sang. Faire une action morale en donnant son sang permet de créer une communauté fictive. Une société où chacun par sa participation à la cause « don de sang » peut faire valoir la moralité de ses actions.

CHAPITRE 4 : les représentations sociales et la pratique du don de sang

Après avoir étudié le discours des acteurs du don de sang, nous nous intéressons ici au discours institutionnel, représenté par l'EFS. Nous nous attacherons à dégager des pistes de réflexion quant au rôle joué par l'EFS dans la diffusion des représentations sociales de la pratique éthique du don de sang dans cette première partie. Ensuite, dans une seconde partie, nous étudierons les conduites sociales du don de sang au prisme de la notion d'imaginaire.

1. LA COMMUNICATION INSTITUTIONNELLE

Les campagnes de communication dans le domaine de la santé publique ont une fonction clé. La communication pour la santé publique « se définit comme l'étude et l'utilisation de stratégies de communication interpersonnelles, organisationnelles et médiatiques visant à informer et à influencer les décisions individuelles et collectives propices à l'amélioration de la santé. »¹⁶⁹

Les enjeux de la communication pour la santé publique sont multiples : promouvoir une bonne pratique, rendre une population consciente des risques sanitaires, informer d'un risque dans les pays en voie de développement. La communication pour la santé publique est primordiale, comme par exemple, dans la prévention de la dengue. Dans le cas du don de sang, la communication institutionnelle a des objectifs bien différents d'une campagne de prévention de la dengue. Promouvoir le don de sang est un exercice d'équilibre, il faut d'un côté éveiller la conscience collective quant à la nécessité vitale de la pratique du don (puisque'il est interdit d'acheter un produit du corps), et d'un autre côté ne pas faire de prosélytisme, car un des principes éthiques du don de sang est le volontariat.

¹⁶⁹ Renaud Lise, Rico de Sotelo Carmen, « "Communication et santé : des paradigmes concurrents", », *Santé publique*, 2007/1 (Vol. 19), p. 31-38m

L'EFS a été créée en 2000 avec pour mission d'assurer l'autosuffisance en produits sanguins labiles en France. L'établissement français du sang est un établissement public administratif avec des prérogatives d'établissement public à caractère industriel et commercial (EPIC). Il se présente comme une économie originale dont le fonctionnement repose sur un triptyque inédit entremêlant les sphères de l'économie solidaire, de l'institutionnel et du monde marchand. Parce qu'il doit gérer le service public transfusionnel et ses activités annexes, l'EFS a un statut inédit. Ses missions sont multiples, il doit collecter, préparer, qualifier et distribuer les produits sanguins. Ses activités relèvent du service public, mais de par son activité marchand¹⁷⁰, le personnel dépend des règles de droit privé¹⁷¹. Inciter la pratique sociale du don de sang revêt un double intérêt : assurer le bon fonctionnement de l'entreprise grâce à la cession des poches de sang des donateurs de sang et promouvoir le don de sang afin d'assurer l'autosuffisance en produits sanguins du territoire français. L'EFS a été créé pour servir l'intérêt général, que nous définissons ainsi : il est « la capacité des individus à transcender leurs appartenances et leurs intérêts pour exercer la suprême liberté de former ensemble une société politique »¹⁷².

Sur son site internet, l'EFS communique grandement sur ces engagements et valeurs. Et le service public y figure en bonne place. L'EFS se dit « au service de l'intérêt général », comme le montre la présentation des engagements de l'EFS sur sa page « les engagements de l'EFS » :

*« Mettre en œuvre nos compétences, nos outils et nos métiers afin de répondre aux besoins des patients, aux attentes des donateurs, de nos partenaires et aux enjeux de santé. Être au service de l'intérêt général et garantir la sécurité de chacun dans le cadre de l'éthique du don. »*¹⁷³

¹⁷⁰ Les poches de sang sont cédées à la sécurité sociale contre rémunération à un prix défini par arrêté ministériel

¹⁷¹ Article L1222-1 à L1222-10 du code de la santé publique

¹⁷² Rapport public de conseil d'État 1999

¹⁷³ Site de l'EFS : <https://www.efs.sante.fr/lefs-notre-action/les-engagements-de-lefs>

On remarque ici un rappel à l'économie sociale et aux valeurs de solidarité qui lui sont associées. Le vocabulaire employé pour expliquer les missions de l'EFS est un vocabulaire qui rappelle les théories du solidarisme du début du XXe siècle.

« L'EFS assure une mission de santé publique, au service des donneurs de sang et des malades. Son action quotidienne est guidée par des engagements et des valeurs essentielles, liés au respect, à la solidarité et au dialogue. »¹⁷⁴

« Engagement, valeurs, respect, solidarité, dialogue », ces mots sont issus du champ lexical de l'éthique sociale prônée par la charité chrétienne. L'EFS veut rappeler son rôle fort au sein de la société française et son adéquation avec les valeurs de solidarité de la république. L'EFS, en tant qu'opérateur unique de la transfusion sanguine, a un rôle institutionnel. En effet, l'Établissement se constitue comme porte-parole de la transfusion sanguine et a comme mission la promotion du don de sang¹⁷⁵. Elle est une structure sociale créée pour durer dans le temps et pour ce faire elle véhicule des valeurs, des normes, des pratiques et des croyances. À l'instar de Max Weber, nous aborderons le rôle de l'institution comme « régulateur des rapports sociaux »¹⁷⁶ et comme moyen d'organiser les rapports sociaux. Nous analyserons dans la première partie de ce chapitre le message institutionnel diffusé au travers des affiches de communication dans le but de comprendre l'influence de l'institution sociale sur les représentations sociales des individus, notamment sur les donneurs de sang.

Aljirdas-Julien Greimas (1917-1992) est un linguiste et sémioticien français d'origine lituanienne. Greimas continue explicitement l'approche de Ferdinand de Saussure et de Louis Hjelmslev et se place dans la descendance du structuralisme européen.

¹⁷⁴ Site EFS : <https://www.efs.sante.fr/lefs-notre-action/les-engagements-de-lefs>

¹⁷⁵ article L1222-1 du code de la santé publique « « 2° de promouvoir le don du sang, les conditions de sa bonne utilisation et de veiller au strict respect des principes éthiques par l'ensemble de la chaîne transfusionnelle »

¹⁷⁶ WEBER Max, *Économie et société*, Flammarion, Paris, 1990

Sa méthode s'inscrit dans la position structuraliste, en vertu de laquelle ce sont non pas les concepts eux-mêmes, mais les relations entre les concepts qui permettent de créer du sens.

Greimas postule le binarisme où la signification met en exergue une relation qui ne peut se manifester que sous les formes de la conjonction et de la disjonction. Cette binarité va au-delà du lieu du vocabulaire et s'attache à toute structure complexe, car celle-ci peut toujours être ramenée à une hiérarchie de structures binaires. Un texte met en œuvre un réseau d'isotopies capables d'être transférées sous forme de schéma, c'est à dire pour Greimas une structure rassemblant deux termes contradictoires. Ce manège récurrent de signes mis en opposition, dont le père est Lévi-Strauss, le conduit à chercher un modèle capable de l'exprimer : c'est le carré sémiotique. Il est dérivé dans une certaine part du carré logique d'Aristote. Le carré sémiotique sert à représenter les concepts qui sont le fondement d'une structure, comme un message publicitaire ou un récit, en binômes de signes opposés et contradictoires : vrai-faux, non-vrai/non-faux. Il se dégage alors des relations de conjonction et de disjonction, situées pour chacune au sommet et en bas du carré, alors que sur les côtés on voit apparaître les relations de complémentarité et consistent en la « deixis » positive à gauche, négative à droite.

Trois affiches seront présentées et analysées selon la méthode du carré sémiotique emprunté à Greimas. Elles ont été choisies pour leur message et, car elles représentent trois moments de l'histoire de la transfusion sanguine. La première a été diffusée dans les années 60, le centre national de transfusion sanguine a porté le don de sang à ce moment-là. Les deux autres affiches ont été créées et diffusées par l'EFS après les années 2000. En 2004 pour l'un et 2018 pour l'autre.

- Affiche des années 60 de Raymond Dyckmans pour la CNTS : l'éthique médicale au cœur de la communication



Source : archives de l'EFS

Description et explications de l'affiche

Cette image, tout en faisant une unité, est bien fragmentée. Il y a trois éléments visibles : le flacon de sang sur une potence, des médecins en train de pratiquer une opération et des écritures. Cette affiche très simple en apparence nous a intéressé tout particulièrement, car elle véhicule une image de don de sang très médicalisé qui n'est plus usité de nos jours.

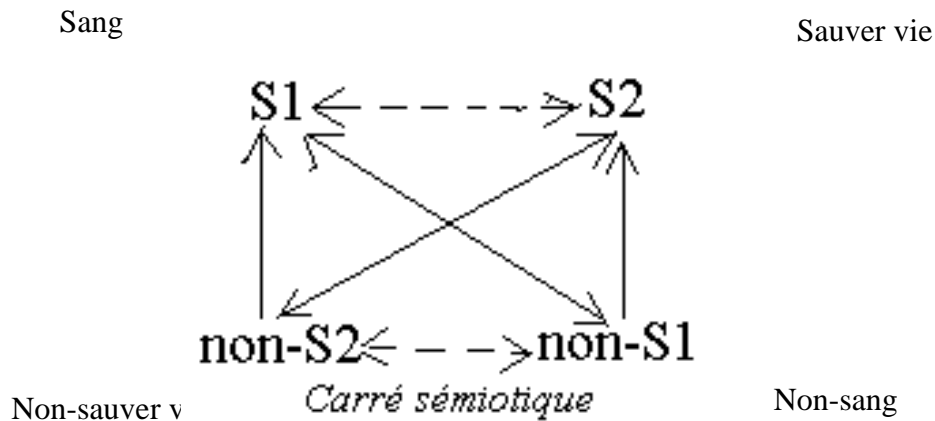
L'image est divisée en deux. À gauche, le flacon de sang permet une identification immédiate de ce que devient notre sang après le don. À droite, trois hommes et une femme sont en blouses chirurgicales, ils sont en action en faisant des gestes que le spectateur peut entrevoir à travers des bandes noires ; l'effort, la détermination et la concentration sont exprimés sur leurs visages. On dirait qu'il y a un parallèle entre les deux fragments, la bouteille du sang et les hommes en action.

Cette ancienne façon de représenter les personnes sur une image est basée sur le savoir médical, il y a une valorisation de l'acte médical et non du donneur comme personne bien qu'il soit présent à travers le flacon de sang. Le troisième élément de l'affiche est constitué de la phrase écrite en majuscules « votre sang peut sauver des vies » et s'adresse à tout le monde. À gauche, on trouve la bouteille avec le sang et les mots « votre sang » et à droite les hommes en action et la fin de la phrase « peut sauver une vie ». Les deux éléments sont liés. Les donneurs, représentés par leur sang, peuvent sauver une vie au travers de l'acte médical de la transfusion sanguine.

Les lettres et le titre « Centre national de transfusion sanguine » sont en gras et de couleur sombre en bas. Dans la même ligne en haut il y a un homme médecin qui exprime l'autorité médicale, les dons sont sous l'autorité médicale et finissent dans le centre national donc très bien gardé. C'est aussi donner une assurance par cette protection. Cette affiche a été diffusée dans les années 60, avant l'affaire du sang contaminé qui a démystifié de l'autorité médicale.

Analyse de l'affiche

Grâce à la méthode du carré sémiotique de A.Greimas, nous allons proposer une analyse de cette affiche. Se servir de la sémiotique permet au sociologue de « formaliser les relations entre les signes et de représenter l'émergence de la signification à l'intérieur d'une structure »¹⁷⁷.



Entre S2 et non - S2 : contradictions

S1= sang S2 = sauver vie

Non S2 = non - sauver vie Non S1 = non-sang : Donc le sang, c'est la vie.

Le carré sémiotique de Greimas met en exergue la dichotomie entre la non-vie et le sang. Le don du sang sauve la vie, ce qui signifie un acte catégorique. Cette affiche exprime une vision du monde où la vie est à l'intérieur de l'être humain dans son sang.

On peut faire la même chose avec le verbe pouvoir vs non-pouvoir, car on peut ou on ne peut pas. C'est un élément contraire très net.

La dichotomie « Sauver » vs « non sauver », ce qui signifie que le message s'adresse : a) à tout le monde et clairement à nous ; b) exprime une conception vitaliste.

¹⁷⁷ A. J. Greimas, « Entretien », dans F. Nef, Structures élémentaires de la signification, Bruxelles, Ed. Complexe, 1976, p. 22.

- Affiche 2013 : une institution reconnaissante et mondialisée



Source : sortiraparis.com

Cette affiche a été diffusée dans le cadre de la journée mondiale des donneurs de sang. Cette journée mondiale des donneurs de sang existe depuis 2004, initiée par l’OMS. Les couleurs sont plutôt discrètes et non très fortes et « tape à l’œil » ce qui signifie que toutes les couleurs plutôt pastel mettent en valeur la couleur rouge représentant le sang.

Il y a trois éléments constitutifs de cette affiche informative. L’élément haut constitué de la date « 14 juin 2013 » et de son appellation « journée mondiale des donneurs de sang ». Ce bandeau haut informe le spectateur.

Le deuxième élément est la goutte de sang au milieu de l’affiche où est écrit « la vie, on a ça dans le sang ». Le troisième élément est constitué de toutes les écritures qui constituent le fond visuel de l’affiche. Sur cette affiche, le nom de plusieurs villes du monde est apposé « Buenos Aires », « Beyrouth », « Tunis », « Seoul ». Ainsi que le mot « Merci » traduit en plusieurs langues. Tous les mots signifiants « merci » sont inscrits principalement en indo-européen ou en langue latine. Et il y a à des mots de langue asiatique, chinoise ou japonaise ou arabe écrit avec l’alphabet romain. Ainsi la notion d’international est axée sur les pays parlant une langue indo-européenne. On observe une pluralité des polices d’écritures ainsi que l’emploi de l’italique et de l’écriture en gras pour certains mots. On note que dans ce paysage d’écriture, on distingue les phrases « soyons solidaires » et « un geste qui sauve ».

Cette affiche simple en apparence véhicule plusieurs messages que nous nous proposons d’analyser.

Analyse de l'affiche

Ici, en termes d'imaginaire, nous sommes dans une configuration classique en termes de représentations. Sans vouloir analyser tous les éléments dans les détails de l'affiche, on note qu'il y a une vision du monde exprimée par cette affiche : un monde globalisé où chaque culture est en lien avec les autres. Sur un fond bleu ciel, représentant un ciel ensoleillé sont posées des lettres exprimant le mot merci. Les couleurs dominantes sont le blanc, le rouge et le bleu. Au milieu, une goutte rouge représente symboliquement du sang.

Une vision minimaliste du don du sang est véhiculée. Une seule goutte de sang est représentée au milieu de l'affiche. Ce n'est pas la quantité de sang donné qui compte, mais bien le don en lui-même. Au-dessous, la phrase « un geste qui sauve » est un message généralisé. Ce geste est important.

La lecture de l'affiche se joue sur deux plans de lecture. D'un côté, l'institution s'adresse aux donateurs et à leur potentiel en lui adressant ses remerciements d'un autre côté elle adresse un message de manière indirecte, il faut faire ce geste en donnant. Il y a deux cibles à cette affiche : le donneur qui a donné et qui est remercié et le passant qui voit l'affiche et qui est invité à effectuer « ce geste qui sauve » par esprit de fraternité.

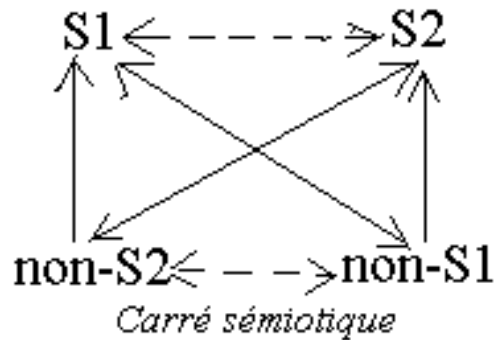
Cela suggère qu'il y aurait une grande famille du don de sang, même au-delà des frontières françaises. Le donneur grâce à son geste peut appartenir à un grand groupe aux valeurs universelles. Cette communication propose une association de mots : solidaire/vie/sang. Nous constatons que bien qu'il s'agisse d'une affiche concernant la journée mondiale du don de sang, néanmoins le message est basé sur la fraternité. Le but de l'affiche est d'être comprise par le plus grand nombre, les mots sont faciles à prononcer par tous.

Nous empruntons le carré sémiotique de Greimas afin de pouvoir comprendre quelle vision du monde dégage ce message.

S1 : Vie dans sang

S2 : Mort, extérieur, non-sang

Non S2 : Non-mort,
non extérieur



Non-S1 : Non-vie
dans non-sang

S1 = vie, dans, sang vs S2= mort, extérieur, non-sang

S2 : non mort ; non extérieur vs non-vie non dans non-sang

Les items isomorphes : vie dans leur sang et leurs contraires démontrent qu'il n'y a pas de demi-mesure. Le fait que les éléments contraires entre dedans et extérieur, vie non-vie morte joue dans une radicalité des possibilités que peut avoir l'être humain dans sa vie. Il y a aussi dans la façon dont cette phrase est conçue une évocation de la phrase sur la passion amoureuse : on l'a dans la peau. LA vie, on l'a dans le sang. On note également l'impersonnel qui ne nous désigne pas forcément, mais tout le monde. Aussi *ça* est neutre, mais dénote aussi une certaine familiarité. Cette affirmation est en même temps impersonnelle, et démontre une tendance de non-moralisation et à l'obligation dans le don du sang. Comme si dans un esprit pragmatique, on voulait nous rappeler une réalité qu'on peut oublier. Il exprime une vision de prise de conscience d'un état de fait physiologique. Ici, on est dans une conception pragmatique d'acceptation de fait.

En 2018, la campagne de communication de l'EFS était simple « partez votre pouvoir ». Cette notion de pouvoir a été déclinée sur de nombreuses affiches (voir annexe). Il est sous-entendu que dans le sang se trouverait un pouvoir. Le pouvoir de la vie. Cette campagne de communication qui se veut simple et poignante renvoie à l'imaginaire collectif du sang associé à la vie. Au-delà du rappel à la mythologie autour du sang, le mot « pouvoir » revêt un autre sens. En effet, au sens étymologique, le mot « pouvoir » en latin *posse* est intrinsèquement un verbe composé : *potins sum* (« je suis maître de »). Le nom commun « pouvoir » fait référence à une capacité « la capacité à produire un effet/à commander/à contraindre, etc.. » Le champ sémantique de pouvoir comprend plusieurs définitions de pouvoir. L'utilisation de ce mot n'est pas anodine dans une campagne de communication. Il y a un appel à partager sa capacité, à montrer que nous sommes capables de faire un don de sang.

Le don de sang est un service d'intérêt général, et l'EFS communique autour de ces valeurs qui se veulent universelles. Rappeler à la population française les valeurs universelles du don de sang permet d'ancrer le don de sang comme pratique altruiste. La morale kantienne des donateurs est activée à l'aide des affiches de communication de l'EFS qui font appel au « pouvoir des donateurs ». Dans une perspective individualiste, on peut percevoir que le « pouvoir » de chaque donneur compte, chaque don est le bienvenu.

Affiche 2018 : Partagez votre pouvoir



EFS
ÉTABLISSEMENT FRANÇAIS DU SANG
Du donneur aux patients

PHOTO
VOITURE
APPART'
VIDÉO

**VOUS PARTAGEZ VOTRE POUVOIR.
DONNEZ VOTRE SANG.**

GRÂCE AU DON DE SANG, DONNEURS ET RECEVEURS SONT AU CŒUR DE **L'ÉCONOMIE DU PARTAGE**.
A leurs côtés, les 10 000 collaboratrices et collaborateurs, médecins, pharmaciens, biologistes, techniciens de laboratoire, infirmiers, chercheurs et équipes de collecte de l'Établissement français du sang, en lien avec des milliers de bénévoles, sont engagés au quotidien pour transformer vos dons en vies, et soigner ainsi 1 million de patients par an.
Établissement français du sang. Bien plus que le don de sang.

**JE DONNE MON SANG.
JE SAUVE DES VIES!** 

dondesang.efs.sante.fr **0 800 109 900** 

Source : EFS

Retranscription du texte de la partie basse de l’affiche :

« Grâce au don de sang, donateurs et receveurs sont au cœur de l’économie du partage. À leur côté, les 10 000 collaboratrices et collaborateurs, médecins, pharmaciens, biologistes, techniciens de laboratoire, infirmiers, chercheurs et équipes de collectes de l’Établissement français du sang, en lien avec des milliers de bénévoles, sont engagés au quotidien pour transformer vos dons en vies, et soigner ainsi 1 million de patients par an. Établissement français du sang. Bien plus que le don de sang. »

Description et explications de l’affiche

Pendant l’année 2018, la campagne de communication grand public de l’EFS mettait en exergue les valeurs de partage véhiculées par le don de sang. Toute la campagne a été construite autour du partage et du pouvoir. Ces mots, forts de sens, imposent l’idée que l’EFS est au cœur d’une économie sociale « du partage » et demande aux donateurs de les rejoindre. La partie basse de l’affiche fait mention explicitement des métiers de la transfusion sanguine afin d’humaniser l’EFS et ainsi rappeler aux donateurs potentiels la dimension sociale du don de sang.

C’est un tournant assez radical pris par l’EFS. En effet, les anciennes affiches du don de sang faisaient pratiquement exclusivement référence au monde médical comme l’atteste l’affiche.

On peut voir sur cette affiche de nombreux éléments. L’élément principal qui prend le plus d’espace sur l’affiche est un jeune homme qui regarde son smartphone. La phrase « vous partagez votre musique » est inscrite au centre de l’affiche.

En haut, à gauche, le logo de l’EFS est visible. Le slogan « partagez aussi votre pouvoir. Donnez votre sang. » est inscrit dans un bandeau blanc. Un petit texte est écrit dans la partie basse de l’affiche. En arrière-plan, des phares de voitures sont visibles au loin. Nous comprenons que le jeune homme se trouve dans la rue bien que l’arrière-plan soit flouté.

Analyse de l'affiche

En premier regard, cette affiche s'inscrit dans une volonté de moderniser l'image du don de sang en mettant l'accent sur les usages et pratiques sociaux. On voit un jeune homme bien habillé et décontracté avec son smartphone dans l'espace public. Il y a trois niveaux de compréhension du message.

Premièrement : tout à gauche, on voit le logo de l'EFS comme si c'était un label. Le fait qu'il soit en haut et à gauche montre la priorité et aussi la qualité indiscutable.

La deuxième phrase écrite est au niveau du bras est une évocation au pouvoir opérationnel et non intellectuel. La main représente l'opérationnalité de nos actions. De la façon dont son corps est présenté, nous pensons qu'il est en mouvement, mais il ne marche pas vite.

La phrase sur le partage « vous partagez votre musique, votre voiture, votre appart' » montre qu'on s'adresse uniquement aux jeunes qui sont les premiers utilisateurs d'applications de partage.

