



ÉTABLISSEMENT FRANÇAIS DU SANG



Étude des déterminants au Don Volontaire de Moelle Osseuse et utilisation des pratiques d'engagement

Rapport de mission à l'Établissement Français du Sang (EFS)
Bretagne - Rennes
3 Septembre 2012 - 14 Décembre 2012

Tutrice universitaire : F. Terrade
Tutrice Professionnelle : C. Lapart

Master 2 de Psychologie Sociale et Communautaire de la Santé
Année 2011-2012
Université Rennes 2

BENARD Aurélie

Résumé

Dans le cadre d'un stage de master 2 de psychologie sociale et communautaire de la santé à l'Établissement Français du Sang (EFS) Bretagne, nous avons mené une enquête sur le Don Volontaire de Moelle Osseuse (DVMO). La présente étude a permis d'identifier des pistes d'intervention pour contribuer à accroître le nombre de donateurs volontaires desquelles nous nous sommes inspiré pour informer et inciter les individus, par l'utilisation de techniques d'engagement mises en pratique de manière responsable et réfléchie. Pour cela nous avons procédé par étapes : nous avons testé les déterminants potentiels au DVMO par l'étude des motivations chez des sujets engagés dans cette démarche et les freins auprès des personnes non engagées ; nous avons ciblé les personnes non inscrites sur le registre France Greffe de Moelle (FGM) afin d'obtenir des informations concernant leurs prédispositions aux comportements pro sociaux et éthiques, leur implication dans la question du don de moelle osseuse et leurs intentions de se renseigner dans le mois à venir et de s'inscrire. Enfin, un message de sensibilisation inspiré des principaux résultats a été envoyé aux personnes ayant laissé leur courriel.

Mots clés

Don volontaire de moelle osseuse, greffe non apparentée, acte pro social, comportement d'aide, motivations, évocation de liberté, communication médiatisée par ordinateur, réseau social Facebook, engagement.

REMERCIEMENTS

Un grand merci au laboratoire HLA de Rennes pour leur accueil et au Dr Christine Lapart pour sa disponibilité et son soutien tout au long de la réalisation de cette mission.

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	7
<u>PARTIE 1 : CONTEXTE DE LA MISSION ET REVUE DE LITTERATURE.....</u>	8
1 Contexte de la mission.....	8
1.1 Cadre juridique du don de moelle osseuse en France : anonymat et gratuité.....	8
1.2 L'Établissement Français du Sang : missions et valeurs.....	8
1.3 Le don volontaire de moelle osseuse (DVMO) et le laboratoire HLA.....	9
1.3.1 Qu'est ce que la moelle osseuse ?	
1.3.2 Le système HLA : un laboratoire dédié au sein de l'EFS.....	10
1.3.3 Le registre France Greffe de Moelle (FGM) : une communauté humaine.....	10
1.3.4 Le parcours d'inscription des donneurs non apparentés sur le registre FGM.....	11
1.3.5 Les risques et les contraintes pour le donneur.....	12
1.3.6 Un lien étroit donneur-receveur.....	12
2 Revue de littérature et soubassements théoriques : une lecture psychosociale des déterminants potentiels au DVMO.....	13
2.1 La théorie du comportement pro social et de ses normes.....	13
2.2 Les motivations sociales de base et le comportement d'aide : indicateurs dispositionnels et situationnels	14
2.3 Variables additionnelles : la place de l'éthique et de la psychologie de la santé.....	16
2.3.1 Construits éthiques.....	16
2.3.2 Variables psychosociales issues de diverses théories explicatives du comportement humain.....	17
2.3.3 Variable sur la santé auto-évaluée.....	19
2.3.4 Un modèle en psychologie de la santé : le <i>Health Belief Model</i> (HBM).....	20
3 La place des techniques d'engagement dans les pratiques de sensibilisation au DVMO.....	20

3.1	La théorie de l'engagement et la soumission librement consentie.....	20
3.2	La technique du pied dans la porte.....	21
3.3	Communication persuasive ou communication engageante ?.....	21
3.4	Un message de sensibilisation destiné au mailing : le choix d'une pratique éthique.....	23
<u>PARTIE 2 : METHODOLOGIE ET RESULTATS.....</u>		25
4	Cadre méthodologique et plan d'action.....	25
4.1	Demande initiale.....	25
4.2	Reformulation de la demande et Objectifs.....	26
4.3	Population à l'étude.....	27
4.4	Méthode.....	27
4.4.1	La pré-enquête.....	32
4.4.2	L'enquête.....	34
4.4.3	Le message de sensibilisation diffusé par mailing.....	35
5	Résultats et analyse.....	36
5.1	Statistiques descriptives de l'enquête.....	36
5.2	Analyse de fiabilité.....	36
5.3	Statistiques descriptives par dimensions.....	37
5.4	Analyse des corrélations inter-dimensions.....	40
6	Discussion.....	44
<u>PARTIE 3 : PRECONISATIONS.....</u>		48
7	Préconisations.....	48
CONCLUSION.....		52
BIBLIOGRAPHIE.....		53
GLOSSAIRE.....		56

Annexes

- Annexe 1 : Schématisation du parcours du donneur volontaire de moelle osseuse non apparenté.....58
- Annexe 2 : Lettre explicative jointe au questionnaire pilote lors de la pré enquête auprès des sujets enquêtés par voie postale et inscrits sur le registre FGM.....59
- Annexe 3 : Partie 2 du questionnaire pilote commune aux 3 conditions.....60
- Annexe 4 : Analyses qualitative et quantitative des résultats obtenus au questionnaire pilote de la pré enquête.....64
- Annexe 5 : Questionnaire final diffusé sur Facebook dans Google drive.....71
- Annexe 6 : Formulaire de demande d'inscription comme donneur de moelle osseuse de l'Agence de la Biomédecine.....74
- Annexe 7 : Message de sensibilisation au don de moelle osseuse envoyé par mailing.....75
- Annexe 8 : Traitements statistiques du questionnaire final.....76

INTRODUCTION

Aujourd'hui en France, plus de 2 000 malades ont besoin d'une greffe de moelle osseuse pour vaincre la maladie qui met leur vie en péril. Rarement proposée d'emblée, cette greffe est proposée en fonction des caractéristiques de la maladie et des résultats obtenus avec le traitement initial. Mais cette greffe nécessite une compatibilité donneur/receveur rare à trouver, d'où la nécessité de disposer de très nombreux donneurs potentiels.

Chaque individu possède des caractéristiques HLA (Human Leucocytes Antigens), une sorte de carte d'identité biologique, qui lui est propre. Un malade a une chance sur 4 d'être compatible avec chacun de ses frères et sœurs ; mais il a 1 chance sur 1 million d'être compatible avec un individu pris au hasard. En France, 70% des patients ayant besoin d'une greffe de moelle osseuse n'ont pas de donneur compatible au sein de leur fratrie. Donc pour augmenter ces chances, la démarche a été de disposer dans des registres nationaux et internationaux de nombreux volontaires, donneurs potentiels représentatifs de la diversité de la population. L'inscription de nouveaux donneurs jeunes permet en outre de remplacer les volontaires qui chaque année sortent des registres parce qu'ils atteignent la limite d'âge.

La gestion de ce registre en France est confiée à l'Agence de la biomédecine qui met en place des campagnes de recrutement à l'aide de différents supports tels que des plaquettes d'informations ou des affiches dans l'espace public, mais aussi par diverses campagnes d'information et de sensibilisation. Les associations ont également un rôle important dans le paysage Français du don de moelle osseuse.

En France, l'établissement Français du sang (EFS) est l'opérateur unique qui s'occupe des collectes de sang et de moelle osseuse. C'est ce dernier qui a sollicité notre contribution à l'augmentation de nouvelles inscriptions de donneurs volontaires de moelle osseuse sur le registre Français FGM (France Greffe de Moelle). Nous allons donc mettre en pratique nos savoirs théoriques en psychologie sociale, en psychologie communautaire et en psychologie de la santé afin de mener à bien notre mission.

PARTIE 1 : CONTEXTE DE LA MISSION ET REVUE DE LITTERATURE

1 Contexte de la mission

1.1 Cadre juridique du don volontaire de moelle osseuse en France : anonymat et gratuité

La notion de don, très fédératrice, a permis de légitimer le prélèvement d'organes pour le préserver du danger d'une commercialisation du corps humain, les principes éthiques requis par la loi, de gratuité et d'anonymat, entre donneurs non apparentés, légitimant, eux, l'utilisation du terme de don.

Un cadre juridique a été progressivement élaboré, dans la plupart des pays, appréhendant le prélèvement d'organes comme un don. En France, depuis la loi Cavaillet en 1976, trois lois dites de bioéthique ont été promulguées en 1994. La loi n°94-654 du 29 juillet 1994 considère la moelle osseuse comme un organe et fixe les dispositions relatives au don d'organes à partir de donneurs vivants. Le don doit être ratifié devant un magistrat. Le donneur doit exprimer sa volonté en dehors de toute pression médicale, volonté exprimée par écrit et enregistrée par une autorité judiciaire. Cela nécessite des démarches supplémentaires mais garantit que le consentement est « libre et éclairé » pour reprendre les termes de la loi.

Le don de moelle osseuse présente deux particularités par rapport au don des autres organes, d'une part parce que les donneurs sont vivants, et d'autre part parce que les Cellules Souches Hématopoïétiques (CSH) sont régénérables.

La loi de bioéthique, modifiée le 7 juillet 2011, a harmonisé l'encadrement des CSH : les mêmes dispositions sont appliquées, que ces cellules soient prélevées dans le sang ou par ponction dans les os directement.