En troisième niveau en bas, on note la phrase : *partager aussi notre pouvoir. Donner votre sang*. Un parallèle est fait entre le partage d'objets matériels (la voiture, l'appartement) et l'immatériel (la musique, le sang). La notion du partage induit la notion de la mutualisation et donner à l'autre son pouvoir. L'assimilation du pouvoir et du sang fait rentrer une autre vision du monde et on reste davantage à une évocation qu'à une réelle sensibilisation, car on est loin de l'affiche mission et de l'acte héroïque, mais là nous sommes rentrés dans une banalisation du bien du corps, et on est incité à partager son sang, comme on peut le faire avec de la musique.

En terme syntagmatique, on est parti de la phrase constat et on est passé à la phrase recommandation. Le terme pouvoir renvoie à une attribution du pouvoir : Pouvoir = sang VS non-pouvoir = non-sang.

On est dans un discours d'évocation et non des contradictions comme on a vu plus haut, car si on veut aller plus loin on dirait qu'on est dans une tautologie. En effet, d'une part il y a une tautologie donc tout le monde peut comprendre.

D'autre part, il y a une conception du partage qui met au même niveau le sang et les objets. Le sang est un matériel précieux, mais un matériel qui appartient à la personne au même titre que ses objets. C'est une conception du don où le partage et la mutualisation de nos biens sont représentés comme une mission sociale. Le fait qu'il y a un isomorphisme entre partager son sang et partager ses objets explique une conception du monde qui est inspirée de la culture de masse sans prioriser un objet par rapport au partage du sang ou au partage de musique. Tous sont aux mêmes niveaux.

Par ces signes distinctifs (smartphone récent, vêtements de marque, montre), on comprend que le jeune homme doit être de catégorie sociale moyenne voire aisée. Néanmoins ni son attitude et ni sa posture n'évoquent la possibilité de faire suivre son exemple, car lui-même est dans une attitude en mouvement, mais pas dans un engagement déterminé. Cela montre qu'il a une attitude consensuelle. (On ne peut pas s'identifier, car il est comme nous les jeunes donc on peut le suivre on est des followers, mais sans animosité, car il n'a aucune priorisation. Car le verbe pouvoir est dans une définition proche de la notion de posséder et non de la domination et capacité.)

On est loin de la mission d'intérêt public et de l'acte héroïque comme on a constaté avec les deux précédentes affiches. Cette affiche est la signification en termes de métalangage qui dégage un pouvoir par rapport à un autre et contribue à créer la mythologie du partage.

Au travers de ces trois exemples d'analyse de campagne de communication, nous avons mis en exergue l'évolution de la communication institutionnelle autour du don de sang. Avant les années 2000, le CNTS avait le monopole de la promotion du don de sang. Le don de sang était essentiellement associé à une démarche médicale. L'éthique médicale était mise en avant pour rassurer le donneur (et le receveur) quant à la sécurité de la transfusion sanguine. Après les années 2000, le message évolue, l'éthique médicale n'est plus mise en avant lors des campagnes de communication. L'éthique sociale du don de sang autour de ses valeurs de partage, de fraternité et de solidarité est préférée.

Pendant les deux périodes de confinements de 2020, il y a eu un effet tout à fait inattendu. Les donneurs se sont présentés aux collectes de sang, aussi bien mobile que sur le site fixe, de manière tout à fait massive. Les équipes ont dû faire face à un afflux exceptionnel de donneurs. Les donneurs qui étaient confinés, avaient du temps libre et étaient bonne santé se sont présentés en collecte de sang. Ils avaient la « capacité à », et à la fois étaient « maître de », ils pouvaient répondre à l'appel de l'EFS « de partager leur pouvoir » massivement¹⁷⁸. L'action individuelle pourrait être incitée par plusieurs « forces motivationnelles ». Endogène, « je suis capable de donner mon sang », mais aussi exogène par le biais de la communication institutionnelle de la santé publique. Par sa communication qui a évolué au fil des années, l'EFS reconnaît à chacun le pouvoir d'agir. Chaque individu, potentiellement donneur, est un individu agissant ou ayant la possibilité d'agir. Passant d'une communication de masse à une communication plus personnelle.

2. L'IMAGINAIRE DU DON DE SANG ET SON IMPACT DANS LA FORMATION DES CONDUITES SOCIALES

Ainsi, le don de sang est cadré légalement par quatre grands principes éthiques : le bénévolat, l'anonymat, le volontariat et le non-profit. L'acte de donner ne se produit que s'il y a un donneur et un receveur. Il faut qu'il y ait un don altruiste entre deux parties pour qu'il y ait don. En 1971, Richard Titmuss publie un ouvrage intitulé « *the gift relationship : from human blood to social policy* » qui est une référence en ce qui concerne les réflexions sur le don de sang. Il prône le développement d'un système de collecte de sang altruiste et volontaire. Comte, qui a introduit ce terme dans la langue française, entendait par altruisme : « la capacité de vivre pour et en autrui ». C'était selon lui une réponse à la déshumanisation due à l'ère industrielle. Le don de sang altruiste se trouve dans la continuité de cette idée. Dans les décennies qui ont suivi la publication de l'ouvrage de Titmuss, les pays occidentaux ont progressivement mis en place des systèmes basés sur le don de sang non rémunéré.

Il existe de nombreux obstacles à la généralisation de l'altruisme par le don. Tout d'abord, les règles d'anonymat entre receveur et donneur obstruent la possibilité d'échange par le don entre deux parties. Devant la difficulté fonctionnelle d'identifier celui qui reçoit, c'est-à-dire le receveur pour qui on fait un don de sang, le donneur ne peut justifier son geste par une réponse immédiate à un besoin ressenti. Le receveur est lointain, inconnu et sans visage. Le caractère de « ce qui est autre » n'est pas reconnu dans le receveur du don. L'imaginaire relié au receveur étant impossible, le donneur, ou même le non-donneur mobilise tout un ensemble de schèmes afin de se représenter l'expérience du don. Il n'y a pas de conscience vide selon Husserl, alors l'acte de donner ou non serait-il attaché à des sens, des significations données aux conduites sociales si opposées, qu'elles seraient un levier ou un frein au don de sang ? Nous nous attacherons à produire ici une analyse anthropologique de cet imaginaire, partagé ou non par les membres d'une même société. « S'interroger sur la nature et le rôle de l'imaginaire et

du symbolique, c'est vouloir rendre compte de composantes fondamentales de toutes les sociétés »¹⁷⁹.

Dans l'acte de donner son sang, nous pouvons retrouver presque tous les éléments importants qui caractérisent le don. L'acte est produit sans contrainte et de manière gratuite, de plus il y a bien un donneur et un receveur, lequel « ne peut pas ne pas accepter le don »¹⁸⁰, enfin le don s'inscrit dans une démarche individuelle pour aider le collectif. Ces trois facteurs font du don de sang un acte social total, c'est-à-dire un phénomène aux multiples implications politiques, idéologiques, économiques, sociales, culturelles. Mauss aura cette phrase célèbre à propos du don : il est « un des rocs humains sur lesquels sont bâties nos sociétés ».

Au travers de l'étude socioanthropologique du don de sang où sacré et profane se mêlent, il apparaît que le don de sang repose sur un ensemble de symboles ancrés dans la société française. Cependant, ces symboles et images reliés au don de sang ne sont pas unanimes.

Un don est un acte volontaire, individuel ou collectif, qui peut ou non avoir été sollicité par celui qui le reçoit. Dans la culture occidentale, on valorise les dons non sollicités, mais cette attitude n'est pas universelle. C'est un acte fondamentalement social : le contexte social influe directement sur la manière de penser, faire et recevoir le don.

Le sociologue Michel Maffesoli, dans le *Rythme de la vie*, rappelle que le sujet est avant tout transcendantal. Il est collectif et ensuite il se particularise en des métamorphoses individuelles. Il est donc nécessaire de prendre en compte l'imaginaire collectif lorsque l'on entreprend une démarche scientifique de déconstruction d'un acte social comme celui du don de sang.

La population étant bien informée du besoin en produits sanguins pour les malades, le don de sang bénéficie d'un univers symbolique partagé par une large partie de la société. Pourtant des différences notables sont à énoncer. Tous les groupes sociaux de notre étude ne partagent pas le même imaginaire. Le rôle de l'image comme élément

¹⁷⁹ Maurice Godelier, *l'imaginé, l'imaginaire & le symbolique*, Paris, CNRS édition, 2015, p 15

¹⁸⁰ Maurice Godelier, *l'énigme du don*, Paris, Champs, 2008, p 12

clé de la « construction sociale de la réalité »¹⁸¹ au cours des processus sociaux a été reconnu et doit être pris en compte dans l'analyse du rôle de l'imaginaire sur la pratique du don de sang. Qu'est-ce qui différencie un donneur d'un non-donneur ? Ont-ils des imaginaires, des représentations sociales, si différents qui les pousseraient à agir différemment ? Ont-ils conscience de deux réalités qui s'opposeraient ?

Chaque année, près d'un million de malades sont soignés grâce aux produits sanguins. Pourtant, seulement 4 % des Français donnent leur sang. Ce chiffre nous apprend tout d'abord que donner son sang est un acte minoritaire dans la population française. En comparaison, les autres types de dons que sont le don d'argent, le don en nature ou le don de temps sont très largement représentés dans les habitudes des français. Les recherches actuelles démontrent que les motifs pour ne pas donner du sang reposent sur le manque d'intérêt, des raisons pratiques, la peur des aiguilles, la peur en général et la peur du VIH en particulier.¹⁸² Pour autant, ces études sont pour la plupart basées sur des données statistiques et ne prennent en compte ni le contexte social des non-donneurs ni l'imaginaire favorable ou défavorable au don de sang. À partir de ces données partielles, il est mis en exergue que la peur est bien souvent invoquée comme raison de ne pas donner son sang. Pourtant, en ce qui concerne la peur des aiguilles : la bélérophobie, seuls 2 % de la population générale en souffriraient réellement. Ce motif serait alors un moyen socialement acceptable de justifier leur réticence à l'égard du don. En effet, ces peurs déclarées ne sont pas l'expression d'une réalité objective, mais bien d'une subjectivité imaginée afin de contourner une norme sociale sans être condamnée par le groupe social de référence.

L'étude des freins aux dons étant complexe et la population de non-donneurs trop vaste, il faut s'intéresser aux individus qui gravitent dans l'univers du don de sang, dans le but de comprendre les subjectivités favorables à la pratique du don de sang. Les acteurs du don de sang sont nombreux : personnels de l'Établissement français du Sang qui regroupent infirmiers et infirmières, médecins, secrétaires, et chauffeurs ; les

¹⁸¹ Nous faisons référence ici à l'ouvrage de Peter Berger, Thomas Luckmann, *La Construction sociale de la réalité*, Paris, Armand Colin, 2018

¹⁸² Charbonneau Johanne, Tran Nathalie (sous la dir), *Les enjeux du don de sang dans le monde : entre altruisme et solidarités, universalisme et gestion des risques*, Rennes, Lien social et politiques, 2012.p 101-102

bénévoles des associations de donneurs de sang ainsi que les donneurs. Inspirés par la sociologie wéberienne, nous avons construit des idéaux types dans le but de révéler la subjectivité imaginée sous-jacente au don de sang. Il est alors possible de faire apparaître les traits les plus significatifs des groupes sociaux qui se ressemblent afin de déceler les imaginaires les plus en adéquation avec les valeurs du don de sang. D'après notre étude, nous pouvons construire trois idéaux types d'acteurs du don de sang, chacun relevant d'une rationalité différente.

Premièrement, les « facilitateurs sociaux » composés des secrétaires, chauffeurs, bénévoles et donneurs ruraux respectent parfaitement l'archétype archaïque du don altruiste. Le don est fait pour la communauté. Chacun essaye de faciliter la collecte de dons. L'environnement social est au cœur des préoccupations, il doit être propice au don et à la générosité. Les coutumes, les rites, et les traditions sont au cœur de l'imaginaire généré par cette catégorie.

Le deuxième groupe, constitué des « protocolaires » : médecins, infirmiers et donneurs urbains y sont regroupés. Ils respectent les règles de la bioéthique et justifient leur rôle par un langage clair et rationnel. Ils savent exactement quel est leur rôle dans la chaîne de solidarité du don de sang. Ils ont une vision plus individuelle du don. L'image du don de sang est tout à fait à l'opposé de celles des « facilitateurs sociaux ». Le don de sang est avant tout un acte médical et une réponse à un besoin des hôpitaux. Pas de tradition ici, mais le respect des règles établies est important. L'innovation médicale que représente la transfusion sanguine influence le discours et l'imaginaire des « protocolaires ». Ils sont bien ancrés dans leur siècle et se perçoivent comme les « modernes » du don de sang.

Enfin, les « abstentionnistes » sont ceux qui ne donnent pas ou qui ne participent pas à la collecte de sang. Ce dernier groupe fait appel à un registre de la peur, du mépris ou encore de l'éthique pour justifier leur position quant au don de sang. Leur imaginaire est peu propice au don de sang et parfois même en opposition à cette pratique.

En définitive, émergent de cette typologie, trois imaginaires bien définis. Chacun fait référence à des images, des discours ou même des mythes qui influencent leurs

rapports à la pratique du don de sang. L'imaginaire dans sa première acception proposait une notion qui s'opposait au « réel », cependant les trois groupes sociaux définis ci-dessous partagent une réalité sociale, mais pas le même imaginaire.

L'influence de l'imaginaire selon le milieu

La dimension géographique est un critère qui doit être pris en compte dans l'analyse des typologies de donneurs. Deux possibilités s'offrent à eux, soit ils se rendent dans une collecte mobile qui s'organise avec l'aide d'une association de donneurs de sang bénévoles dans un village, ou alors ils peuvent se rendre dans une maison du don dans une grande ville. Et souvent, les donneurs choisissent l'endroit où ils vont donner leur sang en fonction de leur lieu d'habitation. Dans les trois idéaux types définis, les donneurs sont classés dans deux catégories différentes. Les donneurs qui habitent en milieu rural sont des facilitateurs, tandis que les donneurs qui habitent en milieu urbain sont des protocolaires. Bien que la pratique de collecte de don de sang soit sensiblement la même — en effet les étapes du prélèvement de sang pour collecter le don sont les mêmes en milieu rural ou urbain-, les discours des donneurs peuvent être classés en fonction de leur préférence de lieu de don. Cette différence interroge les représentations sociales du don de sang. Cette différence est particulièrement marquée lors du premier don.

En milieu rural, le premier don se fait pratiquement en même temps que l'accès à la majorité. De nombreux donneurs expriment l'acte de premier don comme : « *Obligatoire* » ou déclarent encore « *c'est normal de le faire dès qu'on a le droit* ». Le premier don est vécu comme un rite d'initiation pour un donneur qui habite en milieu rural. Il fait entrer dans le groupe social des donneurs et donne au jeune un nouveau statut social. Au travers de l'influence de l'entourage, les jeunes intègrent l'idée que leur premier don devra être fait dès la majorité atteinte. Encore une fois, l'imaginaire collectif joue un rôle crucial, car bien avant que le jeune soit en âge de donner, il a déjà un cadre de pensée qui régit l'acte de donner son sang. Au-delà du geste physique, préexiste la cause du don de sang. Les jeunes y adhèrent ou non, bien avant de pouvoir avoir le droit de donner leur sang dans une collecte. Ce premier don, ce don initial, est un premier pas

dans une habitude qui devra être régulière et réaffirmée au cours de leur vie. Ce premier don est donc différent de tous les autres dons suivants.

Il y a peu d'explications quant à ce qui pousse à l'acte de don en milieu rural. On manque de mots pour expliquer pourquoi on donne du sang lors de la collecte de son village. C'est « un savoir social incorporé »¹⁸³ au sens de Norbert Elias. Cela peut être une habitude, une connaissance, une disposition d'esprit si bien intégrée qu'elle en vient à faire partie de l'individu d'une manière des plus inconscientes, d'où la nécessité d'interroger le don de sang comme forme d'expression d'une image socialement construite. Car l'imaginaire structure les groupes autour de schèmes originels qui se partagent et définissent le *trajet anthropologique* défini par Gilbert Durand. Dans ce trajet anthropologique, la place du milieu y est décrite. Le trajet peut être parcouru de l'individu vers le milieu ou du milieu vers l'individu et lors de ces échanges, l'imagination active y joue un rôle prépondérant. L'imaginaire du milieu rural serait alors favorable aux dons de sang.

Sur la totalité de notre échantillon de donneurs ruraux, les primodonneurs disposent dans leur entourage des personnes qui sont donneurs réguliers. Le don de sang fait partie des différents actes qui permettent d'affirmer son appartenance à la communauté. Un fort lien avec la communauté se fait sentir lors de ces collectes en milieu rural. On parle de son village, on raconte les histoires de famille. Le don de sang fait partie de ces moments où il faut « être vu ». Les jeunes sont donc incités à faire leur premier don lors de la collecte du village et à affirmer ainsi que la nouvelle génération suit les traditions. Si le donneur peut donner, c'est-à-dire s'il n'y a aucune contre-indication médicale à son don, il est attendu par la communauté des donneurs qu'il se rende à chaque collecte de son village ou à celle du village voisin. C'est une obligation sociale. Le collectif y valide l'acte et fait entrer dans sa communauté le donneur.

¹⁸³ Norbert Elias, *la civilisation des mœurs*, Paris, Pocket, 1973 p 183

Venir et revenir à la collecte mobile qui est organisée dans le village dans une salle mise à disposition pour le don de sang représente un acte de soutien envers la communauté. En effet, les donneurs ruraux sont au rendez-vous à presque chaque collecte. Les individus perçoivent leur rôle dans la perpétuation de la « tradition » du don de sang en milieu rural.

Cette fierté a en outre un caractère moral : « *c'est bien de donner* ». Il y a là un imaginaire moral qui serait transcendant. La vie du donneur en milieu rural est marquée par la répétition des dons, par laquelle le donneur affirme à chaque participation à une nouvelle collecte sa volonté d'accomplir cette obligation sociale. Participer à une collecte où tout le village sera présent permet de donner de la visibilité à cet acte. La validation par la communauté a une très grande importance dans les milieux ruraux. Le don de sang le confirme.

À l'inverse, les primodonneurs urbains n'évoquent pas les mêmes raisons qui les ont amenés à donner. « On passe devant » la maison du don, « on prend enfin le temps de faire un don », « je voulais le faire depuis longtemps » sont des phrases souvent prononcées. Il n'y a aucun caractère sacré dans ce premier don. Le premier don peut être qualifié de rite de passage profane. C'est une nouvelle expérience qu'on ajoute à la liste des choses « à faire » afin de passer d'un état d'enfant à un état d'adulte. Ce premier don s'ajoute aux autres rites comme le baccalauréat ou l'obtention du permis à 18 ans. Les jeunes des villes sont à la recherche de sens, de rites et pratiques qui pourraient les faire se sentir appartenir à une communauté. Faire un don de sang pourrait alors être un moyen de « ritualiser » leurs vies quotidiennes. Selon Arnold Van Gennep, « Pour les groupes, comme pour les individus, vivre, c'est sans cesse se désagréger et se reconstituer, changer d'état et de forme, mourir et renaître »¹⁸⁴. Par ce premier acte de solidarité, le jeune confronte ses propres idéaux à ceux de la communauté. Il déconstruit des images et s'en reforme d'autres. Donner son sang en ville peut être un moyen pour les jeunes urbains de ritualiser leur quotidien dans une société française où les rites sacrés comme le mariage reculent de génération en génération.

¹⁸⁴VAN GENNEP Arnold, *les rites de passage*, p 192

De manière générale, tous les donneurs en zone urbaine expriment la volonté d'être de « bons » donneurs c'est-à-dire des donneurs actifs. Les donneurs savent précisément quand ils pourront donner à nouveau leur sang et maîtrisent les contre-indications au don. Le don de plasma, le don de plaquette et le don de moelle osseuse sont des dons envisagés, ou pratiqués. Les donneurs urbains auraient mieux compris, voir intégré le fait que les autres types de dons (plaquettes ou plasma) sont tout autant attendus. Il faut comprendre ce qu'est être un bon donneur selon eux. La quantité du don, la réponse aux sollicitations de l'EFS ou encore la promotion du don du sang sont des critères importants pour être qualifié de « bon donneur ». À l'inverse des donneurs ruraux, la fréquence ou la régularité ne sont pas des critères évoqués. Ils sont informés et tiennent à être informés quant à leur pratique de don. Ce sont des donneurs engagés et actifs. Le don de sang est avant tout un acte personnel et d'affirmation, de soutien à la cause de don de sang.

Annamaria Fantauzzi, une anthropologue italienne qui a mené sa recherche de thèse autour de la question du don de sang des Marocains à Turin,¹⁸⁵ emploie le concept de société fictive. Le don de sang, nous dit-elle, « semble créer une communauté imaginée de frères de sang dans laquelle la société italienne devrait recevoir et accueillir les nouveaux adoptés qui demandent à travers ce geste de don corporel à être incorporés dans le groupe existant. »¹⁸⁶. La perception du don de sang en milieu urbain est plus complexe que le don en milieu rural à cause de l'hétérogénéité des individus. Il semble être un moyen d'appartenir à une société fictive et ainsi de se construire une identité dans une ville vaste où l'anonymat est universel.

Les campagnes se vidant de leurs habitants au profit des villes, les donneurs ruraux se font de moins en moins nombreux. Le don urbain sera la norme dans quelques années. Ces deux modèles du don mobilisent deux formes d'imaginaire différentes. Le don de sang rural est traditionnel, il respecte des schèmes d'antan en vertu desquels les

¹⁸⁵ Annamaria Fantauzzi, « corps, migration et don de soi : le cas du don de sang des marocains à Turin », dans : Johanne Charbonneau éd., *les enjeux du don de sang dans le monde. Entre altruisme et solidarités, universalisme et gestion des risques*. Rennes, presses de l'eheesp, « "lien social et politique", politique », 2012, p169

¹⁸⁶ Charbonneau Johanne, Tran Nathalie (sous la dir), *les enjeux du don de sang dans le monde : entre altruisme et solidarités, universalisme et gestion des risques*, Rennes, Lien social et politique, 2012, p167

jeunes passent un rite d'initiation pour entrer dans la communauté. Le don urbain ne se fait pas sur le même modèle. Il permet de se forger une identité personnelle au sein d'une société fictive. Les individus urbains sont plus centrés sur eux-mêmes et jouissent d'une grande autonomie quant à leurs réflexions personnelles, ce qui laisse libre cours à diverses opinions et réticences, et notamment sur le sujet du don du sang. Deux mondes se côtoient et divergent. Comme un reflet de la société du XXI^e siècle, le don de sang revêt plusieurs facettes. Dans les campagnes, le don de sang jouit encore d'un imaginaire fort favorable au passage à l'acte de donner, tandis que dans les villes, une image plus moderne du don de sang se dessine, laissant de côté le sacré et la communauté.