1.2 L'Établissement Français du Sang : missions et valeurs

L'Établissement Français du Sang (EFS) est créé le 1er janvier 2000 - et né de la loi du 1er juillet 1998 qui a réorganisé en profondeur le système transfusionnel français, l'EFS est l'opérateur civil unique de la transfusion sanguine en France. Son rôle est d'assurer le lien entre la générosité des donneurs et les besoins des malades. Placé sous la tutelle du ministère

de la Santé, sa mission première de service public est d'assurer l'autosuffisance de la France en produits sanguins, dans des conditions de sécurité et de qualité optimales.

Implanté sur le territoire grâce à 17 établissements régionaux, l'EFS répond chaque année aux besoins en produits sanguins d'un million de malades ; il est un acteur essentiel de la santé en France.

Enfin, l'EFS doit jouer un véritable rôle pédagogique auprès du grand public. Il est en effet primordial d'expliquer aux donateurs et futurs donateurs de sang les principes éthiques fondamentaux qui fondent leur acte et qui sont scrupuleusement respectés en France : bénévolat, volontariat, anonymat et non-profit.

1.3 Le don volontaire de moelle osseuse (DVMO) et le laboratoire HLA

1.3.1. Qu'est ce que la moelle osseuse ?

La moelle osseuse est le lieu où sont fabriquées les cellules du sang : globules blancs, globules rouges et plaquettes. Elle est un liquide contenu dans tous les os du corps. Il ne faut pas la confondre avec la moelle épinière, qui est une réunion de tous les nerfs qui descendent du cerveau à travers la colonne vertébrale pour commander aux muscles.

Il existe différentes sources de greffons : on peut greffer de la moelle, des cellules souches périphériques (CSP) ou du sang placentaire ; ce dernier ne nous intéresse pas dans cette étude. Dans tous les cas il s'agit de greffer des CSH. La moelle du donneur est prélevée sous anesthésie générale par ponction dans les os du bassin ; les CSP grâce à un appareil de « cytophérèse » au niveau des veines. Pour que les cellules souches sortent de la moelle vers le sang, il faut injecter en sous-cutané un facteur de croissance G-CSF, pendant quelques jours avant le prélèvement. Cette technique est autorisée en France depuis 2011 seulement.

Chaque année, environ 2000 personnes sont atteintes de maladies graves du sang (type leucémies, lymphomes et d'autres pathologies moins connues) nécessitant une greffe de moelle osseuse. En 2011, 1544 greffes ont pu être réalisées dans le monde; en France, 21 greffes entre personnes non apparentées (selon les chiffres de l'Agence de la Biomédecine (ABM)).

1.3.2. Le système HLA : un laboratoire dédié au sein de l'EFS

Le système HLA (Human Leucocytes Antigens ou antigènes des leucocytes Humains) fut découvert par un Français, Jean Dausset (Prix Nobel de médecine en 1980 pour cette découverte), correspondant à des protéines présentes sur presque toutes les cellules du corps humain et qui permet à ce dernier de reconnaître les cellules comme étant de soi. Il existe des centaines de protéines HLA chez l'Homme et chaque être Humain n'en fabrique que quelques unes obtenues par hérédité. En dehors des jumeaux ou de frères, chacun a un système HLA original. Populairement, on sait que ce système permet de réaliser des greffes d'organes : lorsque deux individus sont trop HLA incompatibles, le risque de rejet de l'organe greffé est très important. En augmentant la compatibilité, on facilite l'acceptation de l'organe. Pour les greffes de moelle osseuse, il faut avoir deux systèmes complètement compatibles. Le système HLA, bien plus qu'un outil pour réaliser les greffes, est le composant indispensable pour permettre à l'organisme de se défendre contre les agressions extérieures.

Le laboratoire HLA est en relation directe avec les donneurs de moelle osseuse. Une des missions du médecin greffeur de ce laboratoire est de rechercher un donneur dont les « typages HLA » sont les plus proches possibles des typages HLA du receveur. Il peut s'agir d'un donneur dans la famille, généralement un frère ou une sœur. Quand il n'y a pas de donneur suffisamment compatible dans la fratrie, on cherche alors un donneur « HLA-compatible » dans les fichiers internationaux de donneurs volontaires. En France, le fichier regroupant les donneurs volontaires au don de moelle osseuse est le registre France Greffe de Moelle (FGM). La rareté de la compatibilité génétique impose que ce registre soit développé à la fois en nombre de volontaires et en diversité génétique. C'est une des missions du laboratoire HLA.

1.3.3. Le Registre France Greffe de Moelle (FGM) : une communauté humaine

Il représente actuellement 198 000 donneurs potentiels et est géré par l'ABM, agence relevant du ministère de la santé. Il est membre de la World Marrow Donor Association (WMDA), association de 71 registres internationaux (soit 20,3 millions de donneurs dans près de 60 pays) qui édicte des recommandations et des standards Qualité spécifiques aux registres. Il y a donc plusieurs millions de personnes dans le monde qui ont accepté de se tenir prêtes à donner volontairement et bénévolement de leur moelle osseuse ou de leur CSP le jour où quelqu'un en aurait besoin. De nombreux fichiers internationaux tiennent à jour des registres

de donneurs avec leur typage HLA. Quand un médecin greffeur pense qu'une greffe avec un donneur extérieur à la famille pourrait être utile, il « interroge les fichiers », il communique le typage HLA du patient et demande aux fichiers s'ils connaissent un donneur avec un typage HLA le plus proche possible. Le Registre national est donc une interface active entre le médecin greffeur et l'ensemble des centres donneurs et des Registres internationaux, garantissant non seulement l'anonymat donneur/receveur mais aussi la qualité et la rapidité des informations transmises. Il permet ainsi aux médecins greffeurs de suivre l'évolution en temps réel de la recherche de donneurs pour leurs patients en attente de greffe. Il assure également la coordination et l'organisation des prélèvements ainsi que le transport des greffons, dès qu'un donneur compatible est identifié et le prélèvement planifié.

Parfois, on ne retrouve pas sur le fichier de donneur suffisamment compatible pour envisager une greffe, on se retourne alors vers les banques de sang placentaire.

1.3.4. Le parcours d'inscription des donneurs non apparentés sur le registre FGM

Étape 1	Avant de m'inscrire comme volontaire au don, je prends le temps de m'informer et de réfléchir à mon engagement.
Étape 2	Je demande à m'inscrire en remplissant un formulaire d'inscription sur le site www.dondemoelleosseuse.fr , sur papier ou par téléphone.
Étape 3	Le centre d'accueil le plus proche de mon domicile me contacte. Un entretien médical et une prise de sang sont réalisés afin d'évaluer les éventuels risques pour le malade et pour moi-même, et pour connaître mon typage HLA.
Étape 4	Si aucune contre-indication ne l'empêche, mon inscription sur le registre France Greffe de Moelle est validée.
Étape 5	Je me tiens disponible et pense à modifier mes coordonnées en cas de changement.

Tableau 1 : Étapes extraites du site internet dondemoelloseuse.fr

Une fois la personne recensée sur le fichier FGM, deux possibilités s'offrent à elle : soit être appelée car compatible avec une personne malade, soit ne jamais être contactée (Annexe 1). Les statistiques de l'ABM montrent que seulement 2 à 3 donneurs inscrits sur 1000 donnent.

1.3.5. Les risques et les contraintes pour le donneur

Comme nous l'avons vu, quand nous parlons de « don de moelle osseuse », il existe en fait deux types de don : moelle osseuse mais aussi CSP contenues dans la moelle osseuse.

S'il donne de la moelle : le donneur est hospitalisé la veille de la greffe, puis gardé à jeun le soir. Le jour de la greffe, le prélèvement est réalisé au bloc opératoire sous anesthésie générale. Après l'anesthésie, le donneur peut ressentir une douleur modérée aux endroits de la ponction (au niveau de l'arrière du bassin). Des traitements simples calment très bien cette douleur qui disparaît en quelques semaines. Le risque médical est uniquement celui de l'anesthésie générale, risque minime pour un adulte en bonne santé.

S'il donne des CSP : le donneur reçoit du G-CSF pendant quelques jours, ce qui peut entraîner des douleurs dans les os et une impression de fatigue et d'inconfort. Le prélèvement est réalisé à l'EFS et impose la piqûre d'une veine de chaque bras et quelques heures d'immobilité (4 à 5 heures).

1.3.6. Un lien étroit donneur-receveur

Un donneur de moelle osseuse, une fois le don effectué, est retiré du registre FGM et ne pourra être ré-sollicité que dans deux cas : soit pour le même patient s'il venait à faire une rechute, soit pour un membre de sa fratrie. On dit alors que le donneur est « réservé ». Il y a donc un lien très étroit qui unit donneur et receveur qui forment après la greffe un binôme inséparable. Une association très particulière, entre la vie et la mort, se crée. Par ailleurs, si le patient venait malheureusement à décéder, le donneur resterait écarté du registre FGM, même si ce dernier serait prêt à redonner de sa moelle osseuse, car nous nous heurtons ici à la barrière de l'anonymat énoncée par la loi.

2 Revue de littérature et soubassements théoriques : une lecture psychosociale des déterminants potentiels au DVMO

Le cadre théorique de la présente étude intègre des éléments à la fois de diverses théories explicatives du comportement humain mais aussi de diverses techniques d'influence de ce dernier.

2.1 La théorie du comportement pro social et de ses normes

Les psychologues sociaux étudient le comportement pro social de don en examinant les raisons sous-jacentes, aussi bien dispositionnelles que situationnelles. Ils débattent également sur ses motivations essentielles, qu'elles soient personnelles, altruistes, collectivistes ou de principe, car toutes sont liées à nos motivations sociales de base. D'une manière générale, les êtres humains disposent d'un ensemble de motivations potentielles à aider les autres.

Par comportement pro social nous entendons le comportement au bénéfice d'autrui. Il présente différentes caractéristiques :

- En premier lieu, il inclut l'intention d'aider les autres ;
- En second lieu, ce qui apporte réellement un bénéfice à une autre personne est socialement défini ;
- Enfin, le bénéfice apporté à une ou plusieurs autres personnes que soi prime, et ce avant tout éventuel bénéfice apporté à soi même.

Selon Fiske (2008, p.281) « Le comportement positif est social et interpersonnel, non dirigé vers soi dans son intention ».

Les psychologues sociaux distinguent différents sous-ensembles de comportements pro-sociaux selon les motivations. Bien que certains de ces comportements se fassent au bénéfice d'autrui, la motivation sous-jacente peut être orientée ou non vers autrui.

L'altruisme est conceptuellement à la base d'un sous-ensemble de comportements pro-sociaux. Il implique un sacrifice de soi, une absence de « récompense évidente et externe » (Bateson, 1998, cité par Fiske, 2008, p.282). Il implique par conséquent un intérêt porté aux besoins des autres, indépendamment d'une récompense espérée ou d'une punition redoutée (Grusec, 1991, cité par Fiske, 2008, p.282).

Le comportement pro social reflète quatre types de motivations sociales (Bateson, 1994, cité par Fiske, 2008, p.283) qui représentent nos motivations sociales de base. Il s'agit de l'égoïsme, qui résulte de la valorisation de soi et du contrôle, et qui contraste avec l'altruisme ; ces deux notions indiquent et permettent de maintenir une confiance dans le monde social. De son côté, le collectivisme représente l'appartenance à un groupe, et la notion de principe reflète une compréhension sociale partagée du monde moral pour les individus appartenant à un groupe particulier, ainsi qu'un sens de contrôle sur le comportement que les individus devraient tenir. Chacune contribue à un réel comportement pro social et renvoie à des **normes pro sociales** qui sont des règles non formalisées et qui déterminent qui aide qui et quand (les attentes sociales).

2.2 Les motivations sociales de base et le comportement d'aide : indicateurs dispositionnels et situationnels

L'**égoïsme** a pour motivation l'intérêt porté à soi même. Ici, obtenir un bénéfice pour soi est le but ultime à atteindre. L'égoïsme associe le besoin de contrôler les résultats des autres, c'est-à-dire la contingence entre ce que vous faites et ce que vous obtenez et la valorisation de soi, soit le fait de protéger l'estime de soi.

L'**altruisme** décrit un réel intérêt apporté aux autres afin d'améliorer leur bien-être. Les altruistes se sentent responsables des autres. Ils interprètent la situation comme méritant une aide et ressentent une certaine empathie/sympathie pour la victime. Or ressentir la souffrance des autres peut motiver des actes pro sociaux. La sympathie et l'empathie distinguent cette motivation de toutes les autres car sont centrées sur les individus en tant que tels. L'altruisme se réfère certainement à la motivation sociale de base de confiance car elle reflète le besoin de voir le monde et les autres comme fondamentalement bienveillants.

L'un des meilleurs indicateurs situationnels de l'aide altruiste est le besoin important et sans ambiguïté de la part de la victime ou de la personne malade. C'est le cas dans le don de moelle osseuse où est en jeu une question de vie ou de mort pour la personne en attente de greffe. Enfin, la sympathie est source de motivations altruistes (Bateson, 1987, cité par Fiske, 2008, p.417). La sympathie est définie comme la perception avec compassion de ce qu'une autre personne ressent. Mais la relation entre l'aide et la sympathie pourrait découler de

motivations égoïstes ou altruistes (Bateson, 1998, cité par Fiske, 2008, p.419) en obtenant une récompense empathique telle qu'éloges, honneur ou fierté.

Certaines variables dispositionnelles permettent réellement de prédire l'aide, comme le bénévolat auprès des personnes atteintes du SIDA (Penner & Finkelstein, 1998, cités par Fiske, 2008, p.423). L'empathie orientée vers autrui, soit le fait d'être concerné par le bien-être de l'autre, la satisfaction d'être utile, le fait de se sentir responsable du bien-être des autres, permettent par exemple de prédire le temps dévolu à une telle activité de bénévolat.

Selon Fiske (2008, p.413) « les individus confrontés au malheur des autres sont plus susceptibles d'apporter leur aide s'ils ne considèrent pas la victime comme responsable de sa propre détresse ». Il est plus facile de ressentir de la pitié et d'aider les malades en attente de greffe lorsque celles-ci sont considérées comme non responsables de ce qui leur arrive, c'est-à-dire lorsque l'état dans lequel elles se trouvent peut être attribué « à des causes externes et non contrôlables » (Weiner, Perry et Magnusson, 1998, cités par Fiske, 2008, p.415). Il s'agit d'une des composantes de l'altruisme, à savoir, le phénomène **d'attribution de responsabilité**.

Le **collectivisme** place le bien-être du groupe en première place des motivations. Il est clair que maintenir le groupe uni et le sentiment d'appartenance poussent aux comportements pro sociaux. Aider les membres de l'endogroupe (son groupe de référence), en respectant les règles de réciprocité, facilite la vie collective. Les bénévoles auprès des malades atteints du SIDA qui citent un intérêt communautaire illustre le collectivisme : « parce que je suis concerné et préoccupé par la communauté homosexuelle » par exemple (Penner & Finkelstein, 1998, cités par Fiske, 2008, p.424). Notons que l'intérêt est porté au groupe et non à l'individu. Ainsi, cette motivation est liée au besoin de maintenir une appartenance à un groupe. « Les désagréments et comforts personnels de chacun sont sacrifiés pour l'amour du groupe » (Fiske, 2008, p.397). De plus, on est beaucoup plus susceptible d'aider les membres de son groupe lorsque l'identité est saillante.

En outre, les individus peuvent agir différemment selon la taille et le type de groupe auquel ils s'identifient. Ainsi, les hommes ont tendance à s'identifier à de larges matrices sociales et à aider plus souvent des étrangers, alors que les femmes s'identifient plus facilement à leurs relations proches et aident davantage des intimes (Baumeister & Sommer, 1997, cités par Fiske, 2008, p.427).

Le **principalisme** peut-être défini comme le fait d’agir sur la base de principes et est motivé par le fait de soutenir des standards moraux impartiaux et universels, ceux-ci résultants de la compréhension des personnes de ce qui est bien de ce qui est mal. Il implique une motivation de compréhension mais également de contrôle. Les individus peuvent raisonner à différents niveaux moraux, mais les principes ou les standards abstraits guident le comportement pro social au-delà des intérêts portés à soi-même et au groupe. « Le principalisme reflète certainement la motivation sociale d’une compréhension cohérente du fonctionnement du monde, associée à un besoin de contrôle, et à la pensée que certaines idées doivent guider les devoirs des uns et le comportement des autres » (Fiske, 2008, p.398). Il renvoie au monde des valeurs et à la motivation de défendre une position morale.

Globalement, lorsque les individus sont motivés à aider d’autres personnes en raison de principes moraux abstraits qu’ils perçoivent comme universels, leur motivation peut fonctionner indépendamment de l’égoïsme, de l’altruisme et du collectivisme.

« La voile de l’ignorance » de Rawls (1971, cité par Fiske, 2008, p.340), suggère que certains individus peuvent effectuer des choix moraux sans savoir comment eux-mêmes, les autres et leur groupe agiraient dans le même cas.

Ces quatre principales motivations définies par la recherche sur le comportement pro social sont les reflets variés de nos principales motivations sociales. Le comportement pro social est donc destiné à bénéficier aux autres. Lorsque les personnes agissent pro socialement, elles le font du fait de diverses motivations qui peuvent être les médiatrices du comportement de don de moelle osseuse. Les psychologues sociaux étudient le comportement d’aide dans des situations réelles comme le bénévolat et le don du sang. Dans notre étude, nous proposons de l’étudier en situation de don de moelle osseuse.

Les motivations des individus sont inhérentes aux caractéristiques individuelles mais sont également en lien avec le monde, la société ; c’est pourquoi nous allons compléter notre étude par la recherche d’autres déterminants, facteurs potentiels de motivation.

2.3 Variables additionnelles : la place de l’éthique et de la psychologie de la santé

2.3.1 Construits éthiques

Blondeau & al. (1998, cités par Godin & al., 2004) postulent que la norme morale est définie par trois composantes éthiques que sont la justice, l’autonomie et la bienfaisance pour

l'étude de comportements ayant une incidence éthique. Ces trois principes relèvent des convictions personnelles. Nous ne garderons dans cette étude que justice et autonomie, la bienfaisance s'apparentant au principalisme défini ci-dessus.

Le **principe d'autonomie** se concrétise par l'exercice du droit à l'autodétermination, soit la capacité d'un individu de se gouverner lui-même et de faire des choix. Selon cette dimension, une personne peut décider de donner de sa moelle osseuse pour décider de ses propres actes en ce sens qu'il ne revêt aucun caractère obligatoire mais dépend de la volonté de chacun.