Selon Castoriadis, la caractéristique essentielle du discours se situe dans son rapport à l'imaginaire. Il existerait des archétypes révélés par le discours qui sont produits par des schèmes différents, selon d'une part, la catégorie d'acteur social et d'autre part, le milieu environnemental. Certains seraient très propices au don de sang, comme l'archétype du donneur qui habite en milieu rural, et d'autres, très (voir trop) éloignés, comme le non-donneur. L'imaginaire exige un échange continu entre la dimension subjective et le milieu social, mais par essence, le don de sang est rapide et ponctuel. Il faut sans cesse réactiver l'imaginaire collectif autour du don de sang afin de créer un engouement favorable à la pratique du don. Cet imaginaire issu d'images, de mots et de concepts crée un ensemble de significations au travers desquelles la société « prend forme ». Dans un va-et-vient entre réel et imaginaire, l'image du don s'active pour mener à l'acte de don de sang. Le lien entre réalité et imaginaire doit être perçu comme un moyen d'expliquer l'action sociale. Le don de sang recouvre des imaginaires puissants : celui de don et celui de sang. Alors que les donneurs de sang se situent dans une collectivité soit rurale soit urbaine, les acteurs de ce don se regroupent en collectifs sociaux. En fonction du collectif concerné, l'imaginaire qui lui est associé varie.

En conclusion, la communication institutionnelle pour la santé publique a de nombreux enjeux. Dans le cadre du don de sang, promouvoir cette pratique est essentiel afin d'assurer l'autosuffisance en produits sanguins en France dans un modèle altruiste. Les principes éthiques du don de sang sont véhiculés par les campagnes de communication de l'EFS qui s'adapte aux différentes dispositions d'esprit des individus à travers les époques. Nous avons vu grâce à la méthode du carré sémiotique de Greimas

que la communication institutionnelle autour du don de sang a évolué de la notion de vie à la notion de pouvoir. Nous y voyons une compréhension du processus d'individuation opéré par notre société contemporaine au cours des dernières années. La notion de vie associée au sang propose une vision universaliste de la pratique du don de sang tandis que la notion de pouvoir affiché sur les campagnes de communication plus récentes expose un message plus personnel et influence les représentations sociales autour du don de sang des possibles donateurs.

L'imaginaire relié au receveur étant impossible, les donateurs mobilisent tout un ensemble de schèmes afin de se représenter l'expérience du don. La communication institutionnelle a pour objectif de véhiculer une image positive du don de sang et de possiblement lever des freins à cette pratique.

CHAPITRE 5 : Synthèse

Ce chapitre final synthétise les conclusions de notre enquête. On y retrouvera dans une synthèse générale les principaux axes de réflexion dégagés en ce qui concerne les perspectives données par les analyses de données empiriques. Les études de terrain de cette thèse ont été effectuées afin de comprendre les dynamiques entre la solidarité et l'éthique, de questionner les conduites sociales du don et d'observer les comportements des acteurs du don de sang pour comprendre les spécificités de la pratique du don de corps.

Cette synthèse sur les donneurs de sang vise à répondre à nos questionnements initiaux en fonction des résultats obtenus sur le terrain. Grâce à la mobilisation de nos outils d'investigation, nous proposons des éléments d'analyse sur les pratiques des donneurs et une typologie des catégories de donneurs. Nous avons pu mettre à jour le fait que la pratique du don de sang n'est pas universelle et dépend du contexte social, médical et symbolique.

Les différentes catégories de donneurs

Plusieurs facteurs peuvent déterminer la pratique du don de sang. Comme nous l'avons vu, l'âge, le sexe, la catégorie sociale ou le lieu de résidence peuvent influencer la pratique des individus (Johanne Charbonneau, Piliavin). Notre étude montre l'importance de prendre en compte ces facteurs pour comprendre la manière dont les individus vont percevoir le don de sang et s'approprier la pratique sociale. Nous avons démontré qu'il existe plusieurs catégories de donneurs. Et chaque catégorie de donneur doit être perçue et analysée comme ayant des pratiques et des représentations sociales du don de sang uniques. Par exemple, nous avons montré que les primodonneurs sont une catégorie à part entière. Le premier don de sang est différent dans l'expérience sociale, car l'itinéraire du donneur lors de la collecte va être un peu plus long et l'équipe de collecte sera davantage attentive à ce donneur. Le lieu du premier don entraînera des conséquences directes sur les habitudes du donneur. Nous pouvons affirmer que l'expérience du premier don et la manière dont elle est perçue entraînent des conséquences directes sur la poursuite de l'acte de don de sang dans le futur. Les jeunes,

qui représentent majoritairement cette catégorie, ont une dynamique sociale propice au don de sang et leurs valeurs sont souvent en adéquation avec la solidarité. Cependant, leur mode de vie empêche une fidélisation à l'acte de don de sang.

Nous avons mis à jour d'autres catégories de donneurs. Au terme de notre enquête, nous comptabilisons 7 catégories de donneurs différentes. Les primodonneurs, les donneurs de sang total en collecte mobile vivant en milieu rural, les donneurs de sang total en maison du don vivant en milieu urbain, les donneurs de plasma faisant partie de l'idéal type « néo-donneur », les donneurs de plasma « sang rare », les donneurs de plasma « super-donneurs » et les donneurs de l'amicale des donneurs bénévoles. Chaque groupe a des représentations sociales du don de sang différentes.

La relation à l'autre est différente pour chaque groupe de donneurs. Les primodonneurs viennent au don de sang, influencés par une pression sociale (Klynn, Collins et Heron), les individus rencontrés lors de notre enquête ont tous mentionné une personne de leur cercle social qui les aurait informés sur l'importance du don de sang. L'influence du groupe social sur les pratiques des jeunes gens a été prouvée dans de multiples enquêtes sociologiques (O. Galland) et la pratique du don de sang n'y coupe pas. Pour les jeunes, l'autre n'est pas le receveur, mais l'autre est représenté par les autres donneurs, ceux qui vont valider son entrée dans le groupe « donneur ». La solidarité se vit au travers du regard des autres.

En ce qui concerne les autres catégories de donneurs, nous opposons les donneurs de sang total ruraux et urbains, car il semble que les motivations aux dons soient liées à deux facteurs différents. Pour les donneurs ruraux, donner son sang permet de garantir sa place dans une communauté. La pratique régulière du don peut être reliée à un « vivre-ensemble » encore présent dans les villages. À l'opposé, les donneurs de sang total vivant en milieu urbain pratiquent le don de sang de manière plus individuelle. Caractéristique du processus d'individuation décrit par De Singly, les donneurs urbains pratiquent seuls ou en petit groupe, et communiquent peu sur leur pratique du don de sang autour d'eux.

Les donneurs qui deviennent donneurs de plasma sont en adéquation avec les principes éthiques du don de sang. Ils représentent la catégorie de donneurs qui répondent parfaitement aux critères des valeurs altruistes du donneur de sang. Ils donnent pour le receveur, et sont parfaitement conscients de l'importance de leurs actes.

La cohérence éthique comme motivation au don

Afin de donner un sens à leur action, les individus convoquent leurs notions morales et donnent un sens éthique à leur action. L'éthique n'existe que dans l'action (Paul Ricœur). Une cohérence éthique permet d'ancrer la pratique du don de sang durablement. Une raison d'agir ne peut être réduite aux causes puisqu'il existe des actions qui ne sont pas des raisons de ce qu'elles produisent. Nous trouvons intéressant cette conception des motifs d'agir qui propose de prendre en compte des prémisses du raisonnement (et qui ne conduisent pas forcément à l'action de don). On peut faire quelque chose, en avoir l'intention, sans pour autant avoir une pleine conscience de ce geste.

Prenons 3 cas de figure ¹⁸⁷:

- a) un individu a une raison et une motivation à donner son sang, mais ne le fait pas
- b) un individu a de meilleures raisons de donner son sang régulièrement plutôt qu'une fois dans sa vie, mais ne le fait pas
- c) un donneur agit conformément à son meilleur jugement et est en harmonie avec ses désirs

Dans le cas a), nous pouvons nous demander si la motivation est réellement une motivation. Un individu peut se sentir « obligé » de dire qu'il veut donner. Nous rappelons que 96 % des individus interrogés se disent « pour le don de sang », ¹⁸⁸mais

¹⁸⁷ Exemple repris de HARANG Laurence, la valeur morale des motifs de l'action : motivations éthiques et motifs, Paris, l'harmattan, 2012. p 31

¹⁸⁸ Enquête menée par l'EFS : <https://dondesang.efs.sante.fr/96-des-francais-estiment-que-le-don-de-sang-est-indispensable>

seuls 4 % de la population en âge et en possibilité de donner le fait chaque année. Dans ce cas de figure, nous pouvons parler de motivation « éthique » qui n'appelle pas forcément à un acte. On pense que la cause du don de sang est bonne mais on ne passe pas à la pratique soi-même.

Dans un autre cas, un individu peut aussi être motivé sans se sentir « obligé », un facteur externe peut entraîner son engagement ou son désengagement. Ce deuxième cas peut expliquer le taux de non-retour à la pratique du don de sang chez les jeunes entre 18 et 25 ans qui donnent beaucoup, mais qu'une seule fois dans leur vie.

Dans le cas b) même s'il est paradoxal d'agir intentionnellement contre son meilleur jugement, nous pouvons mobiliser la notion « d'acrasie » terme grec utilisé par Aristote qui désigne la classe des actions « incontinentes ». Pour Aristote, l'ignorance n'est pas toujours involontaire et peut être considérée comme une faute. Cette interprétation du manque de motivation est une interprétation moralisatrice. Les donateurs, par manque de motivation « éthique », ne donneraient pas régulièrement. Cependant, nous ne pouvons admettre cette interprétation, car nous avons admis que les individus, dans leur large majorité, perçoivent la forte charge éthique du don de sang et en comprennent les implications, même de manière inconsciente. Nous préférons donc la seconde interprétation dont fait mention L.Harang, celle de Davidson. Davidson « refuse l'existence d'un conflit entre l'ordre des désirs et l'ordre de la raison. »¹⁸⁹ Son interprétation est non moralisatrice, et laisse place à l'examen des raisons concurrentes afin d'évaluer si l'action va être effectuée ou non. L'hypothèse de Davidson consiste à s'interroger sur le savoir en possession de l'individu. « Il agit pour une raison qu'il ne connaît pas ; de ce fait on pourrait se demander si l'incohérence de son action ne vient pas d'une scission entre les informations disponibles et les informations ignorées. »¹⁹⁰. Il existerait une tension entre « le pouvoir des désirs et l'obligation à laquelle on se sent tenu ». Cette interprétation rejoint les théories de l'acteur stratégique (Crozier).

¹⁸⁹ HARANG Laurence, *la valeur morale des motifs de l'action : motivations éthiques et motifs*, p34

¹⁹⁰ Ibid

L'incohérence morale de l'individu qui donne une seule fois dans sa vie et ne réitère pas son geste, n'est peut-être pas une réelle incohérence avec son système éthique, mais un manque d'informations en sa possession qui ne lui donnerait pas conscience de l'importance de répéter son geste afin de participer à l'autosuffisance en produits sanguins dans le temps. Davidson défend l'idée d'une division de l'esprit. Un savoir partiel serait la cause de nombreux comportements ; nous disposons rarement de la capacité à mobiliser un savoir total. À cette explication, nous pouvons ajouter l'explication de Hume qui a une vision plus mécaniste des principes de l'esprit. À la lumière des interprétations de Davidson et Hume, l'explication quant à l'« incontinence » des donneurs qui ne reviendraient pas régulièrement vers le don de sang, aurait plusieurs explications. Un manque d'information d'une part et des croyances limitantes quant à la pratique du don (ex. : manque de connaissance des contre-indications aux dons).

Le cas c) introduit la notion de cohérence éthique. L'individu agit conformément à sa décision de départ, comprend les enjeux de son geste, sa motivation n'en est que décuplée. Cet individu a une « structure motivationnelle stable ».

Il y a trois formes de cohérence éthique qui s'appuient sur la pensée de Paul Ricoeur : la cohérence narrative, la cohérence pragmatique et la cohérence poétique. Ces trois catégories nous permettent de classer les catégories de donneurs selon leur niveau de cohérence éthique.

La cohérence narrative reprend les catégories de « soi-même comme un autre »¹⁹¹, elle est la capacité du sujet à parler, à se raconter. Ce désir de cohérence prend deux formes. Une forme dans le passé et une forme dans le futur. Ces formes de cohérence ont besoin de l'autre pour se raconter, se réinterpréter dans l'interaction. Grâce aux récits, l'individu construit son identité « éthique » et ainsi il peut se définir par rapport aux autres et se positionner dans une communauté. Ici, la communauté des donneurs de sang.

Ensuite, avec la cohérence pragmatique, l'individu visera plutôt la non-contradiction morale. Cette cohérence critique est plus formelle et plus universalisée,

¹⁹¹ RICOEUR Paul, *Soi-même comme un autre*, Paris, Seuil, 1990

car plus soucieuse d'une réciprocité possible. A minima, on se respecte et on doit à l'autre une cohérence dans les explications. Cette cohérence pragmatique peut être reliée aux interprétations de Davidson et employée pour expliquer les réponses courtes de certains donateurs à notre enquête. La cohérence poétique, issue de la pensée de Paul Ricœur, fait référence à une cohérence inédite. Cette cohérence, plus métaphorique, se construit au-delà de la non-contradiction. C'est réellement une sagesse pratique qui se crée. Par exemple, les bénévoles de l'amicale de donateurs sont un attachement à la cause, créent un univers cohérent en relation avec les représentations du don de sang qu'ils ont dans leur imaginaire.

La double dimension sociale du don de sang

Nous mobilisons les sociologies constructivistes qui placent les individus dans une double réalité : la réalité objective et la réalité subjective afin d'expliquer la double dimension de la pratique du don de sang (Berger et Luckmann, 1966). Les individus intériorisent leur propre vision du monde (bien qu'elle résulte de mécanismes sociaux), et construisent leur réalité sociale qui est la somme d'une multitude d'expériences. Au cours d'un processus de socialisation qui a lieu avant et pendant le premier don, les donateurs se familiarisent avec une réalité objective du don. L'itinéraire des donateurs de sang en milieu rural met à jour la possibilité qu'il existe une socialisation primaire qui favoriserait la pratique du don de sang à l'âge adulte où « l'autrui généralisé » (G.Mead) est intériorisé. Ainsi, l'individu consent à prendre part au jeu social tel qu'il est régi par les règles collectives. Ces individus, socialisés tôt aux règles de la transfusion sanguine, seraient des individus qui pratiqueraient le don de sang avec une soumission et une confiance aux règles éthiques les plus manifestes.

Bien que Berger et Luckmann ne soient pas des partisans du subjectivisme, ils proposent la notion de réalité subjective. Ils nous expliquent que « ils [les individus socialisés] en sélectionnent les aspects selon leur propre position dans la structure sociale et également en vertu de leurs idiosyncrasies individuelles, enracinés biographiquement » (p 216). Ainsi, le monde social est filtré par une double sélectivité.

L'une objective, et l'autre subjective. C'est cette double sélectivité qui explique que deux individus ayant été socialisés au don de sang et en contact avec des donneurs de sang au cours de leur enfance ne deviennent pas forcément tous deux donneurs de sang. Une implication particulière de la part de l'individu est nécessaire, il doit implicitement saisir les enjeux du don sur le plan personnel afin d'entrer dans une pratique régulière. « La réalité subjective est donc toujours dépendante de structures spécifiques de plausibilité, c'est-à-dire, de la base sociale spécifique et des processus sociaux que sa conservation requiert. On ne peut maintenir sa propre identification à un homme important que si le milieu confirme cette identité. On ne peut conserver sa foi catholique que si l'on maintient des relations significatives avec la communauté catholique, etc. »

192

Cette double dimension de la réalité sociale qui est dépendante du lien maintenu avec la communauté est parfaitement illustrée dans les pratiques des donneurs en milieu rural qui deviennent ensuite donneurs de plasma. Ces supers-donneurs maintiennent le lien avec la communauté du don de sang (au sens large) en donnant d'une part lors de la collecte mobile de leur village et en complétant leur geste avec un don de plasma en maison du don. Ils se saisissent des réalités multiples du don de sang pour maintenir leur rôle de donneur.

Enfin, au terme de notre enquête, nous pouvons affirmer que les donneurs qui ont un stock social de connaissances suffisant et favorable aux dons de sang seront ceux qui seront les plus susceptibles de devenir des donneurs réguliers. Les donneurs donnent un sens à leur action de don, et ont en stock tout un imaginaire relatif à la pratique de don de sang.

¹⁹² BERGER Peter, LUCKMAN Thomas, *la construction sociale de la réalité*, p. 211

Éthique, solidarité et don : trois piliers du système social du don de sang

Le don, en tant que fait social, est doué « d'un pouvoir coercitif et d'une puissance impérative »¹⁹³, il existe en dehors des consciences individuelles. Chacun peut pratiquer pour ses raisons propres, avoir son avis personnel sur la pratique, mais le don fonctionne indépendamment des usages individuels.

Les théories durkheimiennes, reprises ensuite par Mauss, Bouglé ou Hertz, prouvent le lien entre fait social et fait moral. Toutes les caractéristiques du fait moral sont réunies pour faire de la pratique du don de sang un fait à forte valeur morale. Le don de sang présente un système de règles de conduite que chacun doit suivre¹⁹⁴.

Comme le souligne dans son livre, *la question morale*, Didier Fassin rappelle que « le bien et le devoir sont les deux caractéristiques sur lesquelles on croit utile d'insister particulièrement ». Ces deux notions de bien et devoir sont particulièrement présentes chez les acteurs du don de sang. Les discours des donneurs ont révélé un engouement pour le fait de faire « la bonne chose » et l'EFS met en avant dans sa communication le devoir des citoyens de participer à l'intérêt commun.

Notre enquête a révélé qu'il existe une différence entre la pratique sociale du don de sang en fonction du genre. Cette différenciation de genre pose des questions d'éthique appliquée. Comment traiter la question de la sexualité et du multipartenariat dans une démarche éthique et sécuritaire (par rapport au receveur) ? Ces questions font l'objet de nombreuses recherches, notamment en sociologie du genre, ou encore en sociologie de la santé. Le corps et la sexualité sont l'objet de construction sociale, et comme le montre l'exemple de l'instrumentalisation du discours de la prévention¹⁹⁵, le discours moral quant à la sexualité des femmes est complexe.

¹⁹³ DURKHEIM Emile, *Les règles de la méthode sociologique*, p 100

¹⁹⁴ FASSIN Didier, LEZE Samuel, *la question morale, une anthologie critique*, Paris, PUF, 2013.

¹⁹⁵ Deschamps, c. 2017. *De quelques arrangements avec la prévention*. In Combessie, P. (Ed.), *Corps en péril, corps miroir : Approches socio-anthropologiques*. Presses universitaires de Paris, Nanterre. doi : 10,400 0/books.pupo .7406

Un système propice à l'action morale

Les trois concepts de l'analyse stratégique selon Crozier et Friedberg qui sont l'incertitude, le pouvoir et le système d'action sont réunis dans l'analyse du fonctionnement de l'organisation du don de sang. Ils permettent de comprendre le rôle central du donneur dans une organisation qui se doit d'être pérenne et d'acquérir la participation de tous les acteurs (salariés de l'Établissement, partenaires de la santé publique, donneurs, associations).

Le pouvoir des donneurs de sang réside dans l'imprévisibilité de leurs comportements et dans la notion d'incertitude (Crozier, 1981). Les relations de pouvoir sont des négociations permanentes où chacun cherche à accroître la marge d'imprévisibilité de son comportement vis-à-vis d'autrui. Cette relation de pouvoir est au cœur des relations donneur/EFS. L'EFS cherchant à minimiser l'imprévisibilité des donneurs (de plasma en priorité) doit faire valoir son « pouvoir hiérarchique fonctionnel » (Crozier, 2000) et ainsi assurer le respect des règles de la transfusion sanguine par tous les acteurs, y compris les donneurs qui n'ont pas de relation hiérarchique avec l'Établissement.

Le pouvoir est avant tout un rapport impliquant de la réciprocité et de la négociation. Dans l'analyse stratégique, la relation n'est pas que rationnelle et légale, elle se fonde aussi sur le charisme. L'équipe de la direction de l'EFS comprend parfaitement cette relation qui se doit d'être basée sur la confiance et les représentations positives associées au don de sang. Le don de sang jouit d'une image positive dans la société, mais celle-ci doit en permanence être entretenue.

Le système d'action concret lié au don de sang est complexe et multiple. Chaque acteur peut y participer, ce qui permet de réguler les relations. L'EFS donne un cadre à ses relations dans lequel les règles formelles sont rigides, mais les règles informelles sont adaptables à chaque collecte. L'organisation de collecte s'est réadaptée avec les

règles sanitaires liées à la covid. Les acteurs se sont appropriés cette nouvelle organisation de la même manière qu'ils s'approprièrent les collectes mobiles. Les individus se sont pliés aux règles sanitaires en vigueur pendant la pandémie avec une grande rigueur. Il est étonnant de constater que ces règles n'ont pas impacté la fréquentation des collectes. Au contraire, les donneurs se sont présentés nombreux aux collectes organisées durant les confinements successifs.

Les stratégies individuelles des acteurs se sont rejointes grâce à un système d'action non figé qui a su s'ajuster. Le système de la transfusion sanguine dans lequel fait partie l'organisation sociale du don de sang repose sur un ensemble d'éléments interdépendants en vue de répondre à la même finalité : assurer l'autosuffisance en produits sanguins français. Les sous-groupes, comme le groupe des donneurs de sang bénévoles, contribuent à animer et à faire survivre l'organisation.

Espace et temps : Notion de temporalité, dimension provisoire.

Notre enquête a révélé l'importance de la prise en compte des notions de temps et d'espace dans la compréhension de la pratique du don corporel. Le don de sang nécessite un lieu dédié, un personnel formé au prélèvement de produits sanguins, et des espaces organisés.

Grâce aux collectes de don de sang, les individus peuvent donner leur produit sanguin en échange de leur temps. Il y a une double dimension dans cet acte de don, où visible et invisible se mêlent. Les donneurs donnent un produit palpable, leur sang, mais ils donnent aussi de leur temps, car le don n'est pas instantané. Ces deux dons s'entremêlent afin de matérialiser leur envie de participer à une cause collective. Nous avons vu que le lieu de la collecte affecte la perception de cette collecte et de son but. Lors des collectes de sang mobiles, qui ont lieu dans des salles prêtées par la mairie des villages, un entre soi est observé. Ces collectes sont particulièrement appréciées. « On y prend son temps », « le temps n'est pas un problème », « j'ai le temps » sont des phrases régulièrement prononcées. La notion de temporalité du don n'est que présente dans l'esprit des donneurs.

Le temps du don n'est pas pris en compte, mais plutôt le temps de la collecte. Certains donneurs sont présents du début à la fin de la collecte, attablés à la collation. Lors des collectes sur site fixe, c'est le temps du don qui est pris en compte. C'est le temps qu'il faut au donneur pour faire chaque étape de la collecte qui va être important. Les donneurs demandent régulièrement le temps entre les étapes et s'intéressent à l'heure. Le don doit être rythmé et un temps d'attente trop long peut entraîner un mécontentement. Le temps est individuel et cadencé.

Les acteurs du don de sang bénéficient d'un espace-temps, d'une parenthèse temporelle (Mouchtouris, 2014), dédiée entièrement au don de sang. Cet espace-temps est ritualisé lors de chaque collecte, mobile ou en maison du don. La façon de ritualiser le don n'est pas la même en fonction du type de collecte et affectent non seulement la relation sociale des acteurs du don de sang entre eux, mais aussi la perception du don de sang dans sa représentation sociale.

L'espace joue un rôle déterminant dans l'appréciation de l'expérience du don. Comme nous l'avons montré dans la radioscopie des collectes, l'espace et l'organisation de celui-ci ont une importance primordiale. Nous avons mis à jour des différences organisationnelles entre les types de collectes. La plus évidente est, bien entendu, la mobilité. Les collectes mobiles se déplacent des village en village dans le but de récolter les dons de sang des donneurs, tandis que les collectes en maison du don sont organisées dans des bâtiments officiels de l'EFS qui ne sont pas exclusivement dédiés à la collecte. Les acteurs du don se saisissent des espaces de manière dissemblable en fonction des types de collectes.

Lors des collectes mobiles, le mobilier et le matériel (informatique et médical) peuvent être bougés si besoin. Les espaces sont modulables et permettent si besoin de modifier le parcours physique du donneur ou bien les espaces de travail des salariés EFS. Cette praticité permet aux acteurs du don de sang de s'approprier l'espace. En effet, les mouvements sont plus fréquents lors des collectes mobiles que lors des collectes sur site fixe¹⁹⁶. La crise sanitaire a obligé les équipes à repenser les plans de chaque salle de collecte où un sens unique de circulation des donneurs est proposé. La liberté de

circulation des donneurs en collectes mobiles ainsi entravée fait ressembler les deux types de collectes en termes de déplacement donneur. En maison du don, les donneurs sont accompagnés par un membre de l'équipe de collecte à chaque étape du parcours donneur ne laissant que peu de liberté de mouvement au donneur.

Le care et le don corporel

La naissance de la notion de care est datée avec l'ouvrage de Carol Gulligan, *a different voice*, publié en 1982 (mais traduit en français seulement en 2008). Gulligan y expose les travaux d'une psychologue américaine Laurence Kohlberg qui pose les bases d'une éthique du *care*. Gulligan présente le principe « d'éthique alternative »¹⁹⁷ qui repose « sur un sentiment très fort de responsabilité envers le monde ». Nous proposons de reprendre ce principe d'« éthique alternative » pour expliquer la forte implication des acteurs du don de sang à la cause « don de sang ». Cette éthique engloberait les principes éthiques de la bioéthique et les principes éthiques du *care*.

Nous voyons dans la définition du *care* (que nous citons ci-dessus) suggérée par Joan Tronto et Berenice Fisher citées dans l'article de Phillipe Chaniel¹⁹⁸, un certain miroir de la pratique sociale du don de sang. « L'activité générique qui comprend tout ce que nous faisons pour maintenir, perpétuer et réparer notre monde, en reliant différents éléments (notre corps, nous-mêmes, notre environnement) en un réseau complexe, en soutien à la vie. » Le don de sang, en tant que pratique sociale, permet « de maintenir, perpétuer et réparer le monde en reliant différents éléments en un réseau complexe ». Le réseau complexe, représenté par l'EFS et les associations de donneurs bénévoles, permet aux donneurs de pratiquer une « activité générique » afin de faire partie d'un ensemble, « en soutien à la vie ».

¹⁹⁷ En France, il est très vivement reproché à Gulligan de colporter une vision essentialiste et genrée du care. Nous n'entrerons pas le débat ici. Nous reprenons les travaux de Gulligan essentiellement pour son approche éthique du care.

¹⁹⁸ Chaniel Philippe, « Don et care : une famille (politique) à recomposer ? », *Revue du MAUSS*, 2012/1 (n° 39), p. 67-88 p. URL : <https://www.cairn.info/revue-du-mauss-2012-1-page-67.htm>

Nous avons révélé lors de l'analyse des entretiens effectués auprès des salariés de l'EFS un lien entre le don et la notion de *care*. Les praticiens du médical, comme les infirmiers et les médecins, sont formés au *care*, dans le sens de soin, mais aussi au *care* dans le sens "souci de l'autre. Cependant, les donneurs ne sont pas des malades en demande de soin, ils viennent à la rencontre du personnel médical de l'EFS afin d'être prélevés de leurs produits sanguins dans le but de l'offrir à un malade. La relation de soin classique connue par les théories *du care* ne s'applique pas totalement à notre objet d'étude. Pourtant, nous voyons une relation entre le don corporel et le *care*. L'un ne va pas sans l'autre. Nous avons vu avec l'analyse du discours des individus dont le métier est chauffeur de collecte qu'au cœur de son métier se trouve l'attention à l'autre. Cette analyse, complétée par les observations de terrain, expose que le don corporel est indissociable du *care*.

Au travers d'une relation entre les donneurs et les salariés EFS, une chaîne de solidarité se crée grâce à un partage de valeurs. Le *Care* est au centre des préoccupations des salariés qui ont « le souci d'autrui », ils sont les garants d'un don sans douleur et dans le respect des pratiques médicales. Lorsque l'on s'intéresse au don de sang, le *care* complète la solidarité. Ces deux notions se trouvent mêlées afin d'effectuer un acte qui n'est pas anodin, donner une partie de soi pour un autre qui restera anonyme. Les individus interrogés partageaient trois prérequis : une confiance en la morale du don, le souci de l'autre et une envie de participer à la collectivité.

À l'instar de Philippe Chaniel dans son article « Don et *care* : une perspective anthropologique », nous défendons la thèse que don et *care* peuvent être rapprochés. La pratique du don de sang nécessite des professionnels qui encadrent la pratique dans un souci de l'autre. La sollicitude de l'équipe de collecte envers le donneur expose une relation entre le don et le *care*.

Finalement, la relation entre donner d'un côté (le don, le donneur) et prélever, récolter ou recueillir de l'autre (les agents du *care*) est à prendre en compte dans une perspective de rapprochement entre éthique du don et représentations sociales du don à travers le lien social.

Les collectes où ce lien est le plus visible sont les collectes mobiles. Ils se manifestent non pas seulement dans la relation donneur-salariés EFS, mais aussi dans la relation donneur-donneur, la relation donneur-bénévoles de l'Amicale et la relation amicale salariés EFS. Tous les acteurs du don peuvent faire preuve de sollicitude envers les autres acteurs du don. Chacun peut manifester le « souci de l'autre » et ainsi épaissir le lien social entre les acteurs du don par un *care* visible et présent.

Expérience du commun et lien social

Le don de sang en tant qu'institution, représentée par l'EFS, offre un environnement spatio-temporel au sein duquel les acteurs du don de sang peuvent interagir, ainsi une situation propice à la formation de liens sociaux est créée. L'antique conception stoïcienne impose une vision de l'humanité : les hommes sont poussés à s'assembler à leurs semblables¹⁹⁹. Nous voyons, dans la pratique du don de sang, un moyen symbolique de créer un lien avec les autres. Notre enquête a mis en exergue que les donateurs ne pensaient pas nécessairement aux receveurs lorsqu'ils effectuent leurs dons. Ils sont bien dans une démarche désintéressée et agissent pour le bien commun. Cette démarche favoriserait un lien social. La recherche de création de liens sociaux entre les acteurs du don de sang est centrale et nécessaire au bon fonctionnement des collectes de sang. Le don de sang offre la possibilité d'une expérience partagée, une expérience koinogénétique. Cette perspective sociogénétique, relative à la sociogenèse, procure un bien-être aux individus qui se sentent appartenir à une société.

Pour plusieurs sociologues (Ulrich Beck, Anthony Giddens), les années 60 constituent le début de la « deuxième modernité », qualifiée selon les cas de modernité « avancée » ou « réflexive ». À cette modernité « réflexive » s'associe une « crise du lien social » (L.Mucchielli). Les évolutions du lien social à travers les époques amènent les sociologues à exprimer un discours pessimiste dans lequel des éléments de fragilisation du lien social sont mis en avant. L'approfondissement du processus d'individualisation explique une partie de la crise du lien social. Il tend à faire apparaître un lien social plus

¹⁹⁹ FARRUGIA Francis, *la crise du lien social*

électif et plus fragile. En effet, l'individuation augmente la sphère du choix. Les individus se retrouvent à devoir faire plusieurs choix et opérer une sélectivité entre les groupes sociaux et le maintien ou non des liens. La logique de l'électivité, qui affecte le nombre des liens et rend plus fragile ceux-ci aux possibles turpitudes des conflits sociaux affecte la cohésion sociale autour du don de sang.

On peut citer « la déstabilisation de l'institution familiale, la croissance de l'isolement et de la dépression, le désinvestissement de la sphère politique, la hausse de la délinquance et des incivilités ou encore les difficultés rencontrées par notre modèle d'intégration. »²⁰⁰. Ainsi, une nouvelle crise du lien social serait à déplorer. Celle-ci est définie par « un affaiblissement des configurations traditionnelles d'appartenance et par une réévaluation des pratiques sociales. » Au cours de cette période, le processus d'individuation s'est accéléré et les individus ont peu à peu acquis une capacité à se définir par eux-mêmes et non plus en fonction de leur appartenance à une collectivité ; ce processus appelé processus d'émancipation²⁰¹, est tout à fait visible dans les discours des acteurs du don de sang. Chacun raconte sa pratique du don de sang et peu nombreux sont ceux qui expriment leurs appartenances à une communauté. Les donateurs bénévoles des associations de donateurs bénévoles sont le seul groupe qui exprime une identité collective dans ses discours.

Plusieurs facteurs sont souvent évoqués pour expliquer l'accélération du processus d'individualisation. L'un des facteurs énoncés est le déploiement du périmètre de l'État-providence qui en organisant une solidarité anonyme et généralisée a affirmé l'émancipation des individus. Les principes de bioéthique du don de sang sont tout à fait dans cette perspective. Yves Cusset présente trois risques majeurs liés à cette crise du lien social. Nous allons les reprendre et démontrer en reprenant notre enquête que la pratique du don de sang éloigne les individus de ces risques.

Le premier risque est un risque d'accroissement des situations d'isolement. Le nombre de personnes vivant seules a progressé dans ses trente dernières années, ce qui

²⁰⁰ Cusset Yves, « Les évolutions du lien social, un état des lieux », *Horizons stratégiques*, 2006/2 (n° 2), p. 21-36. DOI : 10,391 7/hori.002.0021. URL : <https://www.cairn.info/revue-horizons-strategiques-2006-2-page-21.htm>

²⁰¹ DE SINGLY François, *les uns et les autres*

laisse supposer que la vie solitaire, surtout chez les personnes âgées pourrait augmenter. En plus des évolutions démographiques dues à l'espérance de vie qui augmente, on peut y associer des évolutions sociétales. En effet, le lien social subit un étiolement, le don de sang permet de créer une communauté de valeurs, nous avons vu que bien que toute la population n'effectue pas l'acte de don, une large partie de la société est favorable à la cause du don de sang.

Le « risque de détérioration des interactions au sein des espaces publics » est le deuxième risque évoqué par Pierre-Yves Cusset. En effet, « c'est dans les espaces publics concrets, - rues, places, parcs, transports en commun, salles de cinéma, centres commerciaux, etc. - que s'éprouve concrètement et jour après jour notre capacité à vivre ensemble. »²⁰². Ces lieux ont toutes les chances de devenir moins nombreux dans le futur. Avec le déclin des espaces publics, il faut se poser la question de la qualité de ces espaces. Nous avons vu que les collectes mobiles sont les collectes les plus fréquentées, ainsi en maintenant un taux de fréquentation important, les collectes de sang pourraient être perçues comme un moyen de recréer des liens sociaux en s'appropriant les espaces publics.

Et enfin un risque de rigidification du lien social est à déplorer. Il évoque la possibilité d'une perte de souplesse du lien social qui pourrait altérer sa robustesse. « Cette calcification pourrait prendre au moins deux formes : d'une part, une croissance des phénomènes de ségrégation, d'autre part, une emprise excessive des appartenances héritées, notamment ethniques, sur les individus. ». Dans ce cas précis, l'organisation du don de sang doit permettre une meilleure inclusion de tous afin d'anticiper une possible ségrégation entre les populations qui pourraient mettre en péril l'autosuffisance en produits sanguins.

²⁰² CUSSET Yves, « Les évolutions du lien social, un état des lieux »

Retour sur les hypothèses, forces et limites de l'enquête

Notre étude a été guidée par quatre hypothèses. La première estimait que dans la pratique du don de sang s'exprimait une vision du monde ainsi qu'une déontologie. Nous avons pu confirmer cette hypothèse, notamment grâce aux discours des médecins de collecte qui illustrent parfaitement cette double dimension de l'éthique appliquée au don de sang. Ensuite, nous exposons le fait que la sociologie morale n'est pas assez développée et que la notion de solidarité ouvre un champ d'exploration à cette discipline. En effet, notre étude a montré que l'expression de la solidarité par la pratique de don de sang permettait de poser des questionnements sur les actions morales et leurs motivations. Et nous avons posé comme affirmation que la solidarité s'exprime grâce à des liens sociaux créés lors des collectes de dons. Effectivement, grâce aux observations participantes nous avons décrit les différentes « ambiances » de collectes. Les collectes de don de sang sont des espaces qui permettent « une parenthèse temporelle » entièrement dédiée à l'expression du soutien à autrui. Enfin, nous affirmons que l'on ne peut penser le don et la solidarité à travers le seul prisme de l'échange économique. Le cas paradigmatique du don de sang prouve qu'il existe plusieurs types de dons, notamment le don corporel, où l'entraide, la générosité doivent être pensées.

La force principale de cette enquête repose sur sa méthode. L'utilisation de la microsociologie a permis la mise à jour de conduites sociales qui pourrait être invisible à l'échelle macrosociologique. Nous exposons le fait que le déterminisme social n'est pas une explication suffisante pour expliquer la pratique (ou la non-pratique du don de sang). Les donateurs, et l'ensemble des acteurs de la chaîne du don concourent tous à un système multifactoriel. De plus, notre recherche a ouvert un champ de réflexion quant au don corporel, et à la mobilisation des concepts connus du don économique. Le don de sang est un cas paradigmatique où le contre-don n'est pas présent. Les individus donateurs de sang ne recevront peut-être jamais de transfusion sanguine, et le geste qu'ils effectuent est un geste de solidarité envers leurs semblables dans le besoin. La triple obligation du don maussien, donner-recevoir-rendre, qui crée une dépendance entre les groupes n'a pas lieu lors de la pratique du don de sang. A l'instar de Mauss qui a pu observer des correspondances entre les dons agonistiques comme le potlatch et la kula,

les dons non agonistiques doivent pouvoir être rapprochés. En reprenant nos analyses, peut-on trouver des points de similitudes entre les donateurs d'objets par exemple et les donateurs de produits sanguins ?

Notre enquête explore les pratiques du don de produits sanguins dans un contexte d'autosuffisance en produits sanguins. Cependant, dans un contexte où les donateurs ne seraient plus dans une relation de bon sentiment envers leurs semblables, qu'advierait-il du don de sang ? La peur, et le rejet de l'autre sont-ils des facteurs d'arrêt de la pratique du don ? La problématique des sangs rares²⁰³ pose des questionnements qui n'ont pas été traités dans cette étude. La xénophobie, ou des mesures politiques sécuritaires peuvent-elles avoir un impact sur la pratique du don ?

Notre enquête se limite à la région de Grand Est, poursuivre la recherche à une échelle nationale permettrait de comparer les résultats obtenus dans de but de monter en induction. En mars 2020, une crise sanitaire mondiale due à l'apparition d'un virus jusqu'alors inconnu, la covid 19, a entraîné des confinements successifs et une réorganisation de la population française. L'EFS et les acteurs du don de sang ont modifié leurs pratiques sociales afin de protéger les individus du virus lors des collectes et éviter sa propagation. La fin de notre enquête de terrain a eu lieu lors du début de la crise sanitaire, ce qui a entraîné un changement de pratique et limité les possibilités de généralisation de nos résultats.

²⁰³ Certains groupes sanguins sont sous-représentés dans la population française et viennent à manquer pour subvenir aux besoins de certaines populations

CONCLUSION

Notre recherche inspirée de la microsociologie explore les conduites sociales du don de sang dans le Grand-Est. Elle met à jour plusieurs axes de résultats où la dimension sociale de la pratique du don se mêle à la pratique éthique.

Nous avons prouvé qu'il n'existe non pas une catégorie de donneurs homogène mais plusieurs catégories de donneurs. Tous ne pratiquent pas le don pour les mêmes raisons ni même de la même manière. Dans une vision durkheimienne de la sociologie morale, il n'y a aucune distinction entre devoir et nécessité. Pourtant dans notre exemple, il y a une distance qui s'établit entre nécessité et obligation parce qu'il y a nécessité et engagement personnel mais pas obligation sociale car morale. En effet il n'y a pas de contrainte hormis une obligation morale de répondre à une nécessité de secourir l'autre.

Dans l'histoire de la médecine, le don d'organes et le don de sang sont tout à fait récents et suscitent de nouvelles pratiques qui impliquent immédiatement la volonté humaine. En quelque sorte, il n'y a pas de représentation culturelle car sur ce don se greffe la volonté de l'être humain de dépasser le présent. C'est une nécessité qui répond à un besoin vital qui directement touche la sensation de la survie. C'est pour cela que le rapport entre devoir et volonté se rapproche dans notre recherche plutôt qu'entre devoir et nécessité. On constate que les deux notions s'entremêlent. Ce rapprochement entre ces deux notions traduit une conduite sociale qui se situe « entre le cœur et la raison ». Comme on a vu dans cette recherche sur le don de sang, il s'agit de la nécessité d'une action et on dirait qu'il y a un itinéraire invisible du don entre celui qui veut et peut donner et l'autre qui en a besoin, pour qui est nécessaire de recevoir le don.

Bernard Valade dans un chapitre de l'ouvrage « la générosité » propose de donner une définition de celle-ci : « Les sentiments qu'elles inspirent témoignent d'attitudes d'emblée favorables à autrui ; ils portent à plaindre et à partager les maux du prochain, à prendre part à sa misère, à être sensible à son malheur ; ils trouvent leur expression contraire dans l'indifférence et l'égoïsme. »²⁰⁴ Il questionne le rapport nature/culture et renvoie aux travaux de J.Piaget sur l'opposition égoïsme / altruisme où « le « moi », -l'individu auto centré, fermé sur lui-même-, est justiciable de la contrainte

²⁰⁴ DEGUISE-LEROY Jacqueline, VALADE Bernard, LETONTURIER, *La générosité*, Paris, L'harmattan, 2013 p23

et voué au conflit ; à la « personne », - l'individualité morale ouverte au dialogue-, est associée la coopération. »²⁰⁵ . La coopération des individus est liée à la générosité, et dans nos sociétés de plus en plus individualisées, peut-être que la notion de coopération peut être creusée afin d'expliquer les freins à la pratique du don.

La question du lien entre solidarité et don peut être perçue de différentes manières. Une des réponses a été donnée au niveau de la rationalité de ce service. Dans son article, *Du don de sang gratuit au produit de santé*, Yves Charpak, médecin de Santé Publique, épidémiologiste, explique que l'originalité de ce service public repose dans ce qu'il comprend des obligations de résultats « quantitatifs », en nombre de poches de sang prélevées et transformées permettant de garantir l'autosuffisance de la France et donc de satisfaire entièrement sans apport extérieur les besoins cliniques des patients dans le système de soin.²⁰⁶

L'économie sociale sur laquelle repose l'EFS a une structure souple (fondée sur des idéaux et des principes éthiques) car pour une activité comme le don de sang il est impossible de penser à une structure économique classique. Le système social du don de sang est propice à la solidarité et à l'entraide. Il permet d'allier le respect des règles de bioéthiques, un environnement social particulier et une aide technique pour effectuer un don de produits sanguins. Les liens sociaux créés lors de collectes de don de sang sont indissociables d'une convivialité du don où la confiance réciproque est vécue comme une obligation morale. Le type de collectes influence la pratique du don. Les collectes en milieu rural sont des collectes mobiles où tout le matériel est amené par l'équipe de collecte et l'équipe ne reste sur place que pendant quelques heures. *A contrario*, la collecte en maison du don se fait dans les locaux de l'EFS sur un temps plus long. La gestion du temps et de l'espace varie en fonction du type de collecte offrant une expérience diverse aux donateurs. Cependant, la solidarité s'exprime grâce à des liens sociaux créés lors de ces collectes de la même manière. L'envie d'aider, et de manifester son soutien à l'autre est présent chez les acteurs du don. Les sociologues ont mis l'accent sur l'intérêt mais il ne peut pas y avoir d'intérêt dans le don de produits sanguins.

²⁰⁵ Ibid

²⁰⁶ DEGUISE-LEROY Jacqueline (dir), VALADE Bernard (dir), LETONTURIER(dir), *La générosité*, p 120

L'évergétisme est un terme usité pendant l'antiquité gréco-romaine, défini comme « intention de vouloir et de faire le bien »²⁰⁷. André Boulanger, un latiniste, a introduit ce terme dans sa thèse de 1923 consacrée à un rhéteur grec du II^e siècle après J-C. « Ce néologisme au moyen duquel une conduite sociale doublée d'une obligation morale, très répandue à la fin de l'antiquité, pouvait être désignée »²⁰⁸. Inspiré par la lecture de *l'Essai sur le don* de Marcel Mauss, Paul Veyne a consacré en 1969 une longue étude. Cette notion très intéressante vaut que l'on y prête attention lorsque l'on parle d'une pratique en lien avec la générosité.

Ainsi, l'histoire, notamment gréco-romaine, et la sociologie morale se doivent d'être liées. En effet, nous avons donc choisi de mobiliser la sociologie morale qui pose des questions ontologiques, plutôt d'économiques et de répondre à des questions comme comment être avec l'autre ? Comment faire le bien en partageant ? Le don de sang est un objet dont la valeur est construite. La morale d'abord puis les lois de bioéthique ont régi son utilisation et sa pratique, faisant du produit sanguin un bien à valeur commune. Penser le don de sang, c'est aussi penser les communs, c'est pour cela que la problématique de l'éthique appliquée est constamment présente.

Le don du sang démontre que l'individu social prend conscience et a la volonté d'agir pour le bien de l'autre, c'est sur ce point-là précisément que notre recherche a mis à jour la relation corps, éthique et la notion de care²⁰⁹. On perçoit dans le discours de l'équipe de collecte une forte attention à l'autre. Par exemple, les chauffeurs de collecte qui se situent à la fin de la chaîne de collecte de dons ont dans leurs discours un soin à l'autre au sens du care. Les notions de care ont permis de rétablir la relation soin du corps/ soucis de l'autre que les équipes de collecte illustrent parfaitement. Ils n'ont pas de patients malades en face d'eux mais ils ont dans leurs prérogatives une obligation à la préservation de la santé du donneur. Leurs pratiques déontologiques de la collecte de don sont associées à un souci de l'autre.