Le **principe de justice**, depuis Aristote, se scinde en deux concepts : la justice commutative où l'on donne à chacun une part égale et la justice distributive qui répartit en fonction de l'iniquité. Cette dernière forme de justice vise à rétablir les iniquités naturelles ou sociales. Elle concerne également la question de l'allocation de ressources rares où des critères justes devraient contribuer à éviter toute forme de discrimination. Dans le contexte de don de moelle osseuse, il est davantage question de justice distributive puisque le don peut contribuer à corriger les iniquités produites par la maladie et à rétablir l'injustice.

2.3.2 Variables psychosociales issues de diverses théories explicatives du comportement humain

Le **regret anticipé** fait référence aux croyances de l'individu concernant « le niveau de tension, de regret ou de préoccupation qu'il ressentirait s'il n'acceptait pas le comportement visé » (Parker & al., 1995 cités par Godin & al., 2004, p.5). L'évidence suggère que ce construit est un déterminant important de l'intention, au-delà de l'influence d'autres variables cognitives.

Le **sentiment positif anticipé** réfère à la vive satisfaction et au sentiment de fierté éprouvée à l'idée d'adopter un comportement donné. Selon Manstead (2000, cité par Godin & al., 2004, p.5), « cette variable contribuerait, par l'entremise de sa norme morale, à expliquer de comportements ayant une incidence éthique ».

Les **facteurs facilitant** et les **facteurs empêchant** (Godin et al., 2004) relèvent de la perception de contrôle et des croyances de contrôle. En effet, si l'on interroge les individus sur les facteurs qui faciliteraient leur inscription sur le registre FGM, leurs réponses seront de

l'ordre des croyances basées sur des suppositions. En revanche, si on les interroge sur les facteurs qui les empêchent de s'inscrire, leurs réponses seront de l'ordre de la perception. Ces deux types d'informations sont importants dans l'objectif d'une compréhension globale des déterminants du don de moelle osseuse.

Le don de moelle osseuse est également un phénomène social soumis à des **représentations**. Outre les motivations individuelles au don, il est dépendant des représentations que les individus en ont. Dans la littérature, entre les représentations sociales et les intentions de comportement se trouve le concept d'implication.

L'implication personnelle (Rouquette, 1988, cité par Gurrieri & al., 2007, p.126) peut être définie comme « l'expression individuelle et socialement déterminée du lien entre l'individu et l'objet sur lequel il porte son attention ». C'est un facteur d'implication qui présente l'avantage de pouvoir se définir de manière opérationnelle, ce qui élargit son applicabilité à de nombreux champs théoriques et recherches empiriques. L'implication personnelle interviendrait sur la formation et la structuration des représentations (Flament & Rouquette, 2003, cités par Gurrieri & al., 2007) et pourrait aussi, à son tour, être affectée par la nature de ces dernières. Elle est composée de trois dimensions indépendantes entre elles, ce qui signifie que le niveau d'implication par rapport à une des dimensions ne permet pas de prévoir le niveau d'implication des mêmes personnes par rapport aux deux autres dimensions. La première dimension, la **proximité**, concerne la proximité perçue à l'objet, au niveau "d'adéquation personnelle estimée relativement à l'objet" (Flament & Rouquette, 2003, cités par Gurrieri & al., 2007, p.127). Cette dimension peut être mesurée par l'échelle de Likert allant de "cela me concerne à titre personnel" jusqu'à "cela ne me concerne pas plus que n'importe qui". La seconde, la **mise en valeur de l'objet**, se rattache à l'importance de l'objet pour une personne ou un groupe; il s'agit, en quelque sorte, de l'estimation de l'enjeu attaché à l'objet. Cette dimension correspond à une échelle pouvant aller du pôle "c'est une question de la plus haute importance" à "c'est une question sans importance". La dernière, la **possibilité perçue d'action**, traduit la position perçue du sujet par rapport à l'objet : soit l'individu se voit comme un agent et pense que son action va avoir un certain poids sur les événements, soit, au contraire, il se pose comme patient et croit ne rien pouvoir changer. Cette dimension peut être mesurée par une échelle allant de l'impuissance au contrôle total perçu.

2.3.3 Variable sur la santé auto-évaluée

L'état de santé perçue : « les individus sont plus à même de donner leur sang s'ils se considèrent en bonne santé » selon Godin et al. (2004, p.6). L'acte du don de sang s'apparentant au don de moelle osseuse, nous avons décidé de tester cette variable dans la présente étude.

2.3.4 Un modèle en psychologie de la santé : le *Health Belief Model* (HBM)

Selon ce modèle (Ogden, 2008), les comportements sont prédits par un ensemble de croyances qui ont été redéfinies au fil des années et parmi lesquelles nous retrouvons celles que nous allons retenir dans notre étude à savoir : **coûts** et **bénéfices** associés à l'adoption du comportement et **incitations à agir**. Nous avons volontairement fait le choix de ne retenir que ces trois croyances parmi les cinq initiales de ce modèle car seules ces dernières paraissent pertinentes pour la question qui nous concerne.

Le HBM suggère que ces croyances centrales peuvent permettre de prédire la probabilité qu'un comportement apparaisse. Ainsi, si on applique ce modèle au don de moelle osseuse, il prédira que le sujet se portera volontaire au don de moelle osseuse s'il pense que les bénéfices de ce don sont élevés, et si, comparativement, les coûts sont faibles.

Concernant les incitations à agir nous parlerons plus précisément de **contexte de sensibilisation** comme déterminant externe dans l'intention comportementale. En effet, nous considérons que nos construits théoriques du comportement pro social sont nos potentielles incitations à agir internes. Nous allons donc interroger les incitations à agir externes de manière directe, et les incitations à agir internes de manière indirecte comme nous le verrons par la suite. Ce dernier choix méthodologique repose sur l'idée selon laquelle « les gens ignorent les déterminants de leur comportement » ou de leur non comportement (Joule et Beauvois, 1998, p.196). Ils ne peuvent, en conséquence, lorsqu'on les interroge, ne mettre en avant que la représentation qu'ils peuvent avoir de ces déterminants. Ils ont en fait des « théories concernant ces déterminants » selon ces mêmes auteurs (1998, p.197).

Ainsi, si nous appliquons cette croyance au don de moelle osseuse, elle prédira que le sujet pourra se porter volontaire s'il y a été incité par un élément externe, comme une affiche à l'arrêt de bus, et par un élément interne, comme une prédisposition altruiste par exemple.

3 La place des techniques d'engagement dans les pratiques de sensibilisation au DVMO

Cette partie va nous permettre d'élaborer un plan stratégique d'engagement, ainsi que ses différentes étapes, afin de prédisposer les individus à s'inscrire sur le registre France Greffe de Moelle. Nous allons, à la lumière de la théorie, tenter d'entrevoir quelles techniques permettent d'inciter les individus à se porter volontaire au don de moelle osseuse. En effet, outre les différentes motivations que peuvent avoir ou non les individus, il nous faut nous intéresser à la plus juste manière de les sensibiliser à cette question.

3.1 La théorie de l'engagement et la soumission librement consentie

Kiesler (1971, cité par Joule & Beauvois, 1987, p.70) pose les bases de ce qu'il appelle la psychologie de l'engagement comme « lien qui existe entre l'individu et ses actes ». La théorie de l'engagement est non seulement une technique de manipulation qui amène les gens à se « soumettre », mais elle les amène aussi à le faire de leur plein gré, en préservant un fort sentiment de liberté.

La méta-analyse de Burger (1999, cité par Chabrol & Radu, 2008, p.118) met en évidence le fait qu'un comportement n'est engageant que si :

- le sujet pense l'avoir fait en toute liberté (principe de la soumission librement consentie),
- les conséquences sont importantes (un acte dont les conséquences sont notables serait plus engageant qu'un acte aux conséquences minimales),
- il a un certain coût subjectif (un acte coûteux pour le sujet d'un point de vue cognitif, affectif ou comportemental serait plus engageant qu'un acte nécessitant des efforts négligeables)
- il n'est pas directement associé à une récompense ou à une compensation financière (un acte dont le sujet pense que l'origine est d'ordre interne comme ses propres capacités, convictions, désirs, serait plus engageant qu'un acte dont le sujet estime que l'origine est externe comme la chance ou le désir d'autrui).

Donc globalement, nous retrouvons là des caractéristiques du DVMO sur lesquelles nous pouvons nous appuyer afin d'engager les individus dans cette démarche et qui confirment que ce dernier est bien un acte engageant.

3.2 La technique du pied dans la porte

Il existe à l'heure actuelle de nombreuses techniques de manipulation qui montrent que l'on peut influencer autrui dans ses comportements sans avoir recours à l'autorité ni même à la persuasion. Parmi ces techniques nous allons nous intéresser particulièrement à celle du pied dans la porte de Freedman et Fraser (1966, cités par Fischer-Lokou & al., 2010). Le paradigme théorique est le suivant : « on présente au sujet une petite requête concordante avec ses croyances, opinions et valeurs, suivi par une requête toujours concordante mais dont le coût est beaucoup plus important. Le sujet est alors mis dans l'impossibilité psychologique de refuser la deuxième requête après avoir accepté de répondre à la première qui joue le rôle d'acte préparatoire de l'engagement. En d'autres termes, refuser la deuxième requête après avoir accepté la première risque de mettre le sujet dans un état de dissonance cognitive puisque les deux requêtes sont de même orientation attitudinale et parfois même s'impliquent et ne varient qu'en intensité » (Freedman & Fraser, 1966, cités par Chabrol & Radu, 2008, p.114). L'effet pied-dans-la-porte traduit un effet de persévération d'une décision antérieure. Toujours selon Freedman et Fraser (1966, cités par Chabrol & Radu, 2008, p.116) les sujets acceptent d'effectuer des actes coûteux afin de préserver une certaine image de soi, renforcée au préalable par le biais d'un acte préparatoire cohérent avec l'action finale visée. Pour éviter la dissonance cognitive, le sujet s'approprie un acte dans un contexte de liberté supposée, afin de préserver la cohérence entre ses comportements, ainsi que la cohérence entre ses comportements et l'image positive de soi que celle-ci entraînerait. Il s'agit de la notion de « naturalisation ».