²⁰⁷ DEGUISE-LEROY Jacqueline, VALADE Bernard, LETONTURIER, *La générosité*, p 25

²⁰⁸ Ibid

²⁰⁹ Le care est un concept pas aussi développé en France qu'au Canada, il mériterait d'être étudié en corrélation avec le don mais aussi dans la relation d'aide avec la notion de besoin et également la relation entre care et sentiment d'appartenance au commun.

De plus, les donneurs expriment leur générosité à travers leur corps. Ils acceptent les pratiques médicales et autorisent le prélèvement de leur sang dans le seul but de venir en aide à un autrui lointain. Cette pratique tout à fait particulière se différencie du don économique car le donneur donne mais ne se prive pas.

La fragilisation du lien social à cause du processus d'individuation est mise en avant dans les théories de la solidarité. Les individus qui ont appris à se définir par eux-mêmes préfèrent une forme d'expression individuelle de leur solidarité. Ce phénomène est visible dans le don urbain ou le don de plasma. Cependant, nos travaux révèlent que la pratique du don de sang permettrait une meilleure cohésion sociale. En effet, les collectes de sang sont perçues comme un moyen de recréer des liens sociaux en s'appropriant les espaces publics lors des collectes mobiles. De plus, les collectes en maison de don permettent aux individus vivant en ville d'exprimer dans un temps relativement court leur envie de participer à la collectivité. La mutualisation dans l'invisible de liens sociaux favorise le vivre-ensemble. Au travers d'une relation entre les donneurs et les salariés EFS, une chaîne de solidarité se crée grâce à un partage de valeurs. Ils savent sans se le dire qu'ils partagent les mêmes valeurs, respectent les mêmes codes moraux, et une envie de participer au bien-être collectif.

Si les sociologues mettent l'accent sur les liens sociaux, Yves Charpak à propos de la collecte du sang, met l'accent sur un autre aspect davantage technique et pragmatique. En ce qui concerne la transfusion sanguine en tant que discipline, la question principale n'est pas de constituer des stocks en suscitant de temps en temps des vagues massives de dons mais de proposer une logistique en « flux tendus » car les produits de sanguins ont une durée de vie limitée qu'il vaut sans cesse renouveler. « D'où l'impression parfois des citoyens soumis aux appels aux dons qu'il y a pénurie, alors qu'il n'y a qu'une situation de besoin constant et continu, avec quelques aléas liés aux variations d'activités du système de santé lui-même. »²¹⁰

Il nous reste cependant quelques axes à creuser notamment le cas du refus du don. Les perspectives éthiques de la question de l'accompagnement après un refus de don, nous semblent intéressantes. Comment un refus est-il accompagné ? Comment est-

²¹⁰ Op cit p 120

il réceptionné parle le donneur ? Malheureusement, le respect du secret médical nous a empêché d'observer la relation médecin-donneur. Une étude exclusivement construite pour répondre à la problématique de l'ajournement du donneur serait une suite possible à cette étude. De plus, après avoir dépeint la réalité sociale de la pratique du don de sang, il nous semble judicieux de creuser les différences de pratique entre les catégories de donneurs. Par exemple, une étude comparative pourrait être menée sur la différence de pratique du don hommes-femmes à une échelle nationale ou même européenne.

Une autre question est importante à signaler : est-ce que le système français de générosité sans intérêt économique va pouvoir perdurer longtemps ? Le vieillissement de la population, l'individualisme croissant, l'urbanisation ou encore la concurrence avec les autres types de dons, peuvent-ils avoir un impact négatif sur la pratique altruiste du don de sang ? Le modèle altruiste et éthique sur lequel repose le système de la transfusion sanguine dépend entièrement des pratiques de la population. Cela sera une question majeure qui sera posée à la société française et les questions d'éthique appliquée, notamment l'intention éthique sont à prendre en compte dans les choix des sociétés.

Une catégorie de donneurs n'a pas été évoquée dans notre étude, celle des donneurs issus de minorité ethnique. Du fait « de l'invisibilisation de la discrimination dans l'espace public et ceci pendant des décennies »²¹¹, il est difficile, voire impossible, de traiter de la question de la discrimination possible de ces donneurs et de leur expérience du don de sang. On constate que le don du sang touche aussi des questions culturelles, et c'est une affaire délicate et complexe qu'il faudrait traiter dans une enquête entièrement dédiée à cette problématique. Dans son article « les jeunes issus de l'immigration confrontée à la discrimination », Emmanuel Jovelin évoque les impacts des discriminations sur les jeunes comme le découragement ou le rejet généralisé, le don de sang, si les conditions sont adaptées, pourrait permettre aux jeunes (et aux jeunes issus de l'immigration) de se sentir appartenir à la société française. Quelles sont ces conditions ? Pourquoi les jeunes issus de l'immigration sont peu présents dans les collectes de sang ?

²¹¹ [Bogalska-Martin Ewa, Prévert Aline, « La lutte contre les discriminations en France : construction et usages d'un espace public » p 103](#) Ouverte

L'affaire du sang contaminé a ébranlé les consciences et les pratiques, mettant à mal le lien de confiance entre le centre de transfusion sanguine et la population. Plus récemment, en 2018, Elizabeth Holmes a été condamnée pour « fraude massive »²¹², ce qui démontre que la régulation par une réflexion éthique dans le domaine de la santé reste importante.

Cela nous pose beaucoup d'interrogations qu'on ne peut pas ne pas signaler, notamment à notre période historique, où les conduites narcissiques sont plus au haut niveau, (bien que nous pensions que c'est un épiphénomène). Néanmoins, il s'agit de faits sociaux qui existent dans le présent et les conduites narcissiques sont présentes dans le repli sur soi. Cette recherche nous amène aussi à comprendre que la problématique du don n'est pas qu'une simple question de philanthropie ou de politique sociale, mais il s'agit d'un inconscient plus profond : être présent pour l'autre. Et quant au devenir de la société, le devenir se construit tous les jours par les actes de la solidarité humaine, de la mutualisation des biens. Et le devenir de la société d'être passé par le don pour construire le devenir. Le devenir représente d'une certaine façon tous les dons. Mais le temps du sang encore plus car c'est par cet acte de transmission que l'itinéraire de vie d'un individu ne s'estompe pas. Le don de sang nous a appris aussi que l'on peut ouvrir des nouvelles portes de compréhension sur les relations humaines, la mutualisation, et ces biens naturels. On peut aller encore plus loin, surtout à une époque où la technologie est omniprésente. Les questions posées par la pratique du don sang appellent à nous faire réfléchir à un avenir de la société de l'homme par l'homme. L'homme lui-même, porte en lui son propre devenir. L'engagement de l'être humain pose la question de l'autre et c'est pour cela qu'il assure le devenir d'une société.

Ainsi on constate cet engagement de rompre avec le repli sur soi c'est-à-dire le piétinement de la pensée dans le présent et de libérer l'individu de ces peurs car l'individu sait qu'il peut intervenir et réparer l'irréparable dans la vie de l'autre. Là-dessus, nous sommes loin des présupposés économiques et des déterminants sociaux. On retournera plutôt à l'être humain en tant qu'être social en mettant en avant son

²¹² L'entreprise Theranos proposait des tests sanguins, très peu coûteux basés sur une technologie frauduleuse.

potentiel, son imaginaire créatif, et sa propre volonté de rompre avec les frontières du présent en créant toujours un espace du possible.

BIBLIOGRAPHIE

ABRIC Jean-Claude, *Pratiques sociales et représentations*, Paris, Quadrige, 2016.

ALPE Yves, *Lexique de sociologie*, Paris, Dalloz, 2020.

ARISTOTE, *Éthique de Nicomaque*, Garnier Flammarion, 1965.

ARNSPERGER Christian, VAN PRIJS Philippe, *Éthique économique et sociale*, Paris, La découverte, 2000.

ATHANE François, *Le don : histoire du concept, évolution des pratiques*, Thésis, Paris 10, 2008.

BACHELARD Gaston, *La formation de l'esprit scientifique*, Paris, Vrin, 2000.

BAECHLER Jean, *Précis d'éthique*, Paris, Hermann éditeurs, 2013.

BAJOS Nathalie, BOZON Michel (dir.), *Enquête sur la sexualité en France. Pratiques, genre et santé*, Paris, La Découverte, 2008.

BEAULANDE-BARRAUD Véronique, CLAUSTRE Julie, MARMURSZTEJN Elsa, *La fabrique de la norme*, Rennes, Presse universitaire de Rennes, 2012.

BEAUPLET Alain, COURBIL Rémi, OUAZAN Jean-Marc, *Médecine transfusionnelle : le modèle français*, Paris, John Libbey - Eurotext, 2013.

BECKER Howard, *Outsiders*, Paris, Métailié, 2020.

BERGER Peter, LUCKMAN Thomas, *La construction sociale de la réalité*, Paris, Armand Colin, 2014.

BLAIS Marie-Claude, *La solidarité. Histoire d'une idée*, Gallimard, 2007.

BLANCHET Alain, GOTMAN Anne, *L'entretien*, Paris, Armand Colin, 2015.

BLAQUIERES Maryse-Gilda. *Sang : du simple don à la greffe de moelle*, Paris, Frison 1999.

BLONDEL Éric, *La morale*, Paris, Flammarion, 1999.

BOUDON Raymond (dir), VALADE Bernard (dir), CHERKAOUI Mohamed (dir), BORLANDI Massimo (dir), *Dictionnaire de la pensée sociologique*, Paris, PUF, 2005.

BOUDON Raymond, *Le sens des valeurs*, Paris, Presses universitaires de France, 1999.

BOUDON Raymond, *Traité de sociologie*, Paris, Puf, 1992.

BOUDOT Olivier, *Transfusion sanguine. Une grande aventure humaine*, Mémoires d'Hommes, Histoires d'Entreprises, 2009.

BOURDIEU Pierre, *Anthropologie économique*, Paris, Seuil, 2017.

BOURDIEU Pierre, *Méditations pascaliennes*, Paris, Seuil 1997.

- BOURGEAULT Guy, *L'éthique et le droit*, Paris, De Boeck, 1991.
- BOURGEOIS Léon, *Solidarité* (éd 1896), Paris, Hachette, 2013.
- BRECHON Pierre, GONTHIER Frédéric, ASTOR Sandrine, *La France des valeurs*, Grenoble, PU Grenoble, 2019.
- BRUNSWIC Henri, PIERSON Michel (dir.), *Principes d'éthique médicale*, Vuibert, 2001.
- BYK Christian (dir), MARLIAC Claire (dir), *20 ans de lois bioéthique*, Paris, Maéditions, 2016.
- CAILLE Alain, *Anti-utilitarisme et paradigme du don. Pour quoi ?* Le bord de l'eau, 2014.
- CAILLE Alain, *Don, intérêt et désintéressement. Bourdieu, Mauss, Platon et quelques autres*, Le bord de l'eau, 2014.
- CAILLE Alain, GRESY Jean-Edouard, *La révolution du don*, Seuil, 2014.
- CARRICABURU Danièle, MÉNORET Marie, *Sociologie de la santé*, Paris, Armand Colin, 2004.
- CASTERET Anne-Marie, *L'affaire du sang*, Paris, La découverte, 1992.
- CEFAÏ Daniel (1961-), *Pourquoi se mobilise-t-on ? : les théories de l'action collective*, Paris, La Découverte, 2007.
- CHALMERS Alan F, *Qu'est-ce que la science ?* Paris, La découverte, 1990.
- CHALMERS David, *L'esprit conscient*, Ithaque, 2010.
- CHANIAL Philippe (dir.), *La société vue du don : manuel de sociologie anti-utilitariste appliquée*, Paris, La Découverte, 2008.
- CHANIAL Philippe (dir.), *La société vue du don. Manuel de sociologie anti-utilitariste appliquée*, Paris, La Découverte, 2008.
- CHARBONNEAU Johanne, TRAN Nathalie (dir.), *Les enjeux du don de sang dans le monde : entre altruisme et solidarités, universalisme et gestion des risques*, Rennes, Presses de l'EHESP, 2012.
- CHARBONNEAU Johanne, *Étudier les motivations au don de sang: l'apport de la psychologie et de la sociologie*, Note de recherche, 2015.
- HAZEL François, *La sociologie analytique de Talcott Parsons*, Paris, PUF, 2011.

CHOMBART DE LAUWE Paul-Henry, *Pour une sociologie des aspirations : éléments pour des perspectives nouvelles en sciences humaines*, Paris, Gonthier, 1969.

COUAPPEL Morgane, *L'éthique, une si belle utopie*, Paris, L'harmattan, 2015.

CROZIER Michel, FRIEDBERG Erhard, *L'acteur et le système*, Paris, Essais, 2014.

CUKIER Alexis, DEBRAY Eva, *La théorie sociale de Georg Herbert Mead*, Paris, Le bord de l'eau, 2014.

DEGUISE-LEROY Jacqueline, VALADE Bernard, LETONTURIER, *La générosité*, Paris, L'harmattan, 2013.

DANIC Bruno, LEFRERE Jean-Jacques, COURBIER Virginie, LAU Cam, MARTINET Cyrille, *De vous à moi, donnez votre sang : Le don du sang, le sang du don*. Paris, Meditext, 2008

DE SINGLY François, *L'individualisme est un humanisme*, L'aube, 2005.

DE SINGLY François, *Les uns et les autres*, Paris, Armand Colin, 2003.

DEMEULENAERE Pierre, *Les normes sociales : entre accords et désaccords*, Paris, PUF 2003.

DESCOLA Philippe, *Entre nature et culture*, Paris, Gallimard, 2007

DESJEUX Dominique, *L'empreinte anthropologique du monde*, Bruxelles, Peter Lang, 1995.

DIANTEILL Erwan, *Marcel Mauss, en théorie et en pratique : anthropologie, sociologie, philosophie*, Paris, Archives Karéline, 2014.

DUBUISSON Daniel, *Mythologies du XXe siècle : Dumézil, Lévi-Strauss, Eliade*, 1993

DURKHEIM Émile (1893), *De la division du travail social*, Paris, PUF, 2004.

DURKHEIM Émile (1912), *Les formes élémentaires de la vie religieuse*, Paris, PUF, 1968.

DURKHEIM Emile, *Les règles de la méthode sociologique*, Champs classiques, 2010.

ELIAS Norbert, *La civilisation des mœurs*, Paris, Pocket, 1973.

FARRUGIA Francis, *La crise du lien social*, Paris, L'Harmattan, 1996.

FASSIN Didier, LEZE Samuel, *La question morale, une anthologie critique*, Paris, PUF, 2013.

FILLION Emmanuelle, *A l'épreuve du sang contaminé : pour une sociologie des affaires médicales*, Paris, éditions de l'EHESS, 2009.

- FONTANEL Jacques, *Questions d'éthique*, Paris, L'harmattan, 2007.
- FOUCAULT Michel, *Les mots et les choses*, Gallimard, 1966.
- FOUCAULT Michel, *Subjectivité et vérité*, Gallimard, 2014.
- FRIEDBERG Erhard, *Le pouvoir et la règle*, Paris, Seuil, 1993.
- GALLAND Olivier, *Sociologie de la jeunesse*, Paris, Armand Colin, 2011
- GENETET Bernard, VAN AKEN William, *Médecine transfusionnelle*, CNED, 1994.
- GENNEP Arnold Van, *Les rites de passage*, Paris, Librairie Stock, 1924.
- GODBOUT Jacques, *Le don, la dette et l'identité. Homo donator vs Homo economicus*, Lormont, Le bord de l'eau, 2013.
- GODELIER Maurice, *L'énigme du don*, Paris, Champs, 2008.
- GODELIER Maurice, *L'imaginé, l'imaginaire et le symbolique*, Paris, CNRS, 2015.
- GODELIER Maurice, PANOFF Michel, *Le corps humain : conçu, supplicie, possédé, cannibalisé*, Paris, CNRS, 2009.
- GRAWITZ Madeleine, *Méthodes des sciences sociales*, Paris, Dalloz, 1991.
- GUESLIN André, *L'invention de l'économie sociale*, Paris, Economica, 1998.
- GUINNOT Christine, RETIF Sophie, *Exploiter les difficultés méthodologiques*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2015.
- HARANG Laurence, *la valeur morale des motifs de l'action : motivations éthiques et motifs*, Paris, L'harmattan, 2012.
- HEGEL George, *Phénoménologie de l'esprit*, Paris, Flammarion, 2012.
- HERVE Patrick, MULLER Jean-Yves, TIBERGHIE Pierre (dir.), *La transfusion sanguine demain*, Londres, John Libbey Eurotext, 2005.
- HUGHES Everett, *Le regard sociologique*, Paris, Editions de l'EHESS, 1996.
- HUME David, *Traité de la nature humaine. Livre III, La morale*, Paris, Flammarion, 1993.
- ISRAËL Lucien, *Santé, médecine, société*, Paris, Presses Universitaires de France, 2010.
- JODELET Denise, *Les représentations sociales*, Paris, PUF, 2003.
- JOURNET Nicolas (dir.), *La Morale*, Sciences Humaines éditions, 2012.
- KANT Emmanuel, *Fondements de la métaphysique des mœurs*, Paris, Flammarion, 2018.
- KANT Emmanuel, *Leçons d'éthique*, Paris, Librairie générale française, 1997.

KROPKOTKINE Pierre, *L'entraide*, Paris, Ecosociété, 2005.

KOURILSKY Philippe, *Le Manifeste de l'altruisme*, Odile Jacob, 2011.

KUHN Thomas, *La structure des révolutions scientifiques*, Paris, Flammarion, 2008

LAJARGE Éric, DEBIEVE Hélène, NICOLLET. Zhou, *Santé publique*, Paris, Dunod, 2013.

LAPLANTINE François, *La description ethnographique*, Paris, Dunod, 2015

LAURENT Alain, *L'individualisme méthodologique*, Paris, Puf, 1994.

LAVILLE Jean-Louis, *L'économie sociale et solidaire. Pratique, théorie, débats*, Paris, Points, 2010.

LE BRETON David, *Anthropologie du corps et modernité*, Puf, 1990.

LE BRETON David, *La sociologie du corps*, Paris, PUF, 2016.

LEBRETON David, *L'interactionnisme symbolique*, Paris, PUF, 2016.

LEFRERE Jean-Jacques, *Pratique nouvelle de la transfusion sanguine*, Paris, Elsevier Masson, 2006.

LEFRERE Jean-Jacques, ROUGER Philippe, *Transfusion sanguine*, Paris, Elsevier Masson, 2011.

LÉVI-STRAUSS Claude, *L'anthropologie face aux problèmes du monde moderne*, Paris, Seuil, 2011.

LEVI-STRAUSS Claude, *La pensée sauvage*, Paris, Plon, 1962.

LÉVY-BRUHL Lucien (1903), *La morale et la science des mœurs*, Paris, PUF, 1922.

MAESSCHALCK Marc, *Transformation de l'éthique : de la phénoménologie radicale au pragmatisme social*, Berne, Peter Lang, 2014.

MALINOWSKI Bronislaw, *Trois essais sur la vie sociale des primitifs*, Paris, Payot, 2001.

MANNHEIM Karl, *Idéologie et utopie*, Paris, Éditions des sciences de l'homme, 2006.

MARTUCCELLI Danilo, DE SINGLY François, *L'individu et ses sociologies*, Paris, Armand Colin, 2018.

MARTUCCELLI Danilo, *Sociologies de la modernité*, Paris, Gallimard, 1999.

MASCLEF Olivier, *Penser le don avec Marcel Mauss*, Bruyères-le-Châtel, Nouvelle cité, 2018.

MASSÉ Raymond, *Anthropologie de la morale et de l'éthique*, Québec, PUL, 2015.

- MASSE Raymond, *Ethique et Santé publique*, Laval, Presses universitaires de l'université de Laval, 2003.
- MAUSS Marcel, *Essai sur le don, forme et raison de l'échange dans les sociétés archaïques*, Paris, PUF, 2007.
- MAUSS Marcel, *Sociologie et anthropologie*, Paris, PUF, 2010.
- MEAD George Herbert, *L'esprit, le soi et la société*, Paris, PUF, 1963.
- MEAD George Herbert, *La philosophie du temps en perspective(s)*, Paris, EHESS, 2012.
- MERLEAU-PONTY Maurice, *Phénoménologie de la perception*, Paris, Gallimard, 1945.
- MERTON Robert King, *Eléments de théorie et de méthode sociologique*, Paris, Plon , 1953.
- MILLET Louis, *Aristote*, Paris, Bordas, 1987.
- MOLENAT Xavier (dir), *Les penseurs de la société*, Paris, Éditions Sciences Humaines, 2015,
- MOREAU Éric, *Aspects psychosociologiques du don du sang dans le Bas-Rhin*, Strasbourg thèse soutenue à l'Université Louis Pasteur, 1985.
- MORFAUX Louis-Marie, *Vocabulaire de la philosophie et des sciences humaines*, Paris, Armand Colin, 2020.
- MORIN Edgar, *La méthode, 6. Éthique*, Paris, Édition du Seuil, 2008.
- MORIN Jean-Michel, *Boudon : un sociologue classique*, Paris, L'harmattan, 2006.
- MOUCHTOURIS Antigone, FARRUGIA Francis, *La pensée des sociologues : Catégorisation, classification, identification, différenciation*, Paris, l'Harmattan, 2018.
- MOUCHTOURIS Antigone, *l'observation : un outil de connaissance du monde*, Paris, L'harmattan, 2012.
- MOUCHTOURIS Antigone, *La dynamique sociale et ses acteurs. Lecture sociologique des actions innovantes*, Paris, éd. du Cygne, 2017.
- PAILLE Pierre, MUCHELLI Alex, *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*, Paris, Armand Colin, 2012.
- PARETO Vilfredo, *Traité de sociologie générale*, Londres, Wentworth Press, 2016.

PARSONS Talcott, *Le système des sociétés modernes*, Paris, Bruxelles, Montréal, Dunod, 1973.

PAUGAM Serge, *Repenser la solidarité*, Paris, PUF, 2015.

PAUGAM Serge, *Vivre ensemble dans un monde incertain*, L'aube, 2015.

PHARO Patrick, *Morale et sociologie : le sens et les valeurs entre nature et culture*, Paris, Gallimard, 2004.

POLESI Hervé, *Les rapports sociaux de sexe comme déterminant de la santé des femmes au travail : le cas empirique du care aux personnes âgées*, thèse de doctorat, Université de Strasbourg, 2014.

POLYANI Karl, *La grande transformation, aux origines économiques et politiques de notre temps*, Paris, Gallimard, 1981

POUCHELLE Marie-Christine, *Corps et chirurgie à l'apogée du Moyen-Age*, Paris, Flammarion, 1983.

PUTNAM Hilary, *Représentation et réalité*, Paris, Gallimard, 1990.

RICOEUR Paul, *Philosophie de la volonté : le volontaire et l'involontaire Tome 1*, Paris, Seuil, 2017.

RICOEUR Paul, *Soi-même comme un autre*, Paris, Seuil, 1990.