Enfin, la théorie de Wegner et Vallacher (1984, cités par Joule & Beauvois, 1987, p.105) permet de penser que le comportement préparatoire engage les gens « dans un niveau d'identification donnée et non seulement dans un acte particulier ». Ainsi, lorsque les personnes remplissent un questionnaire sur le don de moelle osseuse, ils préfèrent certainement le considérer comme un acte militant plutôt que comme une simple réponse à la demande qui leur est adressée (remplir un questionnaire).

3.3 Communication persuasive ou communication engageante ?

Joule et al. (2004, cités par Chabrol & Radu, 2008, p.117) ont créé un modèle mixte issu à la fois des travaux en psychologie de l'engagement et de la persuasion : la communication engageante. Rappelons que la communication persuasive est une communication asymétrique, alors que la communication engageante est interactive.

Sur le plan théorique, la communication engageante part du constat de la faiblesse du lien causal entre attitudes et comportements (Channouf, Py & Somat, 1996, cités par Chabrol & Radu, 2008, p.118) et propose un modèle du changement comportemental qui repose sur l'hypothèse qu'une « communication persuasive serait plus efficace si elle était précédée par l'obtention d'un comportement préparatoire à valeur d'engagement, comportement consistant avec les arguments développés ensuite dans le message persuasif ». Il s'agit donc d'une stratégie globale associant la réalisation d'un comportement préparatoire et l'exposition postérieure à un message persuasif (une communication sur les intérêts de s'inscrire sur le registre FGM par exemple). Évidemment, l'efficacité du paradigme repose sur l'hypothèse que le sujet identifie l'acte préparatoire comme étant librement accompli.

De plus, Joule et al. (2006, cités par Chabrol & Radu, 2008, p.119) confirment dans une étude sur le don de cornée une meilleure efficacité de la communication engageante par rapport à la communication persuasive seule.

Pour Girandola et Joule (2007) lors d'une conférence aux « journées de prévention », la communication engageante peut être mise au service de la santé mais pour créer de nouvelles intentions il est nécessaire :

- de sensibiliser, informer (changer les représentations, les attitudes, les croyances)
- d'identifier les freins à l'origine de la résistance,
- casser les habitudes,
- prendre en compte les variables situationnelles et individuelles.

Pour ces auteurs, les questions à se poser restent : « qui dit quoi ? À qui ? Comment ? Avec quels effets ? Mais aussi : Quels sont les actes préparatoires à obtenir ? Et Quelle identification de l'action est à promouvoir ? ». La prise en compte de ces questions confère à la cible un statut d'acteur et non pas seulement de récepteur et « c'est ce qui distingue une démarche de communication engageante d'une démarche de communication classique ».

En complément de l'acte préparatoire, diverses stratégies de persuasion ou médiatiques sont utilisables (Girandola, 2003, cité par Girandola et Joule, 2007) :

- le cadrage ou format du message,
- les émotions,
- tailler un message sur mesure,
- impliquer les individus (affirmation de soi, message conciliant et respectueux, etc),
- identifier l'action à un haut niveau.

3.4 Un message de sensibilisation destiné au mailing : le choix d'une pratique éthique

L'objectif principal dans l'étude des déterminants du DVMO est de mettre en place des programmes de recrutement efficaces pour augmenter le nombre d'inscrits sur les registres. Ces préoccupations, légitimes, de santé publique, sont intéressantes mais, en tant que psychologues sociaux et communautaires de la santé, nous ne pouvons faire l'économie d'un questionnement éthique de nos pratiques. Certes nous sommes gouvernés par l'objectif de recruter des gens pour sauver des personnes malades mais ces « gens » n'en restent pas moins des individus en prise avec leur fonctionnement psychique.

Il est donc essentiel de rappeler que dans le don de moelle osseuse, l'argumentation ne peut avoir comme seul critère l'efficacité mais appelle une éthique, « l'éthique, qui est un appel aux frontières, est d'abord une clôture » (Breton, 2003, p.23). Cela signifie que l'argumentaire ne peut pas reposer que sur des fondements d'ordre persuasifs.

« La force de persuasion est au service d'un engagement » selon Bellenger (2009, p.23) qui précise qu'il faut entendre par là que « persuader repose sur une conviction déclinée en buts et en objectifs. Autrement dit, avant de tenter de persuader les autres, il vaut mieux se persuader soi-même, si nécessaire, de la cause que l'on va promouvoir », et il faut souligner que ce travail avec soi n'est pas aisé.

Le psychologue a la spécificité de son savoir et le caractère scientifique de celui-ci. Selon Joule et Beauvois (1998, p.179/180), « le psychologue social appliqué du deuxième type se présente comme un ingénieur n'ayant d'autre spécificité que son savoir. Il veut mettre se savoir au service de la réalisation d'utilités sociales ». Le psychologue social de deuxième type se définit selon ces auteurs comme quelqu'un qui « ne peut, ni ne veut, en toute rigueur négocier son savoir, même s'il est prêt évidemment à négocier l'opportunité de son application », qui reformule le problème en ses propres termes, revendique une problématique et des exigences méthodologiques qui lui sont spécifiques. Donc globalement, les psychologues sociaux ont une pratique qui ancre leur problématique et leurs méthodes dans les savoirs scientifiques, « quitte à ponctuellement emprunter au sens commun les éléments de sa réalisation concrète » (Joule & Beauvois, 1998, p.187).

Cependant, nous pensons que certaines techniques issues de leurs savoirs, et les techniques d'engagement en font partie, ne doivent être mises qu'au service de nobles causes. Il est donc important de savoir si la valeur ou la noblesse des causes pour lesquelles nous œuvrons

justifie l'action afin d'en faire « un acte responsable, un acte de maturité » comme le nomme justement Bellenger (2009, p.170). N'oublions pas que les psychologues ont des valeurs en tant que tel mais aussi en tant que citoyen. A la « soumission librement consentie » nous préférons donc le terme de « soumission sans pression » (compliance without pressure) dans le cadre de notre étude.

En résumé, le cadre théorique de cette étude repose sur la théorie des motivations sociales de base et des comportements pro sociaux d'aide auxquels onze construits issus du domaine de la psychologie sociale, de la psychologie de la santé et de l'éthique ont été ajoutés.

Afin de rendre concrète notre étude, nous nous sommes donc également intéressés aux techniques d'influence d'autrui afin d'obtenir des pistes d'intervention à la fois quant à la présentation des éléments de notre enquête mais également quant à la sensibilisation des individus à la problématique du DVMO.

PARTIE 2 : METHODOLOGIE ET RESULTATS

4 Cadre méthodologique et plan d'action

Comme nous l'avons vu précédemment, le comportement de don peut être attribuable à différents facteurs. Nous allons donc tenter d'entrevoir la prégnance de certains de ces facteurs de motivation par le biais d'une pré enquête puis d'une enquête. Nous poursuivrons avec un message de sensibilisation adapté à la population cible en termes de contenu mais aussi de diffusion.

4.1 Demande initiale

La demande initiale du commanditaire était d'augmenter le nombre de donneurs sur le registre FGM. Pour cela, il nous était demandé quels sont les mécanismes qui permettent aux individus de se porter volontaires au don de moelle osseuse mais aussi, quels messages et quels modes de communication utiliser pour amener les individus à s'inscrire sur le registre.

4.2 Reformulation de la demande et objectifs

Après une reformulation de la demande avec le commanditaire afin d'harmoniser volonté et possibilité, nous poursuivrons dans cette étude trois objectifs déclinant chacun différents sous-objectifs :

1. Comprendre les mécanismes en jeu dans le don de moelle osseuse :

- recueillir des informations en étudiant les déterminants qui ont facilité l'inscription des personnes inscrites sur le registre France Greffe de Moelle (FGM) : motivations, leviers.
- recueillir des informations en étudiant les déterminants qui empêchent les personnes non inscrites à s'inscrire sur ce même registre : freins.

L'objectif principal de cet axe étant de rendre compte du ou des facteurs les plus influents quant au don de moelle osseuse auprès des hommes de 18 à 40 ans notamment.

2. Sensibiliser la population générale au don de moelle osseuse :

- obtenir des questionnaires remplis en ligne,
- obtenir des intentions de se renseigner,

- obtenir des intentions d'inscription sur le registre FGM,
- obtenir un fichier de coordonnées de personnes intéressées par le don de moelle osseuse et souhaitant de plus amples informations.

3. Inciter les personnes non inscrites sur le registre FGM à s'inscrire :

- informer via le fichier de coordonnées obtenu,
- convaincre à l'aide d'un message persuasif.

L'objectif général de cette étude étant d'obtenir des inscriptions effectives sur le registre FGM.