RIFKIN Jeremy, *Une nouvelle conscience pour un monde en crise, vers une civilisation de l'empathie*, Arles, Actes Sud, 2011.

RIUTORT Philippe, *Précis de sociologie*, Paris, PUF, 2014.

ROSA Harmut, *Accélération : une critique sociale du temps*, Paris, La découverte, 2010.

ROUSSEAU Jean-Jacques, *Discours sur l'origine et les fondements de l'inégalité parmi les hommes*, Paris, Flammarion, 2011

SAVADOGO Mahamadé, *Pour une éthique de l'engagement*, Namur, Presses universitaires de Namur, 2008.

SCHERPEREEL Philippe, *Le sang : imaginaire et réalités : Des excès de la saignée à la transfusion sanguine*, Paris, L'harmattan, 2020

SCHOPENHAUER Arthur, *Le monde comme volonté et représentation*, Paris, Puf, 2014.

SICARD Didier, *L'éthique médicale et la bioéthique*, Paris, PUF, 2015.

- SILBER Ilana, *La philanthropie moderne à la lumière de Marcel Mauss*, Paris, La Découverte, 2008.
- SIMMEL Georg, *Sociologie et épistémologie*, Paris, PUF, 1981.
- SIMMEL Georg, *Sociologie : Etudes sur les formes de la socialisation*, Paris, PUF, 2013.
- SMITH Adam, *La richesse des nations*, Paris, Flammarion, 1991.
- SMITH Adam, *Théorie des sentiments moraux*, Paris, PUF, 2003.
- SPINOZA Baruch, *Ethique, Livre IV, Proposition 59*, Paris, Editions de l'éclat. 2005.
- STEINER Philippe, *Donner... Une histoire d'altruisme*, Puf, 2016.
- TACUSSEL Patrick, *Sociologie de l'imaginaire*, Paris, Armand Colin, 2006.
- TARRAGONI Federico, *Sociologies de l'individu*, Paris, La Découverte, 2018.
- TAYLOR Charles, *Les sources du moi*, Paris, Seuil, 1998.
- TESTART Alain, *Des dons et des dieux*, Paris, Armand Colin, 1997.
- THIVANT Eric, COLLIN Paul Marc, LIVIAN YVES, *La théorie de l'acteur-réseau*, Paris, EMS, 2016.
- TÖNNIES Ferdinand, *Communauté et société*, Paris, PUF, 2010.
- TOURAINÉ Alain, *La fin des sociétés*, Paris, Point, 2015.
- VALADE Bernard, FILLIEULE Renaud, *Introduction aux sciences sociales*, Paris, PUF, 1996.
- VALADE Bernard, *Pareto : la naissance d'une autre sociologie*, Paris, PUF, 1990.
- VALLADE Bernard, *Introduction aux sciences sociales*, Paris, PUF, 1998.
- VAN GENNEP Arnold, *Les rites de passage*, Paris, Librairie Stock, 1924.
- WATIER Patrick, *Le savoir sociologique*, Paris, Desclée De Brouwer, 2000.
- WEBER Max (1919), *Le savant et le politique*, Paris, Union Générale d'Éditions, 1963.
- WEBER Max (1922), *Économie et société*, Paris, Plon, 1971 ; rééd. Presses Pocket, « Agora », 1995, vol. 1.

Articles en langue française :

FANTAUZZI Annamaria, « Corps, migration et don de soi : le cas du don du sang des Marocains à Turin. », in : CHARBONNEAU Johanne, TRAN Nathalie (dir.), *Les enjeux du don de sang dans le monde. Entre altruisme et solidarités, universalisme et gestion des risques*, Rennes, Presse de l'EHESP, 2012.

ANNANDALE Ellen, VOLOLONA Rabeharisoa, GRAHAM Scambler, CLIVE Seale, UMBERSON Debra, « Théorie sociologique et sociologie de la santé et de la médecine dans les revues internationales », *Sciences sociales et santé*, Vol. 31, n° 1, 3 avril 2013, pp. 13-35.

ANSCOMBE Elizabeth, « la philosophie morale moderne », *Klesis, revue philosophique, actualité de la philosophie analytique*, 2008.

URL : <https://www.revue-klesis.org/pdf/Anscombe-Klesis-La-philosophie-morale-moderne.pdf>

BASANGUKA A. Marcel Madila, « Éthique et imagination chez Paul Ricœur », *Revue d'éthique et de théologie morale*, 2005/1

URL : <https://www.cairn.info/revue-d-ethique-et-de-theologie-morale-2005-1-page-113.htm>

BATEMAN Simone, « L'expérience morale comme objet sociologique », *L'Année sociologique*, 2004/2 (Vol. 54).

URL : <https://www.cairn-int.info/revue-l-annee-sociologique-2004-2-page-389.htm>

BOGALSKA-MARTIN Ewa, PREVERT Aline, « La lutte contre les discriminations en France : construction et usages d'un espace public », *Pensée plurielle*, 2018/2 (n° 48), p. 99-118.

URL : <https://www.cairn.info/revue-pensee-plurielle-2018-2-page-99.htm>

BOSSELUT Clémence , « Patricia Paperman, Sandra Laugier, eds., *Le souci des autres. Éthique et politique du care* », *Archives de sciences sociales des religions*, 136 | 2006, 115-283.

CAILLE Alain, « Présentation », *Revue du MAUSS*, 2006/1 (n° 27), p. 7-36. DOI : 10.3917/rdm.027.0007. URL : <https://www.cairn.info/revue-du-mauss-2006-1-page-7.htm> CRESPIN Renaud, « Critiques et formes de résistance d'une médecine sous influence. Les médecins du don face à la rationalisation de leurs pratiques », *Sciences sociales et santé* Vol. 34, n° 4, 15 décembre 2016, pp. 45-69.

CHAPERON Sylvie, « « Nathalie BAJOS & Michel BOZON (dir.), Enquête sur la sexualité en France. Pratiques, genre et santé », », *Clio. Femmes, Genre, Histoire* [en ligne], 31 | 2010, mis en ligne le 21 juin 2010, consulté le 30 avril 2019. URL : <http://journals.openedition.org/clio/9780>

CUSSET Yves, « Les évolutions du lien social, un état des lieux », in *Horizons stratégiques*, 2006/2 (n°2), pp. 21-36.

URL : <https://www.cairn.info/revue-horizons-strategiques-2006-2-page-21.htm>

DE SARDAN Olivier, « Sur la production des données en anthropologie » p. 71-109 <https://doi.org/10.4000/enquete.263>

DESCHAMPS Catherine, « De quelques arrangements avec la prévention ». In *Combessie, P. (Ed.), Corps en péril, corps miroir : Approches socio-anthropologiques*. Presses universitaires de Paris Nanterre, 2017.

DHONDT Urbain, « Fondements d'une éthique sociale » In : *Revue Philosophique de Louvain*, Troisième série, tome 59, n°63, 1961, pp. 494-514.

DUBOZ Priscilla, BERLAN-BENHAIM, « Don(s) de sang : de quoi parle-t-on ? Approche anthropo-bio-culturelle du don de sang », *Corps* N° 9, n° 1, 2011, pp. 291-300.

DUBOZ Priscilla, BOËTSCH Gilles, CUNÉO Bernard, « Le don de sang des populations étrangères et d'origine étrangère à Marseille », *Santé Publique*, Vol. 22, n° 4, 16 septembre 2010, pp. 379-91.

DUBOZ, P., C. LAZAYGUES, G. BOËTSCH et coll., « Donneurs de sang réguliers ou donateurs occasionnels : différences sociodémographiques et motivationnelles », *Transfusion Clinique et Biologique*, vol. 19, no 1, 2012, p. 17-24.

FONTEYNE Gaëlle, « Enquête sur les perceptions du don bénévole de sang », *Civilisations* 54-1, n° 1, 2006, pp. 155-65.

GAILLE Marie, « L'idée de « bioéthique globale » : un combat à reprendre ? Le travail de la philosophie et l'histoire tronquée de l'éthique médicale », *Cahiers philosophiques*, 2011/2 (n° 125), pp. 131-136. DOI : 10.3917/caph.125.0131. URL : <https://www.cairn.info/revue-cahiers-philosophiques1-2011-2-page-131.htm>

GREIMAS A. Julien. Éléments pour une théorie de l'interprétation du récit mythique. *ins Communications*, 8, 1966. *Recherches sémiologiques : l'analyse structurale du récit.* pp. 28-59.

HALBWACHS Maurice, « Conscience individuelle et esprit collectif. », version française de l'article paru dans l'*American Journal of Sociology*, 44, 1939, pp. 812 à 822.

JOVELIN Emmanuel, « Les jeunes issus de l'immigration confrontés à la discrimination », *Hommes & migrations*, 1292 | 2011, 104-113.

MOSCOVICI Serge, 2000, « Les formes élémentaires de l'altruisme », *Revue des sciences humaines*, n°103.

PASQUIER Sylvain, « Convivialisme et individualisme altruiste », *Revue du MAUSS*, 2014/1 (n° 43), pp. 181-190.

URL : <https://www.cairn.info/revue-du-mauss-2014-1-page-181.htm>

PHARO Patrick, « L'enquête en sociologie morale », *L'Année sociologique*, 2004/2 (Vol. 54), p. 359-388. DOI : 10.3917/anso.042.0359. URL : <https://www.cairn.info/revue-l-annee-sociologique-2004-2-page-359.htm>

RENAUD Lise, RICO DE SOTELO Carmen, « « Communication et santé : des paradigmes concurrents », », *Santé Publique*, 2007/1 (Vol. 19), p. 31-38. DOI : 10.3917/spub.071.0031. URL : <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2007-1-page-31.htm>

VAN AKEN, W. G, Council of Europe, et Commission of the European Communities. La collecte et l'utilisation de sang et de plasma humains en Europe : rapport. Strasbourg : Les éditions du Conseil de l'Europe, 1993.

VEYNE P., "Panem et Circenses : l'évergétisme devant les sciences humaines", in *Annales ESC*, 1969, n°3, pp.785-825.

Ouvrages et articles en langues étrangères :

Anthropology and Ethics in Common Focus Author(s): Abraham Edel Reviewed work(s), *The Journal of the Royal Anthropological Institute of Great Britain and Ireland*, Vol.92, No. 1 (Jan. - Jun., 1962), pp. 55-72 Published by: Royal Anthropological Institute

RESSEKAER, *Bioethics : bridge to the future*, 1971

TITMUSS Richard, « the gift relationship : from human blood to social policy » 1971.

PARSONS Talcott, *The social system*, London, Routledge and Kegan Paul, 1951.

Aziz, Khurram & Fani, Kaleem & Ashraf, M & Tauqir, Anam & Khan, Sidra & Mehboob,. (2008). An Investigation of Influencing Factors of Blood Donation Motivation of Blood Donors - A Survey-based Questionnaire Study.

MISJE, A.H., V. BOSNES et H.E. HEIER (2008). "Recruiting and retaining young people as voluntary blood donors", *Vox Sanguinis*, vol. 94, no 2, p. 119-124.

Sources secondaires :

Observatoire des donneurs rapport 2019 :
<https://dondesang.efs.sante.fr/sites/default/files/Observatoire%20des%20donneurs/Observatoire%20des%20donneurs%202019.pdf>

Observatoire des donneurs rapport 2021 :
<https://dondesang.efs.sante.fr/sites/default/files/styles/806x522/public/2021-09/Site-Strasbourg---Pr%C3%A9%20vements-2020-%2811%29.jpg?itok=CIOlAsnP>

Rapport OMS 2018 : vers 100% de don de sang volontaire ?

Rapports d'activité EFS 2020 : <https://www.efs.sante.fr/rapport-d-activite-2020>

Rapport d'activité EFS 2019 : <https://ra.efs.sante.fr/2018/>

Questionnaire pré-don valable pour la métropole :
https://dondesang.efs.sante.fr/sites/default/files/Docs_usuels/Questionnaire_prealable_au_don_METROPOLE.pdf

ANNEXE

Liste des documents de l'annexe :

Sélections d'entretiens donneurs

Liste des observations participantes collectes mobiles

Liste observations participantes collecte site fixe

Liste entretiens salariés EFS

Documents pédagogiques sur le don de sang (source EFS)

Photos collectes

Croquis à l'aquarelle d'une donneuse pendant un don de sang

Le don de sang dans le monde

Documents de communication autour du don de sang

Sélections d'entretiens donneurs

Entretien semi-directif n°1

Femme, 45 ans, mariée, 2 enfants, conseillère clientèle

Temps de l'entretien : 13minutes

Enquêtrice : Je vous pose la première question qui est : quand a eu lieu votre premier don ?

Donneuse : Je pense que c'était il y cinq ans à peu près.

Enquêtrice : D'accord c'était un don de sang ?

Donneuse : Oui

Enquêtrice : Et vous l'avez fait où ?

Donneuse : dans mon village

Enquêtrice : dans votre village d'accord

Enquêtrice : Est-ce que vous avez un souvenir particulier ?

Donneuse : Non j'étais un peu stressée d'avoir mal, ça n'a pas été le cas, et surtout j'étais un peu dépitée de voir le peu de donneurs qu'il y avait dans mon village.

Enquêtrice : D'accord, vous vous imaginiez avant d'y aller qu'il y allait y avoir plus de personnes ?

Donneuse : Oui ça reste très confidentiel, il y a 30/35 pochettes chez nous, ce qui représente 40 45 dons. A l'époque, L'EFS venait trois ou quatre fois par jour, au fur et à mesure ils viennent moins parce que les anciens ne peuvent plus donner et j'étais très surprise, voir un peu dépitée que dans ma génération ou plus jeune, les gens ne donnent pas.

Enquêtrice : Et pourquoi est-ce que vous aviez fait ce premier don ? Qu'est-ce qui vous a fait venir à cette collecte ?

Donneuse : Pour sauver des vies, oui, pour sauver des vies. Et puis ma belle maman, lors d'une opération, a fait une hémorragie massive et donc elle a eu besoin de plasma, de plaquettes, etc. Sans ça, l'opération aurait été différente. Heureusement qu'il y avait des gens qui ont donné. On en parle en famille et mes enfants me demandent quand ils pourront donner.

Enquêtrice : Combien de dons vous avez fait jusqu'ici ?

Donneuse : Je n'en ai pas tant que ça finalement. J'attendais ça dans le village. Je n'ai jamais fait qu'au fur et à mesure, je dirais 7 ou 8.

Enquêtrice : Est-ce que vous faites ce don de manière continue, est ce que vous y allez régulièrement ?

Donneuse : Quand ils viennent que deux fois par an, quand vous loupez une collecte, ce n'est pas facile. Jusqu'à présent je n'avais pas fait la démarche d'aller à l'EFS. J'ai réussi à recruter mon mari pour faire des dons de sang. Lui a carement fait des dons de plaquettes et de plasma. Donc le retour de bâton, c'est lui qui m'a recruté pour le don de plasma. Je ne peux pas donner mes plaquettes.

Enquêtrice : Est-ce que vous avez une anecdote particulière, quelque chose de particulier qui se serait passé lors d'un don ?

Donneuse : une fois, on m'a refusé parce que soi-disant j'étais anémié, je n'avais pas assez de fer mais j'étais tout juste en dessous. Je suis allé voir mon médecin, et non il m'a dit tout va bien. J'étais un peu...voilà sur le coup on est un peu...on a envie de sauver des vies et on est un peu...Par contre, comme il y a eu un petit bilan, ça a été un déclencheur pour découvrir que je souffrais d'hypertension. Voilà, ça a permis un petit dépistage.

Enquêtrice : Comment est-ce que vous êtes venu au don de plasma ?

Donneuse : Par mon mari.

Enquêtrice : Vous pouvez me raconter comment il a réussi à vous convaincre de faire un don de plasma ?

Donneuse : lui en fait, comme dit, il était déjà donneur de sang. On a une amie qui travaille à l'EFS qui lui a proposé le don de plasma ou de plaquettes et comme lui il est à peu près libre de ces horaires. C'est son propre patron. Comme il bosse beaucoup mais à la fois il peut se donner le temps. Il a commencé à donner son plasma et plaquettes. Et puis, un jour, il a pris rendez-vous un lundi matin où je ne travaillais pas et je me suis dit "et bin mince pourquoi je n'irais pas avec ?" Je suis allée avec, j'ai donné mon sang, je me suis renseigné sur la plaquette. Et la fois d'après, en fait, ma belle-sœur donne aussi son plasma et donc on était en plein confinement. Ça faisait longtemps qu'on ne s'était pas vu, on s'est dit "tiens ça peut être une occasion de sauver des vies et de se voir pour papoter" Du coup, on a pris rendez-vous conjointement et on a été donner notre plasma ensemble.

Enquêtrice : D'accord, comment est-ce que vous vous sentez après un don ?

Donneuse : Il y a un petit peu de fierté, c'est vrai. Je me sens bien physiquement, mais je n'ai pas de soucis sur le plasma. Il y a un peu de fierté, voilà je partage parce que je dis à mon boulot "voilà j'ai donné mon sang, j'ai donné mon plasma" voilà.

Enquêtrice : Vous parlez beaucoup du don de sang autour de vous ?

Donneuse : Pas au quotidien mais quand on y va, le jour où...j'essaye de recruter mes copines qui me disent je ne peux pas je suis sous traitement. Et je dis "si tu peux".

Enquêtrice : Est-ce que vous avez des personnes dans votre entourage qui sont donneurs ? Vous m'avez parlé de votre mari....

Donneuse : Oui mon mari, ma belle -sœur, mon beau-père était donneur de sang. Ma maman ne peut pas. Je ne sais plus pour quelles raisons mais elle ne pouvait pas.

Enquêtrice : Est-ce que vous pensez au receveur lorsque vous donnez votre sang ou votre plasma ?

Donneuse : Oui, bien sûr, ce qu'on fait S'il y a un besoin, il y a une normal que ça puisse servir. Ensuite, pour le plasma je sais qu'il y a une partie qui est utilisé à des fins de recherche thérapeutique, ça ne va pas directement au receveur, mais ça va pour un traitement donc quelque part il y a aussi un patient à terme. Mais je n'ai aucun besoin de savoir qui a reçu mon sang.

Enquêtrice : Est-ce que vous donnez d'autre chose que de l'argent, de la nourriture, de vêtements, de votre temps ?

Donneuse : j'ai été bénévole jusqu'à ce que je reprenne le travail, j'ai été bénévole pour la restauration de château fort du Moyen Âge. Je fais des microdons, je fais l'arrondi sur mon salaire, quand je fais un achat et qu'on me le propose, je fais l'arrondi. Je peux faire un don sur une action particulière.

Enquêtrice : Quelles sont les causes qui vous touchent en général ?

Donneuse : le handicap, je donne de l'association de chiens guides d'aveugles pour former les chiens. La sauvegarde du patrimoine forcément.

Enquêtrice : D'accord. Très bien Donc, maintenant, passons aux questions qui sont plus larges sur des questions qui concernent plus la transfusion sanguine en général. Je voudrais savoir si vous connaissez la chaîne de transfusion sanguine ?

Donneuse : Pas particulièrement.

Enquêtrice : Ha d'accord, est ce que vous connaissez les besoins en transfusion sanguine de la France ?

Donneuse : Non

Enquêtrice : Si un jour, le don de sang devenait rémunéré, accepteriez-vous d'être payé pour votre don ?

Donneuse : Non, cela me paraît incongru.

Enquêtrice : Est-ce que vous suivez les débats qui sont autour du don de sang ?

Donneuse : Je ne savais pas qu'il y avait des débats (rires).

Enquêtrice : Il y a eu pu en avoir sur l'ouverture aux dons aux hommes homosexuels par exemple.

Donneuse : Je ne vois pas pourquoi des gens leur interdiraient de donner leur sang.

Enquêtrice : Et ma dernière question est ce que vous vous sentez reconnu, valorisé pour votre geste ?

Donneuse : Oui, même si on n'attend pas une reconnaissance éternelle. Je n'attends pas de diplôme, mais quand j'en parle autour de moi, je n'ai aucun... aucun avis négatif.

Donneuse : C'est plutôt, c'est bien merci de ne pas le faire, mais je suis con de le ne pas le faire. Bin oui ! Clairement il faut le faire. J'aime bien la pub qui était sortie. Moi j'ai sorti... j'ai sauvé trois vies. Je trouve que la Pub est bien faite.

Enquêtrice : Oui elle vous a parlé.

Donneuse : Carement.

Enquêtrice : J'ai fini mes questions, il manque que quelques données, si vous voulez me les donner. J'ai besoin de votre âge, votre situation maritale et votre métier.

Donneuse : Je suis marié, j'ai bientôt 45 ans et je suis conseiller clientèle en banque assurance

Enquêtrice : D'accord. Est-ce que vous avez des enfants ?

Donneuse : Oui j'en ai deux.

Enquêtrice : Le métier de vos parents, si vous voulez bien.

Donneuse : Mon père était commercial. Et ma mère, enseignante.

Enquêtrice : Très bien. Je vous remercie. Je vous souhaite une très bonne soirée.

Entretien semi-directif n°2

Femme, 29 ans, mariée, serveuse

Temps entretien : 18 minutes et 33 secondes

Enquêtrice : Est-ce que vous pouvez me raconter pour commencer votre premier don de sang ?

Donneuse : Attendez, il faut que je m'en rappelle. Le premier don de sang, le premier on ne m'avait pas accepté en fait parce que j'avais un syndrome au niveau de la thyroïde du reporter, il avait dû refaire des recherches pour voir si c'était bon ou pas. Le premier c'était au lycée, si je me souviens bien, à Erstein. Au lycée, il avait demandé au sein de l'établissement qui voulait.

Enquêtrice *D'accord*. Quels souvenirs vous en avez ? Est-ce que vous avez un bon souvenir ou un mauvais souvenir de votre premier don ?

Donneuse : Après, j'ai l'habitude des prises de sang et du coup pas de mauvais souvenirs.

Enquêtrice : D'accord, combien de dons vous avez fait jusqu'ici ?

Donneuse : Je n'ai pas le nombre exact.

Enquêtrice : Ce n'est pas grave, est-ce que vous pouvez me donner une fourchette ?

Donneuse : A peu près, une dizaine de sang, après, je suis passé au plasma directement parce que je suis AB+. Ils ne m'ont pas proposé, ils m'ont presque obligé j'ai envie de dire (rire gêné)

Donneuse : Oui, j'ai été étonné la dernière fois aussi, quand je suis venu donner parce que je leur ai raconté. En fait, on m'a dit un jour qu'ils ne voulaient plus de mon sang. Ils voulaient que je passe au plasma directement. On m'a expliqué pourquoi. C'est vrai que quand on m'a expliqué la raison, que c'est un sang rare...je suis AB je me dis ...bon....

Donneuse : La question de base c'était le nombre de dons ? Ouai du coup une dizaine de sang et une quinzaine en plasma. Depuis une dizaine d'année.

Donneuse : D'accord

Donneuse : J'ai arrêté sur une période parce que je travaillais en restauration. Et du coup, il y avait des périodes où j'étais bien fatigué.

Enquêtrice : Est ce que les dons se font continue ?