4.3 Population à l'étude

Pour répondre à la demande du commanditaire, la population cible sont les hommes entre 18 et 40 ans. Cette population l'intéresse particulièrement car il y a une part moins importante d'hommes inscrits sur le registre FGM que de femmes (61% de femmes contre 49% d'hommes en 2011 selon les sources de l'ABM). Or, les hommes sont des sujets plus intéressants car les femmes, lors de grossesses, subissent une modification du système immunitaire par la formation d'anticorps qui a des répercussions sur leur typage. En clair, elles risquent de ne plus être compatibles au moment où elles sont contactées, à distance des premiers examens sanguins réalisés lors de l'inscription sur le registre. De plus, il s'agit là d'une volonté institutionnelle de « diversifier les registres » par l'inscription de cet objectif dans le rapport d'activité 2010.

Concernant l'âge, il faut être majeur pour se porter volontaire au don de moelle osseuse, et cela ne peut se faire que jusqu'à 51 ans. Étant donné qu'il peut s'écouler plusieurs années avant que le donneur ne soit compatible avec un receveur, plus l'homme s'inscrit jeune, plus longtemps il restera disponible pour le don. De plus, plus l'homme vieillit, plus il est susceptible de développer des maladies du type diabète ou hypertension artérielle, qui sont une contre-indication au don de moelle osseuse.

Le don de moelle osseuse est une question à forte éthique, l'étude des motivations des donateurs potentiels ne pouvait faire l'économie de cette constatation. Le cadre théorique de cette étude s'inscrit donc dans la théorie des comportements d'aide, dits comportements pro sociaux ainsi que des construits éthiques comme vu précédemment. Ce cadre théorique nous a permis de formuler différentes sous-dimensions et items (choix des indicateurs).

Une analyse qualitative doit également nous permettre de confirmer l'utilisation de nos construits théoriques. De plus, des entretiens avec des donneurs de moelle osseuse ont servis à confirmer et enrichir ces construits théoriques.

Après avoir présentés les fondements théoriques de ce travail nous allons aborder les éléments empiriques relatifs à sa mise à l'épreuve.

4.4 Méthode

4.4.1 La pré-enquête

Participants :

Deux populations ont été enquêtées afin de recueillir deux types d'informations :

- Des sujets engagés dans une démarche d'inscription sur le registre FGM pour identifier les raisons qui les ont incités à s'inscrire et les déterminants psychologiques de cette démarche (facteurs incitatifs : leviers) ; nous retrouvons ici deux sous groupes, à savoir : sujets en cours d'inscription et sujets inscrits (N = 20).
- Des sujets non inscrits sur le registre FGM pour identifier ce qui les empêche de s'engager dans cette démarche (freins) (N = 10).

Ces deux types d'informations sont complémentaires pour une compréhension globale des déterminants à l'inscription sur le registre FGM.

Conditions de passations :

Les trois conditions définies représentent donc trois temps différents dans la démarche du don de moelle osseuse. Nous enquêterons des hommes non inscrits sur le registre FGM, en cours d'inscription, c'est-à-dire ayant formulé leur volonté d'être inscrits sur ce registre (première étape), et enfin, des hommes dont l'inscription sur le registre FGM est finalisée.

Nous avons donc trois conditions de passations concernant le statut d'inscription :

- Condition 1 : 10 sujets non inscrits sur le registre FGM,
- Condition 2 : 10 sujets en cours d'inscription sur le registre FGM,
- Condition 3 : 10 sujets inscrits sur le registre FGM.

Les 10 sujets de la **condition 1** ont été interrogés dans un grand magasin de sport le 3 octobre 2012 à Rennes (Ille-et-Vilaine). L'enquêtrice a bien pris soin de n'interroger que des hommes ; leur âge et leur statut d'inscription leur étaient demandés.

Présentation de l'enquêtrice :

« Bonjour. Je suis étudiante à l'université Rennes 2 et en stage à l'Établissement Français du Sang Bretagne. Nous menons actuellement une enquête sur le don de moelle osseuse auprès des hommes entre 18 et 40 ans non inscrits sur le registre des donneurs de moelle osseuse. Est-ce votre cas ? Accepteriez-vous de prendre quelques minutes pour participer à cette étude ? Sachez que vos réponses à ce questionnaire seront anonymes, seul votre avis nous intéresse. Je vous le laisse, prenez votre temps pour y répondre. ».

Les 10 sujets de la **condition 2** ont été interrogés lors d'une collecte de sang de l'EFS le 2 octobre 2012 à Paimpol (Côtes d'Armor), durant laquelle des personnes ayant fait une demande d'inscription sur le registre FGM via le formulaire avaient été invités à se rendre par l'EFS. Ce rendez-vous permettait de réaliser les entretiens médicaux préalables et les examens sanguins en vue du typage des individus. L'objectif était de finaliser l'inscription des futurs donneurs sur le registre. Quelques hommes ont également été recrutés sur place par le bénévole de France ADOT présent sur la collecte. Le questionnaire leur était soumis au moment de la collation. Tous ont également donné leur sang.

Présentation de l'enquêtrice :

« Bonjour. Je suis étudiante à l'université Rennes 2 et en stage à l'Établissement Français du Sang Bretagne. Nous menons actuellement une enquête sur le don de moelle osseuse auprès des hommes entre 18 et 40 ans. Accepteriez-vous de prendre quelques minutes pour participer à cette étude ? Sachez que vos réponses à ce questionnaire seront anonymes, seul votre avis nous intéresse. Je vous le laisse, prenez votre temps pour y répondre et n'oubliez pas de nous le déposer en partant. ».

Les 10 sujets de la **condition 3** ont été enquêtés par voie postale. En effet, les contraintes de terrain ont fait que dans la période de passation des questionnaires, seulement deux personnes répondant aux critères d'inclusion dans l'étude se sont présentées à l'EFS. Le questionnaire a donc été envoyé à 26 personnes inscrites sur le registre FGM, ainsi qu'une lettre explicative signée par le médecin responsable du laboratoire HLA (annexe 2) et une enveloppe affranchie pour retour de questionnaire. Dès l'obtention des 10 questionnaires souhaités pour cette étude, nous avons traité les données, mais sur la totalité du temps de la mission, 21 questionnaires ont été retournés.

Contenu du questionnaire :

Le questionnaire se présente sous la forme d'un questionnaire unique en deux parties : 6 questions ouvertes et 26 items sous forme d'affirmations.

Questions ouvertes :

- **Condition 1 : Sujets non inscrits sur le registre FGM**
 - Question 1 : Tâche d'évocation, représentations sociales
 - Question 2 : Bénéfices de l'acte
 - Question 3 : Coûts de l'acte
 - Question 4 : Croyances sur les facteurs facilitant
 - Question 5 : Croyances sur les facteurs empêchant
 - Question 6 : Contexte de sensibilisation/incitation à agir

Questions	Nature de la question	Énoncés
1	Représentations sociales	« Listez, s'il-vous-plaît, en quelques mots, ce que vous évoque le terme « don de moelle osseuse ». »
2	Bénéfices de l'acte	« Listez, s'il-vous-plaît, les intérêts éventuels que vous voyez dans le fait de se porter volontaire au don de moelle osseuse »
3	Coûts de l'acte	« Listez, s'il-vous-plaît, les conséquences négatives éventuelles que vous voyez dans le fait de se porter volontaire au don de moelle osseuse »
4	Croyances sur les facteurs facilitant	« Listez, s'il-vous-plaît, les différents facteurs ou circonstances qui faciliteraient votre inscription sur le registre des donneurs de moelle osseuse »
5	Croyances sur les facteurs empêchant	« Listez, s'il-vous-plaît, les différents facteurs ou circonstances qui, selon vous, empêchent votre inscription sur le registre des donneurs de moelle osseuse »
6	Contexte de sensibilisation	« Pour vous, le meilleur moyen d' être sensibilisé au don de moelle osseuse reste »

Tableau 2 récapitulatif des questions ouvertes condition 1

- **Condition 2 (sujets en cours d'inscription sur le registre FGM) et condition 3 (sujets inscrits sur le registre FGM)**
 - Question 1 : Tâche d'évocation, représentations sociales
 - Question 2 : Bénéfices de l'acte

- Question 3 : Coûts de l'acte
- Question 4 : Facteurs facilitant
- Question 5 : Croyances sur les facteurs empêchant
- Question 6 : Contexte de sensibilisation/incitation à agir

Questions	Nature de la question	Énoncés
1	Représentations sociales	« Listez, s'il-vous-plaît, en quelques mots, ce que vous évoque le terme « don de moelle osseuse » »
2	Bénéfices de l'acte	« Listez, s'il-vous-plaît, les intérêts éventuels que vous voyez dans le fait de se porter volontaire au don de moelle osseuse »
3	Coûts de l'acte	« Listez, s'il-vous-plaît, les conséquences négatives éventuelles que vous voyez dans le fait de se porter volontaire au don de moelle osseuse »
4	Facteurs facilitant	« Listez, s'il-vous-plaît, les différents facteurs ou circonstances qui ont facilité votre inscription sur le registre des donneurs de moelle osseuse »
5	Croyances sur les facteurs empêchant	« Listez, s'il-vous-plaît, les différents facteurs ou circonstances qui, selon vous, empêchent les autres à s'inscrire sur le registre des donneurs de moelle osseuse »
6	Contexte de sensibilisation	« Pour vous, le meilleur moyen d' être sensibilisé au don de moelle osseuse reste »

Tableau 3 récapitulatif des questions ouvertes condition 2 et 3

Le corpus verbal ainsi obtenu a fait l'objet d'une réduction par regroupement sémantique des termes « proches » et par question (annexe 4). Ce corpus a notamment permis la formulation d'énoncés pour le questionnaire final.

La tâche d'évocation nous a permis une première approche des représentations sociales, étude que nous poursuivrons à l'aide d'une échelle d'implication lors de l'enquête.