Donneuse : j'essaye de respecter et j'essaye de le faire à chaque fois que c'est possible. Maintenant, il y a des périodes de marché de Noël, je ne le fais pas. Mais sinon, j'essaye de respecter.

Enquêtrice : C'est assez continu ?

Donneuse : L a j'ai vu que j'avais fait une pause de 2 -3 ans à peu près mais sinon c'est en continu.

Enquêtrice : D'accord Est-ce que vous faites des dons de plaquettes ?

Donneuse : Non, mais je voulais me renseigner.

Enquêtrice : D'accord.

Donneuse : je n'ai pas encore signé, mais je me renseigne.

Enquêtrice : Est-ce que vous aimez faire des dons de plasma ?

Donneuse : Oui.

Enquêtrice : Comment vous vous sentez après un don ?

Donneuse : il y a une fois où j'ai eu un petit malaise. D'un côté je me sens contente. Si ça peut aider quelqu'un, je veux dire. Et sinon, physiquement, on se sent bien

Enquêtrice : Est-ce que vous pensez au receveur lorsque vous donnez ?

Donneuse : Oui et non, non, parce que je me dis autant si ce qu'on peut donner. D'un autre côté, je me dis que ça peut aider quelqu'un.

Enquêtrice : je comprends tout à fait.

Donneuse : Je ne sais pas comment l'expliquer. Je n'ai pas le temps. Quand j'étais plus jeune, j'aurais voulu être bénévole dans des associations et je passais mon temps au travail. Tout me dit en quelque sorte.

Enquêtrice : Est-ce Que vous parlez beaucoup de don de sang autour de vous ?

Donneuse : J'en parle souvent avec ma mère parce qu'elle ne peut pas donner. Sinon sans plus non.

Enquêtrice : Est-ce que vous avez des personnes de votre entourage qui sont donneurs de sang ?

Donneuse : non en fait, je sais qu'ils ne peuvent pas donner. Ma belle-mère pendant une période mais je sais qu'elle ne peut plus. Une grande partie de la famille ne peut pas donner.

Enquêtrice : Pourquoi est-ce que vous êtes donneuse ? Comment est-ce que vous l'expliquez autour de vous ?

Donneuse : Ça rejoint un peu ce que j'ai dit avant. J'ai testé une fois...et je me dis que vu que j'ai l'habitude de faire des prises de sang.

Enquêtrice : Est-ce que vous savez à quoi sert votre don ?

Donneuse : Je crois que pour le plasma c'est tout ce qui est médicament est grand brûlé. Après ou cava tout ça je ne sais pas exactement. Je sais à quoi va servir le sang, le plasma, les grandes lignes.

Enquêtrice : Est-ce que vous connaissez la chaîne de la transfusion sanguine ?

Donneuse : Je crois que c'est tester, si je ne dis pas de bêtise après ...je ne sais pas.

Enquêtrice : Est-ce que vous connaissez les besoins en transfusion sanguine de la France ?

Donneuse : Je sais qu'il en faut beaucoup (rires), mais j'ai du mal à me rendre compte en fait. Je ne sais pas exactement.

Enquêtrice : Si un jour le don de sang était rémunéré, est-ce que vous accepteriez d'être payé pour votre don ?

Donneuse : Oui, mais je ne comprendrais pas. Ça perdrait le je ne sais pas comment dire. Je veux dire la actuellement on donne c'est parce qu'on est en bonne santé qu'on peut donner. Après, je pense que ça devenait payant. Effectivement, je pense que ça ferait venir des gens qui ne veulent pas forcément donner à la base. Moi, personnellement, on ne va pas se mentir, mais ça perdrait le côté don quoi.

Enquêtrice : Est-ce que vous suivez les débats sur le don de sang, par exemple l'ouverture au don de sang pour les homosexuels, pour les jeunes de moins de 18 ans ?

Donneuse : Non.

Enquêtrice : Est-ce que vous vous sentez reconnu ou valorisé pour votre geste ?

Donneuse : euuuuuh, (longue hésitation) D'un côté, je ne suis pas vraiment tout ce qui se passe à côté, j'avoue je viens je fais mon don et voilà je n'attends pas de reconnaissance. Non, effectivement, si je devais en attendre une je n'en vois pas forcément. Je ne sais pas comment dire. (Rires gênés) vu que je n'en attends pas je ne la vois peut-être pas.

Enquêtrice : D'accord,

Donneuse : j'allais dire j'allais dire peut-être un retour, mais vu que c'est un anonyme un retour peut être pas. Peut-être voir le nombre de malades qu'on a pu aider.

Enquêtrice : il me reste encore une question sur ce que vous avez des causes qui vous touchent ?

Donneuse : Ma mère travaille dans un foyer. Pour jeunes adultes, donc effectivement plus le côté social touche un peu plus la pauvreté. Après tout ce qui est animaux.

Enquêtrice : Est-ce que vous donnez d'autre chose de l'argent, de la nourriture, de vêtements ?

Donneuse : Oui je fais des dons. Il y a une friperie à côté de Strasbourg, ça fait partie d'Emmaüs.

Enquêtrice : d'accord, et pour finir il me faudrait votre âge, votre situation familiale si vous voulez bien, votre métier, et votre niveau de diplôme, si vous le voulez bien.

Actuellement je suis mariée et j'ai 29 ans et je suis serveuse du coup.

Enquêtrice : quel est votre niveau d'études ?

Niveau BTS

Enquêtrice : Merci.

Entretien semi-directif n°3

Homme, 57 ans, marié, magasinier cariste

Temps entretien : 19 minutes 57 secondes

Enquêtrice : Pour commencer est-ce que vous voulez bien me raconter votre premier don ?

Donneur : le premier don c'était il y a longtemps, c'est quand j'ai eu 18 ans,

Enquêtrice : 18 ans, accord

Donneur : à l'époque mon frère qui était plus âgé que moi à donner déjà son sang. Et donc quand j'ai eu 18 ans et que je pouvais donner je l'ai accompagné et ça s'est fait comme ça.

Enquêtrice : C'était où ?

Donneur : C'était déjà au centre de transfusion à Strasbourg.

Enquêtrice : Bon, d'accord, très bien.

Donneur : À l'époque, j'habitais Schitigheim.

Enquêtrice : D'accord. Et quel souvenir est-ce que vous vous en avez ? Est-ce que c'est un bon ou un mauvais souvenir ?

Donneur : Non. Ça a toujours été des bons souvenirs. Il n'y a jamais eu de couac de rater quelque chose comme ça. On a vu l'évolution des différents prélèvements. Après, on n'est passé du don du sang de plaquettes, pas de plaquettes.

Enquêtrice : Et pourquoi est-ce que vous êtes passé aux dons de plasma ?

Donneur : Je pense que c'était l'EFS à l'époque qui cherchait des donneurs. Et puis on est passé là-dessus. Ça permet de donner plus souvent. Oui, tout est en place. On peut donner toutes les deux semaines, toutes les quatre semaines en plaquettes par rapport à 8 semaines pour un don du sang.

Enquêtrice : Est-ce que vous faites régulièrement contre vos dons ? Est-ce que vous donnez un chiffre que vous avez le droit de donner ?

Donneur : Oui toutes les deux semaines.

Enquêtrice : Ah oui, d'accord. Ah oui, c'est vraiment un très, très régulier. Où est-ce que vous faites vos dons ?

Donneur : A Strasbourg. Oui

Enquêtrice : d'accord

Donneur : Soit les dons du sang à Strasbourg, là j'habite actuellement Bernardswiller donc le don du sang c'est quand il y a les tournées de don du sang à Bernardswiller.

Enquêtrice : D'accord, oui, d'accord.

Enquêtrice : Est-ce que vous avez des anecdotes particulières à me raconter ?

Donneur : pas particulièrement, il y a eu une fois raté avec une piqûre. C'était tout. Ou autrement. Après, on a vu d'une l'évolution comme dit l'évolution des différents dons de plasma ou plaquettes.

Donneur : Entre les premiers, on y prélevait les poches et ils allaient centrifugés et ils faisaient la séparation et nous rendaient la poche après. Par rapport aux machines, actuellement, ils font tout en est une fois.

Enquêtrice : Avant il faisait en deux fois ?

Donneur : Oui avant ils prélevaient une poche, comme pour un don du sang. Après ces poches étaient mises en centrifugeuse. Donc, nous étions en attente sur les lits, les poches étaient centrifugées. Ils nous rendaient le sang. C'était pressés pour récupérer le plasma et après, il revenait nous bander.

Enquêtrice : Et ça prenait combien de temps tout ça ?

Donneur : je me souviens plus trop c'était peu plus long qu'actuellement. Et c'était raisonnable dans la durée non plus, à peu près une heure et demie d'un coup.

Enquêtrice : Oui, on n'imagine pas comment ça a changé. Est-ce que vous aimez faire des dons de plasma ?

Donneur : Oui, puisque j'en fais ici, on ne sait pas et on ne me contraint pas à venir donner mon plasma et moi je viens toutes les deux semaines et je donne c'est un rythme que je fais pris.

Enquêtrice : Ou est-ce que vous diriez que c'est une habitude maintenant ?

Donneur : Comme je travaille avec en équipe je suis une fois du matin, une fois l'après-midi, quand je suis d'équipes du matin, quand je pars du travail à 13 heures, le mardi je vais à Strasbourg et je vais donner mon plasma ou des plaquettes.

Enquêtrice : comment est-ce que vous expliquez cet engagement pour le don de sang et de plasma ?

Donneur : Je veux dire, au début, j'allais avec mon frère, lui il allait le faire j'ai suivi. Et après c'est une habitude qui a été prise, et une fois que lui ne pouvait plus donner, moi j'ai continué de donner. Pour moi, ça se fait naturellement, c'est quelque chose qui est...on entend souvent que des dons sont nécessaires pour les malades...et voilà...moi j'ai toujours fait ça comme ça. On entend toujours qu'ils en ont besoin.... A moins qu'il y ait une raison médicale, il y a aucune raison pour que j'arrête. Ça n'a aucune contrainte sur sa vie. C'est d'actualité quoi.

Enquêtrice : Oui, je comprends.

Enquêtrice : Et comment vous vous sentez après un don ?

Donneur : Toujours bien. Jamais de malaise. Ça s'est toujours bien passé.

Enquêtrice : Est-ce que vous pensez au receveur lorsque vous donnez ?

Donneur : Non, pas particulièrement pour vous dire le don peut aller aussi bien à un accidenté, qu'à un malade, que pour des recherches Je ne me suis jamais vraiment posé la question ou cherché à savoir ce que devenait le prélèvement après. On sait en règle générale à quoi il sert. Voila. C'est quelque chose d'utile.

Enquêtrice : Est-ce que vous parlez beaucoup du don de sang autour de vous ?

Donneur : Ça dépend parfois dans des conversations oui mais disons je ne vais pas pour vous dire, je ne vais pas argumenter pour amener des gens au don du sang. Et puis, après que l'on voit l'intérêt de la personne non pas on peut développer un peu. Je ne suis pas recruteur on va dire.

Enquêtrice : Oui Je comprends. Est-ce que vous donnez d'autres choses, ce que vous donnez de l'argent, de la nourriture, des vêtements ou du temps ? Si vous êtes bénévole ?

Donneur : Non, pas particulièrement. Bénévole, je suis dans une association qui fait des activités avec les enfants les mercredis après-midi. Enfin ça c'est ma femme qui en est présidente donc je participe un peu.

Enquêtrice : Oui, oui, d'accord. Est-ce que vous avez des causes qui vous touchent ?

Donneur : Non pas particulièrement je m'intéresse un peu à tout. Mais il n'y a rien de particulier qui ne me touche pas. Je peux une fois avoir, je veux pas dire sur un coup de

tête, mais à un moment, je vais m'engager pour quelque chose. Et puis ce sera ponctuel. Et puis après, ce sera peut-être autre chose. Ce sera plus tard, de nouveau.

Enquêtrice : D'accord. J'ai des questions qui sont plus générales sur le don de sang. Est-ce que vous savez à quoi sert votre don et comment est transformé une poche de sang ?

Donneur : Le don peut servir à des accidentés, à des personnes hospitalisées, à des recherches. Comment ? Comment est récupéré le sang après prélèvement ? Non, ça, je ne sais pas trop. Je sais que c'est un don de sang total doit être utilisé rapidement parce que sa durée de conservation est très courte tandis que le plasma ou les plaquettes, le plasma, ils peuvent le congeler, si je ne m'avance pas trop. Plasma et plaquettes peuvent être conservé plus longtemps.

Enquêtrice : Est-ce que vous connaissez la chaîne de la transfusion sanguine ?

Donneur : La chaîne commence par le donneur, le prélèvement ou je pense qu'après des analyses pour voir s'il n'y a pas d'infections ou de maladies. Après il a le traitement, et le transfert et le don à la personne.

Enquêtrice : Ma dernière question sur le don de sang général est ce que vous connaissez les besoins en transfusion sanguine de la France ?

Donneur : Non, On entend souvent au niveau de l'établissement de prélèvements que parfois, il n'y avait des pénuries sur certains produits par manque de donneurs. On entend de temps à ça les chiffres les besoins. Ah non, ce n'est pas quelque chose que je garde en tête.

Enquêtrice : Si un jour le don de sang devenait rémunéré, est-ce que vous accepteriez d'être payé pour votre don ?

Donneur : Oui, oui, là c'est du bénévolat, on a le parking et le déplacement qui est pris en charge et on a le repas après. Si à un moment il est dit qu'on voulait rémunérer le don, je ne vais pas refuser. On a toujours besoin de don.

Enquêtrice : Et en tant que donneur, est-ce que vous suivez des débats qu'il y a autour du don de sang ?

Donneur : Non, je ne suis pas trop, nous On entend parfois quelque chose là ou là. On ne voit peut-être aussi parfois dans l'évolution des questionnaires abandon ou mais oui ou voilà. Mais disons, ça ne veut pas dire que ce n'est pas comme ça. Des faits

comme les autres, Chacun a sa vie. Pour quelqu'un qui est en bonne santé, qui n'a pas de risque. Il n'y a aucune raison de lui refuser le don.

Enquêtrice : D'accord, ma dernière question, c'est est ce que vous vous sentez reconnu, valorisé pour votre geste ?

Donneur : Ça dépend ce qu'on recherche. Est ce qu'il faut faire un super héros de chaque donneur ? je dirais non. Tu es déjà un bon bénévole. On est bien accueilli. On est bien traité. Je ne vois pas ce qu'on peut et ce qu'on peut attendre de plus. Et on va dire, on est déjà reconnu en recevant les différentes médailles en fonction du nombre de dons pour venir redire. On est des héros du quotidien de donner son sang mais ça se limite à ça. Moi, je trouve que ça. On peut être peut-être reconnu par l'accueil et le comportement des personnels de l'EFS. Et c'est déjà bien ce qu'ils font, on ne peut pas leur en demander plus. Mais comment dire ? On ne va pas être des superhéros parce qu'on donne du sang je suis, je suis à plus de 450 dons, donc c'est comme ça et je vais pas , je vais attendre une médaille pour ça. Et puis, une grande fête ou quelque chose comme ça, j'ai décidé de donner mon sang, mon plasma, mes plaquettes et puis ça continue temps que je le peux. Je ne pense pas que l'on donne son sang pour pouvoir dire partout "ouais moi j'ai donné mon sang" et faire savoir qu'on a sauvé des vies. On le fait sans chercher un remerciement.

Enquêtrice : Je vous remercie. Il me faudrait juste si vous voulez bien, votre âge, votre situation maritale et votre métier.

Donneur : J'ai 57 ans, je suis marié, je suis magasinier cariste.

Enquêtrice : Merci. C'était très intéressant.

Entretien semi-directif n°4

Femme, 33 ans, enseignante à l'Université/juge, célibataire, sans enfants

Temps entretien : 19 minutes 35 secondes

Enquêtrice : Je commence avec mes premières questions sur le premier don des donneurs. Est-ce que vous pouvez me dire quand vous avez fait votre premier don ?

Donneuse : Oui, c'était à l'université.

Enquêtrice : Vous aviez quel âge à ce moment-là ?

Donneuse : Je devais avoir 20ans.

Enquêtrice : dans quelles conditions s'est passé votre don ? est-ce que vous pouvez me raconter ?

Donneuse : Ça remonte déjà à loin. Mais je dirais que c'est toujours pareil. J'ai vu un docteur qui a pris ma tension et il y avait des lits dans le hall de la fac et on nous a pris du sang. J'étais venue avec une très bonne amie a moi qui donnait déjà régulièrement son sang. Mais elle avait une trop petite tension ce jour-là, du coup elle est restée avec moi tout le long.

Donneuse : Elle me tenait plus compagnie que me soutenir. Elle était énervée de ne pas donner son sang. D'ailleurs, elle le fait toujours.

Enquêtrice : Vous avez fait combien de dons jusqu'ici ?

Donneuse : Je ne sais pas.

Enquêtrice : une dizaine ? plus d'une dizaine ? Moins ?

Donneuse : plus d'une dizaine.

Enquêtrice : Cela fait combien d'années ?

Donneuse : j'ai commencé à 20ans, après j'ai arrêté de donner parce que j'ai préféré donner mon plasma et maintenant j'arrive à donner les deux. Sur les deux dernières années, je dirais dix. Je suis limitée. Je dois attendre tous les 3 mois.

Enquêtrice : Vous m'avez dit que vous faisiez du don de plasma. Vous allez donc rue Spielman à Strasbourg ?

Donneuse : Oui c'est ça.

Enquêtrice : Qu'est-ce qui vous a poussé à faire du don de plasma en plus du don de sang ?

Donneuse : Je pensais que le don de plasma était mieux pour moi. Je ne peux pas donner mes plaquettes parce que je n'en ai pas assez. J'ai un groupe sanguin un peu particulier donc on m'a dit que le plasma était bien.

Enquêtrice : comment vous sentez-vous après un don de plasma ?

Donneuse : normal

Enquêtrice : Où avez-vous fait vos dons en général ? vous m'avez dit une fois à l'université, à Strasbourg pour le don de plasma. Est-ce que vous le faites ailleurs ?

Donneuse : Quelques fois en appel au don dans les mairies ou au château d'Hérault.

Enquêtrice : Donc vous n'avez pas seulement un lieu de collecte pour faire votre don du sang.

Donneuse : Non non.

Enquêtrice : Est-ce que vous avez une anecdote sur un don particulièrement agréable ou désagréable ?

Donneuse : Sur le plasma, une fois je me suis évanouie après le don mais rien de très grave. Surtout très gênée. Et sur le don du sang, pas vraiment. C'est tellement rapide à faire et ce n'est pas très différent.

Enquêtrice : Est-ce que vous pouvez me raconter une conversation avec l'équipe ?

Donneuse : non. Il y a toujours des conversations c'est sûr. C'est toujours convivial. J'ai aussi donné à la Mairie de Paris et ça ne change pas.

Enquêtrice : Est-ce que vous venez accompagné lors des dons ?

Donneuse : Jamais sauf la première fois parce qu'on voulait toutes les deux donner notre sang sinon jamais.

Enquêtrice : Pourquoi êtes-vous devenue donneuse ?

Donneuse : Je pensais que c'était important. C'est quelque chose qui ne nous demande pas beaucoup. Je fais aussi beaucoup de bénévolat à côté. Je trouve que c'est important parce ça ne coûte rien. Mon corps produit seul du sang.

Enquêtrice : D'accord. Est-ce que vous parlez du don de sang autour de vous ?

Donneuse : Je ne parle pas particulièrement de mes dons juste à mon entourage proche. Le plus souvent pour les inciter eux à donner de leur sang.

Enquêtrice : Je vais maintenant vous poser des questions sur le don du sang en particulier. Est-ce que vous savez à quoi sert votre don ?

Donneuse : Théoriquement pour quelqu'un qui aurait besoin de sang. Par exemple une personne malade ou qui aurait perdu beaucoup de sang. Cela étant, je pense qu'il y a une partie pour faire des tests mais je ne sais pas précisément.

Enquêtrice : Est-ce que vous connaissez toute la chaîne de transfusion sanguine du donneur au receveur ?

Donneuse : Je pense que je connais les grandes lignes mais pas en détail.

Enquêtrice : Est-ce qu'on vous a expliqué les différences avec le plasma ? ce que l'on en fait ?

Donneuse : On m'a expliqué au premier rendez-vous mais ça remonte à loin donc je me m'en souviens plus trop. Je me rappelle que ça peut aller aux grands brûlés.

Enquêtrice : Oui exactement.

Donneuse : Mes connaissances sont limitées mais on peut en faire des médicaments aussi, je crois. Et des protéines pour les grands brûlés. Quelques fois je pose des questions parce que j'oublie. Par exemple, combien de sang on peut donner en 1 année et notamment la durée minimum entre 2 prélèvements. J'ai aussi demandé de me rappeler les consignes de don quand on me rappelle...interdiction de l'aspirine, manger trop gras...

Enquêtrice : Vous les posez au téléphone toutes ces questions ?

Donneuse : Oui quand on m'appelle.

Enquêtrice : Pourquoi vous donnez votre sang ?

Donneuse : Je donnerai bien autre chose. Je suis inscrite sur la liste des donneurs de moelle osseuse mais personne n'en a besoin pour le moment. Je pense que si je peux aider avec quelque chose que j'ai, je le fais. Maintenant, je n'ai rien d'autre que je puisse

donner à par mon sang d'un point de vue physiologique. Après je peux donner de mon temps. Je sais que dans le futur, j'aimerais donner mes cheveux

Enquêtrice : Est-ce que vous pensez au receveur quand vous donnez votre sang ?

Donneuse : Non. Pour moi c'est une entité abstraite.

Enquêtrice : quelles sont les causes qui vous touchent ?

Donneuse : Toutes. Les injustices, intolérances, que ça soit la faim dans le monde, la pollution des aliments...tout.

Enquêtrice : Est-ce que vous vous considérez comme une personne engagée ?

Donneuse : Oui.

Enquêtrice : Vous m'avez dit que vous faites du bénévolat dans des associations.

Donneuse : Oui

Enquêtrice : Dans quelles associations ?

Donneuse : En ce moment, je suis écrivain publique pour aider les personnes en situation d'exclusion pour remplir les formulaires administratifs. Sinon, je fais du bénévolat pour les personnes en situation de handicap mental ou physique. Je suis surtout engagée au quotidien pour le composte, manger local...

Enquêtrice : Est-ce que vous parlez du don du sang autour de vous ? des causes qui vous touchent ?

Donneuse : Oui et surtout pour le registre de moelle osseuse parce que je trouve que c'est très important quand on a besoin d'une greffe mais qu'on n'a pas de frère ou sœur compatible et que c'est quasiment impossible. Pour le don du sang, dans mon entourage, il y a beaucoup de personnes qui ne peuvent pas donner. Mais le don de moelle osseuse est vraiment important et j'en parle beaucoup. Sur les autres causes oui aussi. C'est mon côté militant engagée un peu pénible.

Enquêtrice : On arrive à la partie sur vous. Si vous voulez bien me donner votre âge, votre métier, votre lieu d'habitation.

Donneuse : Alors j'ai 33ans, j'habite à deux endroits donc en Saverne ou à Paris.

Enquêtrice : Et votre niveau d'étude ? Votre métier ?

Donneuse : C'est la partie la plus compliquée. Je n'ai pas soutenu ma thèse pour diverses raisons donc je n'ai qu'un master 2 en droit.

Aurore : Oui mais vous avez le niveau doctorat.

Donneuse : Oui mais c'est surtout que je devrais l'avoir. Je devrais l'avoir un jour ou l'autre. Je suis enseignante à l'université en droit et je suis également juge.

Enquêtrice : Est-ce que vous êtes mariée ? ou avez des enfants ?

Donneuse : Non, je suis célibataire sans enfants.

Enquêtrice : Très bien. J'ai tout ce qu'il me faut. Je vous remercie beaucoup de vous être livré. C'était vraiment très intéressant pour moi.

Donneuse : Je vous en prie.

Liste entretiens salariés EFS

Numéro	Métier	Date
1	Directeur adjoint	02/07/2019
2	Directeur	27/02/2020
3	Médecin responsable	18/01/2020
4	Médecin de collecte	05/02/2020
5	Secrétaire	17/12/2019
6	A occupé plusieurs postes : standardiste, préleveuse, préparatrice	18/12/2019
7	Médecin cadre	09/12/2019
8	Secrétaire	17/12/2019
9	Préleveuse	19/01/2020
10	infirmière	21/01/2020
11	Directeur adjoint	22/01/2020
12	infirmier	20/01/2021
13	Infirmier	18/01/2021
14	Médecin collecte	19/01/2021
15	Médecin cadre	24/11/2020
16	Médecin	25/11/2020
17	Chauffeur	19/01/2021
18	Responsable logistique	13/01/2021
19	Directrice de la communication et du marketing	04/12/2020
20	Chauffeur	14/01/2021

Liste des observations participantes collectes mobiles

Observations numéro	Lieu	Date et horaire de collecte	Nombre donneurs présentés	Salle collation à part	Equipe
1	Erstein	03/01/2019 17h-20h	90	Non	2 secrétaires 3 médecins 5 infirmier.es 2 chauffeurs
2	Still	7/01/2019	95	Non	1 secrétaire 2médecins 5 infirmier.es 1 chauffeur
3	Châtenois	15/01/ 2019 17h-20h	208	Oui	2 secrétaires 3 médecins 2 chauffeurs 5 infirmier.es
4	Saverne	16/05 /2019 16h30-20h	70	Non	1 secrétaire 2médecins 5 infirmier.es 1 chauffeur
5	Strasbourg crédit mutuel	21/05/2019 10h-16h	95	Non	1 médecin 1 EPDI 2 secrétaires 4 infirmier.es 1 chauffeur
6	Obernai	24/05 /2019 16h-20h	130	Oui	2 secrétaires 3 médecins 2 chauffeurs 5 infirmier.es
7	Walscheid	07/06 /2019 16h30-20h	43	Non	4 infirmier.es 1 secrétaire 2 médecins 1 chauffeur
8	Laubach	11/06/2019 17h-20h	87	Oui	4 infirmier.es 1 secrétaire 2 médecins 1 chauffeur
9	Sessenheim	12/06 /2019 16h30- 20h	135	Oui	2 secrétaires 3 médecins 2 chauffeurs 5 infirmier.es

10	Hatmatt	13/06 /2019 17h-20h	50	Non	1 médecin 1 EPDI 1 secrétaire 1 chauffeur 3 infirmier.es
11	Strasbourg Neuhof	21/06 /2019	70	Non	4 infirmier.es 1 secrétaire 2 médecins 1 chauffeur
12	Abreschwiller		40	Oui	1 médecin 1 chauffeur 3 infirmier.es
13	Uberach	26/10/2020 16h30-20h	159	Oui	2 secrétaires 3 médecins 2 EPDI 7 infirmier.es
14	Strasbourg, fac de médecine 11h30-17h	27/10/2020	110	Oui	3 médecins 2 secrétaires 5 infirmier.es 1 chauffeur
15	Griesheim sur souffel	28/10/2020 16h30-20h	62	Oui	1 secrétaire 1 médecin 1 EPDI 1 chauffeur 3 infirmier.es
16	Chatenois	3/11/2020 17h-20h	197	Oui	3 médecins 2 secrétaires 1 gestionnaire de flux 6 préleveurs 2 chauffeurs
17	Haguenau	4/11/2020 15h30-20h	120	Non	3 médecins 5 infirmier.es 2 chauffeurs 2 secrétaires
18	Erstein	5/11/2020 17h-20h	102	Non	3 médecins 2 secrétaires 5 infirmiers 1 gestionnaire de flux 2 chauffeurs
19	Pfettisheim	9/11/2020 17h-20h	35	Non	1 médecin 1 chauffeur 3 infirmier.es

20	Bischwiller	12/11/2020	73	Oui	1 secrétaire 4 infirmiers 2 médecins 1 gestionnaire de flux 1 chauffeur
----	-------------	------------	----	-----	--

Liste observations participantes collecte site fixe

Numéro observations	Date observations 2019	Numéro observations	Date observations 2020
1	25 juin 2019	11	17 novembre 2020
2	26 juin 2019	12	18 novembre 2020
3	27 juin 2019	13	19 novembre 2020
4	28 juin 2019	14	20 novembre 2020
5	29 juin 2019	15	21 novembre 2020
6	1 ^{er} juillet 2019	16	23 novembre 2020
7	2 juillet 2019	17	24 novembre 2020
8	3 juillet 2019	18	25 novembre 2020
9	4 juillet 2019	19	26 novembre 2020
10	5 juillet 2019	20	27 novembre 2020

Salle de dons de sang total / dons de plaquettes

Date	Séquence observation
25/06/2019	14h-15h
26/06/2019	9h-11h
27/06/2019	18h-20h
28/06/2019	14h-15h

Salle de don de plasma :

25/06/2019	16h-18h
26/06/2019	11h-13h
27/06/2019	16h-18h
28/06/2019	11h-12h
29/06/2019	8h-10h

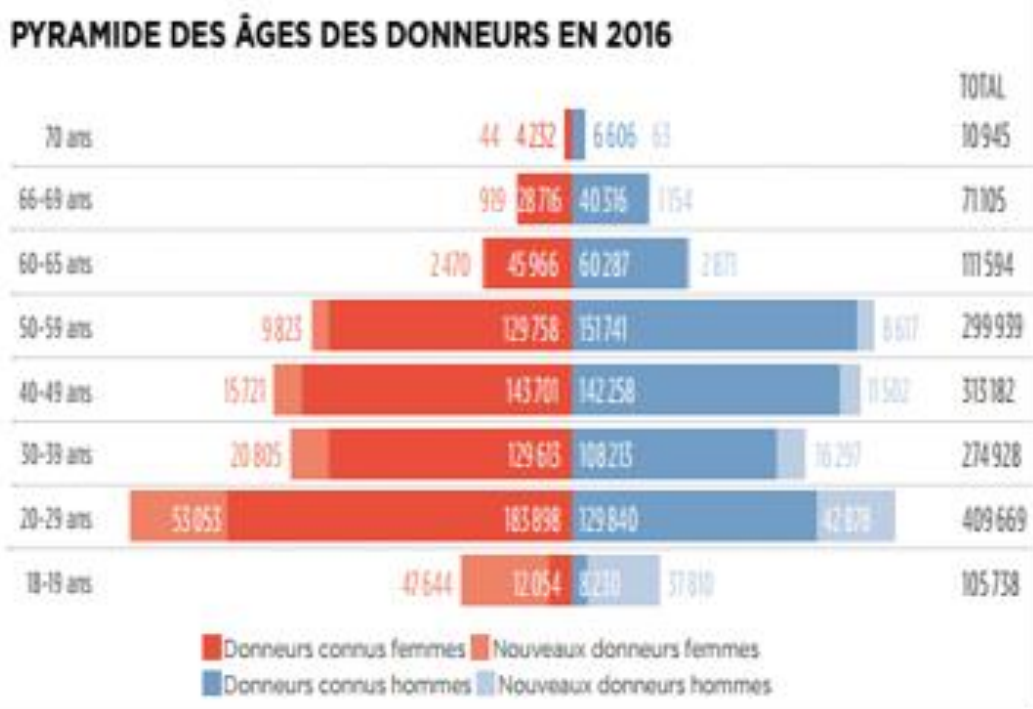
Collation :

25/06/2019	18h-19h
26/06/2019	13h-16H
27/06/2019	14h-16h
28/06/2019	8h-10h
29/06/2019	10h-12h

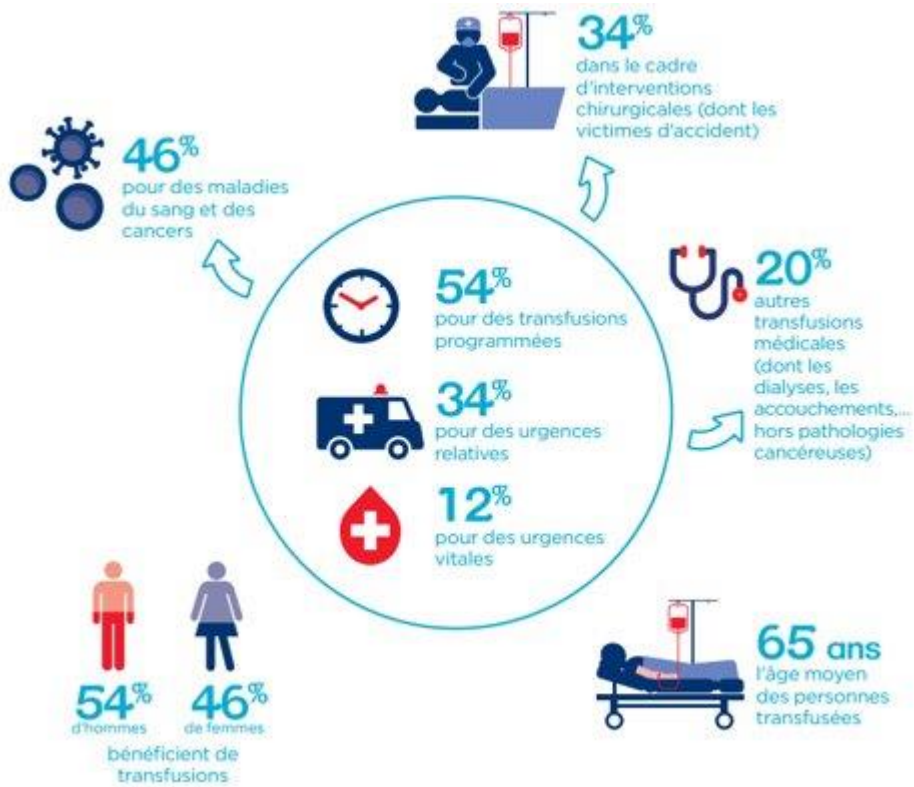
Accueil :

Date	Séquence observation
25/06/2019	10h-14h
26/06/2019	16h-17h
27/06/2019	12h-14h
29/06/2019	7h45-8h










Documents pédagogiques sur le don de sang (source EFS)



Utilisation des produits sanguins :





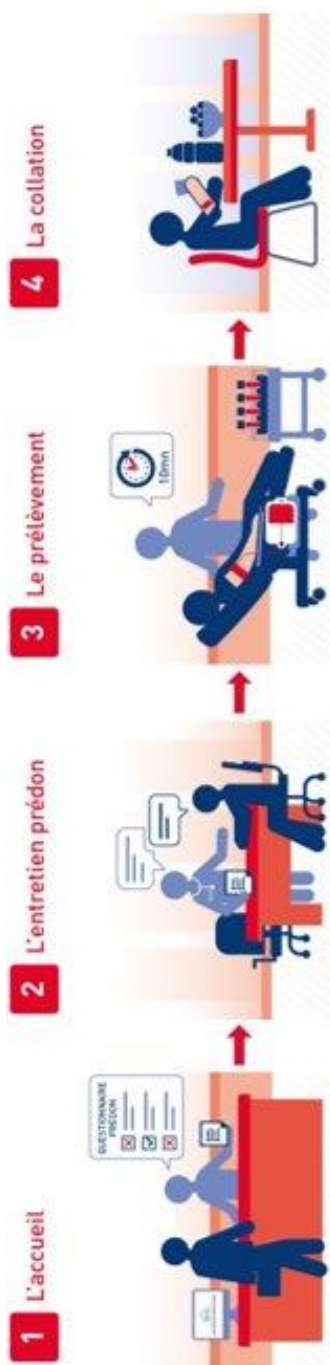
		RECEVEURS			
		O	A	B	AB
DONNEURS	O				
	A				
	B				
	AB				

Compatibilité entre les groupes sanguins

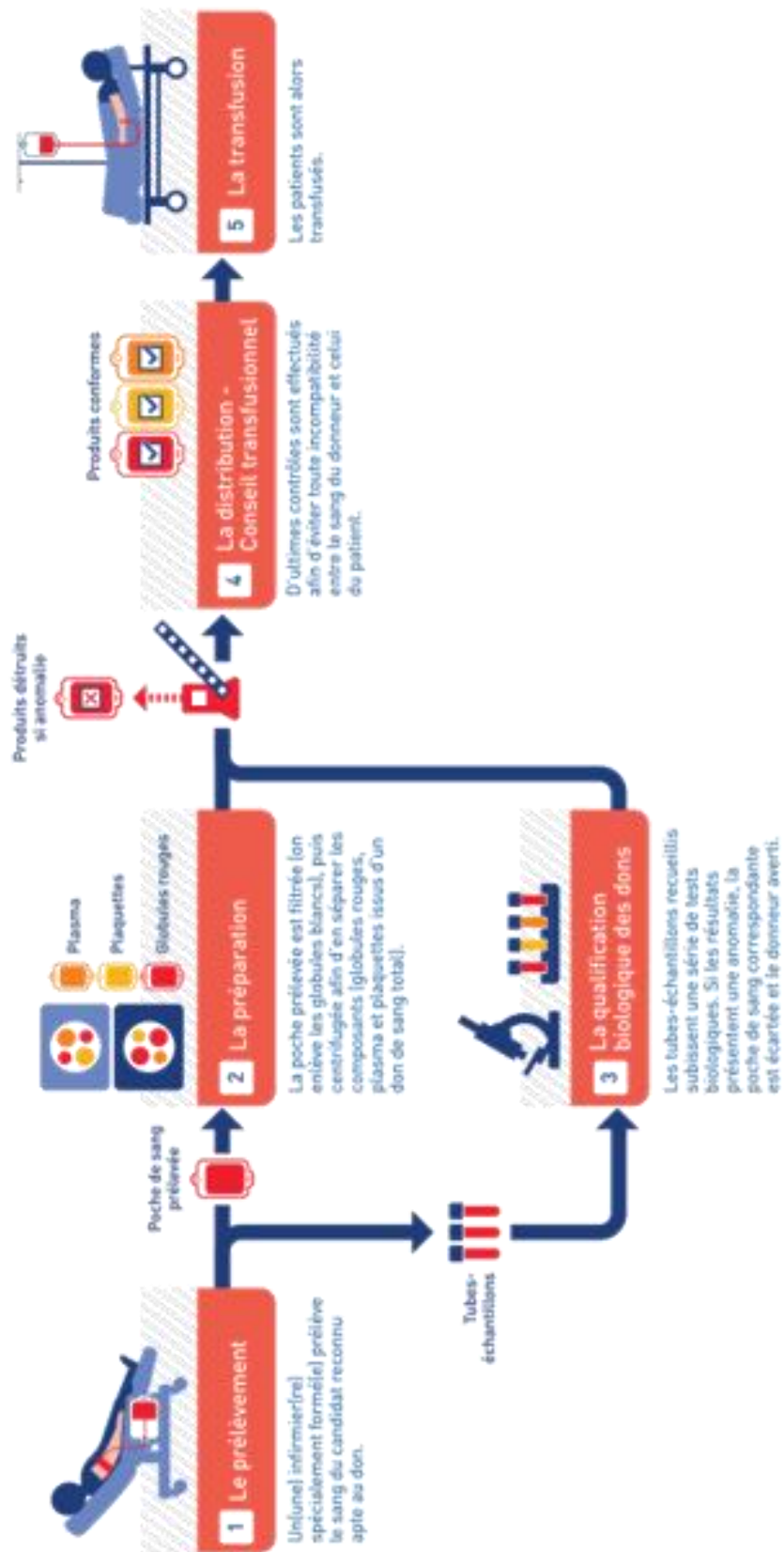
RÉPARTITION DES GROUPES SANGUINS [EN FRANCE ET EN %]



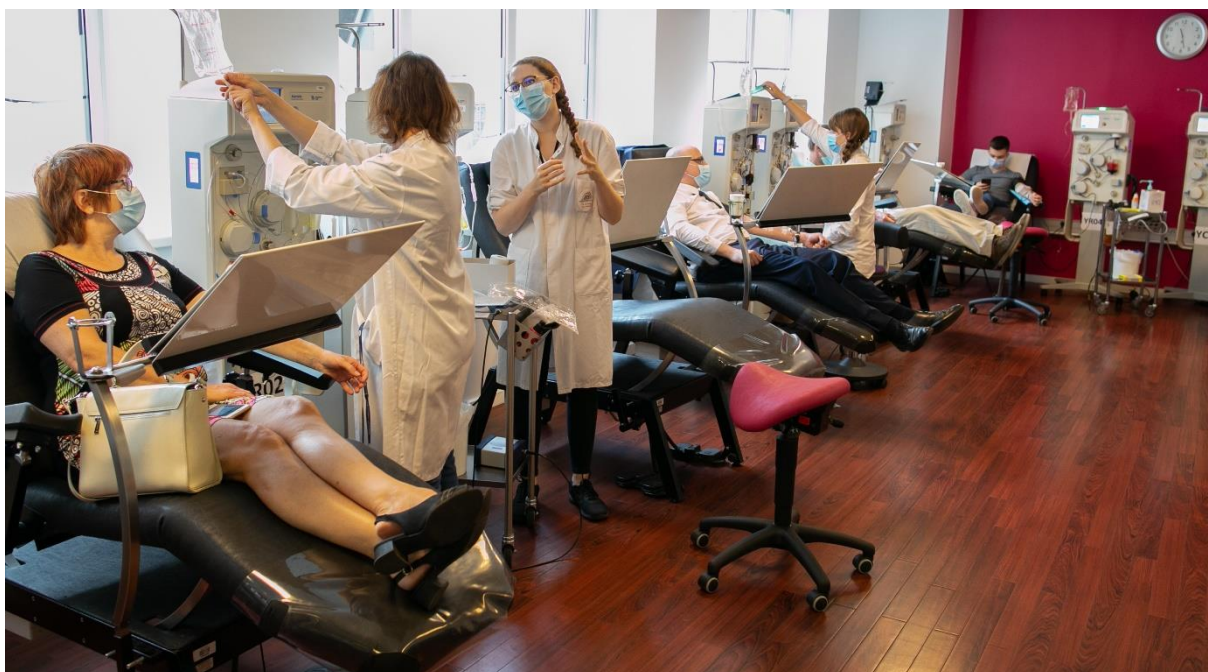
Les grandes étapes du don de sang



Le parcours de la poche de sang



Photos collectes











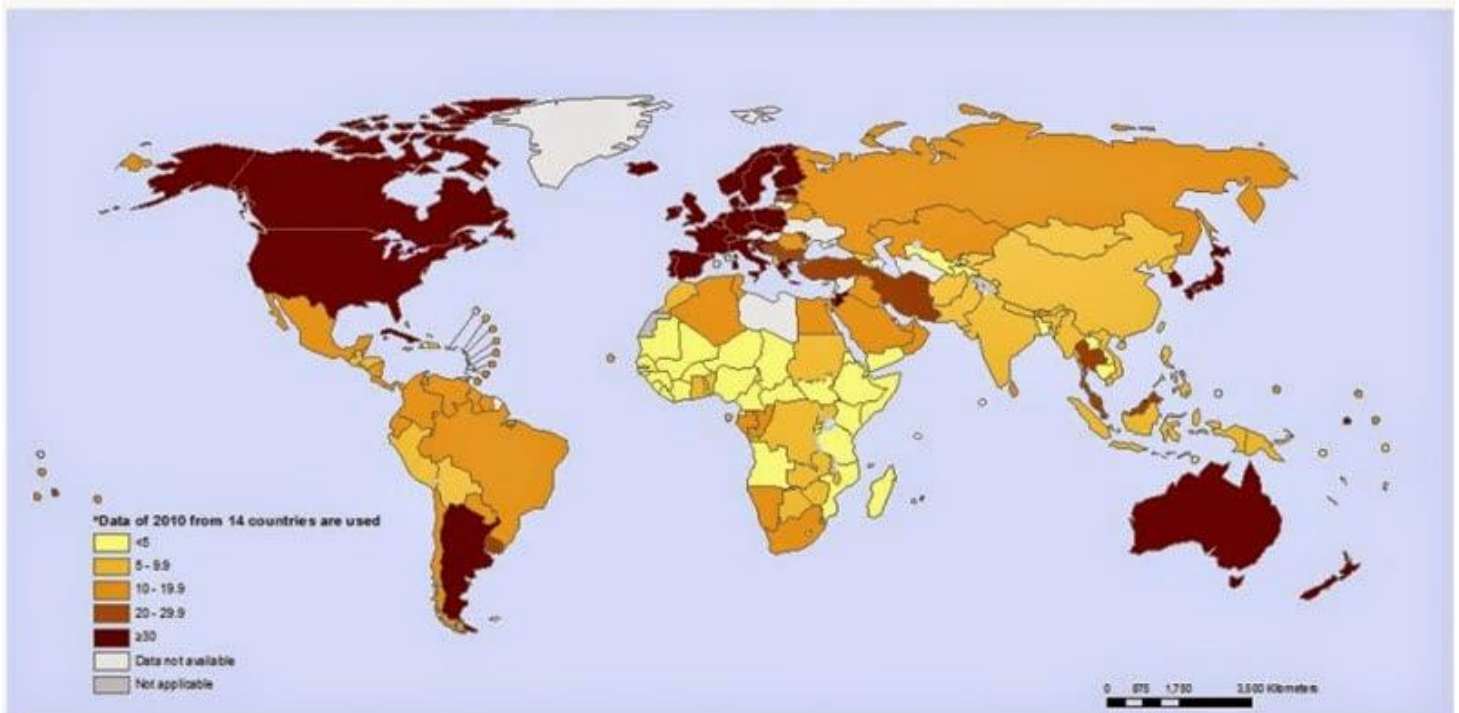
Croquis à l'aquarelle d'une donneuse pendant un don de sang



Crédit : petit grain des sens

Le don de sang dans le monde

Whole blood donations per 1000 population, 2011*



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization
Map Production: Blood Transfusion Safety (BTS)
World Health Organization



© WHO 2011. All rights reserved.

Documents de communication EFS diffusés dans toute la France
:



RÉSERVES FAIBLES



**DON DE SANG,
MAINTENANT
C'EST URGENT**



**NOUS AVONS BESOIN
DE VOUS !**

**CONTINUEZ À PARTAGER
VOTRE POUVOIR**