Seconde partie du questionnaire identique aux 3 conditions :

26 items, dont 2 inversés, mesurant 10 sous dimensions (annexe 3) :

- Altruisme (4 items : 1, 23, 24, 26)
- Collectivisme (3 items : 10, 17, 19)
- Principalisme (4 items : 12, 13 (item inversé), 18, 22)
- Égoïsme (2 items : 14, 21)

- Sentiment positif anticipé (2 items : 9, 15)
- Regret anticipé (2 items : 6, 20)
- État de santé perçue (1 item inversé : 25)
- Autonomie (3 items : 3, 5, 8)
- Justice (3 items : 2, 4, 7)
- Attribution de responsabilité (2 items : 11, 16)

Sous dimension	Items
Altruisme	« Je comprends ce que peuvent ressentir les personnes en attente de greffe de moelle osseuse. »
Collectivisme	« Je me sens responsable du sort des personnes en attente de greffe de moelle osseuse. »
Principalisme	« Je considère que se porter volontaire au don de moelle osseuse est une manière de se mettre à l'épreuve. »
Égoïsme	« Je pense que se porter volontaire au don de moelle osseuse permet de se sentir mieux envers soi-même. »
Sentiment positif anticipé	« Je pense que se porter volontaire au don de moelle osseuse engendre de la satisfaction. »
Regret anticipé	« Je pense que ne pas se porter volontaire au don de moelle osseuse fait naître un sentiment de regret. »
État de santé perçue	« Je ne me considère pas en bonne santé. »
Autonomie	« Je pense que se porter volontaire au don de moelle osseuse permet de poser un geste en toute liberté. »
Justice	« Je considère que donner de sa moelle osseuse permet de redistribuer à d'autres personnes une ressource rare. »
Attribution de responsabilité	« Je considère que les personnes en attente de greffe de moelle osseuse ne sont pas responsables de leur maladie. »

Tableau 4 : exemples d'items par sous dimension

Modalités de réponses :

Une échelle de type Likert en 7 points, laissant ainsi volontairement la possibilité au sujet interrogé de ne pas se prononcer. En effet, le sujet du don de moelle osseuse étant un sujet délicat, il apparaît essentiel de laisser au sujet la liberté de se positionner ou non.

La méthode du pré test a été utilisée pour valider notre instrument de collecte des données. Les résultats obtenus à ce questionnaire nous ont permis de formuler les items du questionnaire final. Pour cela, une analyse de contenu sémantique a été réalisée (annexe 4) concernant les réponses obtenues aux questions ouvertes et les items ont fait l'objet d'une pré expérimentation auprès de sujets issus de la population cible afin d'éliminer les items ambigus ou non discriminants.

14 items de 10 sous-dimensions ont finalement été retenus pour la suite de cette enquête.

4.4.2 L'enquête

Elle était constituée de quatre parties (annexe 5).

La première visait l'étude des construits théoriques pré testés mais sur un échantillon plus large et plus varié. Elle était constituée des 14 items issus de la pré-enquête ainsi que 2 items construits à l'aide des questions ouvertes et concernant les freins à l'inscription (la peur et le manque d'information). L'échelle de réponse était de type Likert allant de 1 « pas du tout d'accord » à 7 « tout à fait d'accord » et ce pour la même raison que lors de la pré-enquête.

La seconde partie concernait l'implication vis-à-vis du don de moelle osseuse. Trois affirmations ont été créées en s'inspirant des trois composantes de l'implication proposées par Rouquette (1988, cité par Gurrieri & al., 2007). Chaque affirmation était accompagnée d'une échelle de réponse en sept modalités (allant de 1 = une réponse d'implication minimale à 7 = une réponse d'implication maximale). L'ajout de cette échelle n'intervient qu'à ce stade de l'étude car n'est pertinente qu'auprès de notre population cible, à savoir, les personnes non inscrites sur le registre FGM. En effet, il convient à cette étape-ci de savoir si notre population cible se sent impliquée dans la question qui nous concerne.

La troisième partie concernait les intentions des participants : intentions de se renseigner sur le don de moelle osseuse dans le mois à venir mais aussi l'intention de s'inscrire sur le registre FGM. Comme nous l'avons vu précédemment, l'effet pied-dans-la-porte traduit un effet de persévération d'une décision antérieure. Ainsi, concernant les sujets qui ont répondu positivement à l'intention de s'inscrire, nous pouvons espérer un effet de persévération de l'activité de décision de Carlson (1973, cité par Joule & Beauvois, 1987, p.53), les amenant à s'inscrire de manière effective s'ils sont par la suite exposés au formulaire d'inscription.

Enfin, la dernière partie visait à un recueil de données sociodémographiques : genre, âge (trois tranches étaient proposées : « - de 18 ans », « de 18 à 40 ans » et « 41 ans et + ») et coordonnées des participants (adresse mail). Ce dernier recueil s'est fait en manipulant le contenu sémantique de la requête avec la technique du « vous êtes libre de » car nous savons que le langage, dans l'activation du sentiment de liberté, crée des variations effectives du sentiment de liberté (Guéguen et Pascual, 2000, cités par Chabrol & Radu, 2008, p.116). Comme l'ont démontré Fischer-Lokou et al. (2010), l'induction sémantique d'un sentiment de liberté dans le cadre d'une interaction par ordinateur prédispose plus favorablement les internautes à répondre à la demande énoncée (à savoir visiter un site internet). Ces mêmes auteurs (p.375) ont montré que « la rhétorique employée ou l'adjonction de certains mots ou locutions, affectent le taux d'acceptation de la requête » et que ces techniques sont efficaces pour de nombreux types de requêtes de nature pro sociale.

Les sujets étaient donc mis en situation de libre choix (accepter ou refuser, la question n'étant pas rendu obligatoire, à la différence des autres items du questionnaire signalés par un astérisque rouge). De plus, le « rôle de l'accord préalable » de Breton (2003, p.53) qui précise qu'il n'y a pas d'argumentation possible sans « un accord de l'auditoire qui doit se placer en posture d'être convaincu » justifie le fait de proposer aux sujets de laisser leur adresse mail ou non en fin de questionnaire pour recevoir des informations sur le DVMO.

En d'autres termes, la conduite attendue (s'inscrire) a été préparée par une première conduite peu coûteuse, pour ne pas dire franchement anodine (répondre au questionnaire, comportement préparatoire très court qu'on réalise volontiers dans l'existence sociale), puis un deuxième acte un peu plus coûteux (donner son adresse mail). La troisième étape consistera donc, en tout cas nous l'espérons, à l'inscription sur le registre FGM.

	<u>Requête initiale :</u> 1 ^{er} comportement peu coûteux	Qui prépare	<u>Requête suivante :</u> 2 ^{ème} comportement peu coûteux	Qui prépare	<u>Comportement attendu :</u> 3 ^{ème} comportement plus coûteux
Pied- dans-la- porte	Répondre à un questionnaire	2 nd e requête	Laisser son adresse mail	3 ^{ème} requête	S'inscrire sur le Registre FGM

Tableau 5 : récapitulatif des étapes de la technique du « pied-dans-la-porte »

Les 127 sujets (N = 127) ont été enquêtés du 26 octobre 2012 au 18 novembre 2012 inclus sur internet par le biais du réseau social Facebook. Le questionnaire a été mis en ligne via le service de Google docs. puis diffusé sous forme de lien intitulé « Enquête sur le Don de Moelle Osseuse ». Il a été présenté sur un mur Facebook avec le message suivant : « Bonjour, dans le cadre de mon stage de validation du Master 2 de Psychologie Sociale et Communautaire de la Santé je mène une enquête sur le don de moelle osseuse, merci de prendre 5 minutes pour remplir le questionnaire en cliquant sur le lien ci-joint et n'hésitez pas à partager sur votre mur ! Merci ». Afin d'augmenter sa visibilité, quelques associations ont été également invitées à le diffuser sur leur mur. Des relances ont également été faites chaque semaine de mise en ligne.

Nous avons fait le choix d'une enquête en ligne pour deux raisons :

- tout d'abord car notre population cible est une population qui « surfe » beaucoup sur internet et les réseaux sociaux notamment. En effet, selon l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE) dans son enquête « Technologies de l'information et de la communication » (2005), 77% des 20-29 ans ont utilisé internet au cours du dernier mois dont plus de la moitié (59%) tous les jours ou presque ; quant au réseau social Facebook, il a franchi la barre du milliard d'utilisateurs actifs dans le monde selon son PDG Mark Zuckerberg dans un communiqué du jeudi 4 octobre 2012 et 20 millions environ en France. Ce média est donc un bon moyen d'atteindre un maximum de gens sur un temps très court.

- Enfin, la communication par ordinateur est un cadre de sollicitation où les variables sociales traditionnelles qui peuvent faciliter ou non l'influence comme l'apparence physique, le statut du sollicitateur, certains comportements non verbaux comme le toucher, le regard, etc., ne peuvent pas passer par ce média. Ce choix permet de réduire tous les éventuels biais de réponse dus à l'influence sociale et notamment à la désirabilité sociale, cette tendance des sujets à répondre d'une manière approuvée socialement. Fischer et al. (2010, p.373) parlent de situation de « pauvreté d'informations sociales ».

4.4.3 Le message de sensibilisation diffusé par mailing

D'un point de vue méthodologique, nous avons pour l'occasion, et à la demande du commanditaire, ouvert une boîte Gmail à ce dernier afin qu'il reçoive directement les futures demandes d'inscription ; boîte qui nous a par ailleurs permis de créer un formulaire de pré

inscription avec Google.docs. que nous avons mis en pièce jointe. Pour cela nous sommes inspirés du formulaire d'inscription de l'ABM (annexe 6) que l'on peut télécharger en ligne sur le site de cette même agence mais également sur le site officiel de l'EFS « www.dondusang.net », sur le site « www.dondemoelleosseuse.fr » et enfin, sur le site « www.franceadot.com ».

Ce message revêt un double intérêt : d'une part informer les individus en décrivant le plus objectivement possible la situation de don de moelle osseuse, et d'autre part, tenter de les convaincre en leur proposant des bonnes raisons d'adhérer à l'idée de s'inscrire. Nous avons insisté sur l'importance de l'enjeu afin de les impliquer au maximum dans cette démarche.

La requête est donc formulée par l'intermédiaire d'un e-mail, ou courriel, qui selon Fischer et al. (2010, p.375) « constitue un mode de communication impersonnel, asynchrone et à distance ». Nous avons également fait ce choix car ce mode de sollicitation permet à l'individu de prendre le temps de réfléchir.

A la suite de toutes ces considérations d'ordre théorique nous sommes arrivés à une formulation finale (annexe 7) qui sera envoyée à tous les individus qui auront laissé leur adresse mail lors de l'enquête, et ce peu importe leur âge et leur genre afin d'augmenter les chances d'obtenir des inscriptions sur le registre FGM. En effet, nous pensons que cela est un bon moyen de sensibiliser les gens qui seront potentiellement à leur tour médium de sensibilisation.

Dans cette idée nous avons décidé de mettre sur le mur Facebook de départ le lien vers le formulaire de pré inscription pour que les personnes ayant répondu positivement à l'intention de s'inscrire mais n'ayant pas laissé leur adresse mail soient tout de même exposées à ce dernier ; l'objectif étant de créer une opportunité et le passage à l'acte de don.

Enfin, dans son étude, Le Bouffant (2011, p.42) avance que le contrôle perçu est le prédicteur le plus en lien avec l'intention de donner de sa moelle osseuse : « l'un des aspects qui aura le plus de poids pour les hommes de moins de 40 ans dans la prise de décision de s'engager ou non comme donneur de moelle osseuse sera le fait de sentir cette situation comme plus ou moins contrôlable ». Afin de poursuivre son travail, nous avons donc proposé d'augmenter le contrôle perçu des individus en mettant en pratique dans notre message de sensibilisation la

technique de la soumission par induction sémantique de la liberté se concrétisant par la technique du « vous êtes libre de », le sentiment de liberté augmentant le contrôle perçu.

5 Résultats et analyses

5.1 Statistiques descriptives de l'enquête

127 personnes ont accepté de répondre à notre enquête en ligne. La répartition est la suivante :

	Hommes	Femmes	Totaux =
- de 18 ans	1	0	1
Entre 18 et 40 ans	76	39	115
+ de 41 ans	5	6	11
Totaux =	82	45	127

Tableau 6 : répartition des effectifs par âge et par genre

Deux observations sont importantes ici :

- une proportion relativement plus importante d'hommes que de femmes (65% contre 35%),
- une proportion bien plus importante de 18-40 ans (plus de 90%).

Pour la suite des analyses nous ne retiendrons que les 115 sujets situés dans la tranche d'âge 18/40 ans inclus. Nous obtenons alors 66% d'hommes et 34% de femmes sur l'ensemble des répondants dans la tranche d'âge qui nous intéresse.

5.2 Analyse de fiabilité

Concernant une de nos six dimensions testées par deux items, l'homogénéité est mauvaise, les items ne corrélaient pas bien entre eux : il s'agit du principalisme ($r = .083$) pour lequel nous étudierons donc les deux items séparément.

La corrélation entre les items des autres dimensions est acceptable ou satisfaisante et nous permet donc de calculer un score pour chaque dimension en additionnant le score obtenu par un sujet à l'autre item de cette même dimension.

Bien qu'il y ait une corrélation par paire des items mesurant l'implication des sujets dans le DVMO, pour la suite de l'analyse nous continuerons de les traiter comme trois dimensions différentes car elles sont théoriquement différentes, cela n'aurait donc pas de sens de les considérer comme une seule et même dimension. De plus, il nous paraît nettement plus opportun d'appréhender précisément où les sujets se situent sur chaque dimensions de l'implication. Il en sera de même pour les facteurs empêchant qui interrogent deux éventuels freins différents que sont le manque d'informations et la peur.

Dimensions	Items	Rho de Spearman
Justice	1,3	$r = .590^{**}$
Sentiment positif anticipé	4,13	$r = .470^{**}$
Attribution de responsabilité	6,1	$r = .618^{**}$
Altruisme	8,14	$r = .249^{**}$
Principalisme	7,11	$r = .083$
Facteurs empêchant	9,15	$r = .224^*$
Implication 1 et 2	17,18	$r = .617^{**}$
Implication 1 et 3	17,19	$r = .416^{**}$
Implication 2 et 3	18,19	$r = .567^{**}$

Tableau 7 : résumé de la fiabilité du questionnaire par l'étude des corrélations inter items

*** La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral)*

** La corrélation est significative au niveau 0,05 (bilatéral)*

5.3 Statistiques descriptives par dimensions

Chacune des dimensions a donné un score moyen sur une échelle de 1 à 7, de « pas du tout d'accord » à « tout à fait d'accord », donc plus le degré d'accord est élevé, plus la note sera élevée.

Voici le détail des notes moyennes obtenues par l'ensemble des répondants de 18 à 40 ans aux différentes dimensions du questionnaire avec une moyenne générale de 4,85/7.

Dimensions	Items	Moyenne sur 7
Justice	1,3	4,93
Autonomie	2	5,97
Sentiment positif anticipé	4,13	4,8
Collectivisme	5	3,67
Attribution de responsabilité	6,1	6,63
Principalisme 1	7	3,73
Principalisme 2	11	6,43
Altruisme	8,14	5,79
Facteur empêchant 1 « manque d'informations »	9	5,44
Facteur empêchant 2 « peur »	15	4,74
Égoïsme	12	4,1
État de santé perçue	16	5,69
Implication 1 « proximité »	17	3,21
Implication 2 « mise en valeur de l'objet »	18	3,77
Implication 3 « possibilité perçue d'action »	19	4,15

Tableau 8 : scores moyens par dimension sur l'ensemble des répondants de 18 à 40 ans

Sur l'ensemble des scores moyens obtenus aux **items**, nous retrouvons une différence significative ($p < .05$) entre les hommes et les femmes sur cinq items :

- égoïsme,
- facteur empêchant 1 « manque d'informations »,
- implication 1 « proximité »,
- intention de se renseigner dans le mois à venir,
- intention de se porter volontaire.

En effet, les hommes ont obtenus significativement ($p < .05$) un score plus faible sur les items mesurant l'égoïsme, le facteur empêchant 1 et l'implication 1 que les femmes, mais aussi quant à leurs intentions de se renseigner dans le mois à venir et de se porter volontaire au don de moelle osseuse. Pour tous les autres items, il n'y a pas de différence significative entre les scores obtenus par les hommes de ceux obtenus par les femmes.

Enfin, nous notons une tendance ($p \leq .10$) sur la dimension « facteurs empêchant » une fois les deux items de cette dimension moyennés avec un score plus faible pour les hommes que pour les femmes.

Dimensions	Items	Score moyen sur 7 n = 76 hommes	Score moyen sur 7 n = 39 femmes
Égoïsme	12	3,83	4,62
Facteur empêchant 1	9	5,14	6,03
Implication 1	17	2,97	3,67

Tableau 9 : scores significativement différents en fonction du genre à $p < .05$

Globalement, hormis sur ces dimension, les scores obtenus sur les autres dimensions par les hommes ne sont pas significativement différents de ceux obtenus par les femmes.

Dimensions	Items	Score moyen sur 7 n = 76 hommes
Justice	1,3	4,93
Autonomie	2	5,92
Sentiment positif anticipé	4,13	4,76
Collectivisme	5	3,72
Attribution de responsabilité	1,6	6,61
Principalisme 1	7	3,67
Principalisme 2	11	6,38
Altruisme	8,14	5,8
Facteur empêchant 2	15	4,74
État de santé perçue	16	5,59
Implication 2	18	3,64
Implication 3	19	3,96

Tableau 10 : scores non significativement différents en fonction du genre

D'une manière générale, sur l'ensemble des répondants nous avons recueilli 47% d'intentions positives de se renseigner sur le DVMO dans le mois à venir et 26% d'intentions de volontariat.

Concernant les hommes, nous avons 34% d'intentions de se renseigner dans le mois à venir et environ 18% d'intentions de s'inscrire sur le registre FGM ; pour les femmes, nous avons

presque 67% d'intentions de se renseigner dans le mois à venir et 40% d'intentions de s'inscrire.

Enfin, cette étude nous a permis de recueillir un fichier de 40 adresses mail valides, 21 de femmes et 19 d'hommes, tous âges confondus.

Dans la tranche d'âge qui nous intéresse plus particulièrement, la proportion d'hommes ayant exprimé une intention positive de se renseigner dans le mois à venir représente 33% des répondants pour la même catégorie, quant à ceux ayant exprimé une intention positive de se porter volontaire au don de moelle osseuse, ils représentent 20%. Les femmes ayant l'intention de se renseigner sur le DVMO représentent 72% des répondants pour la même catégorie et celles ayant l'intention de se porter volontaires représentent 46%.

Concernant les adresses mail, 22% des hommes et 51% des femmes se sont dits, par ce biais, intéressés pour avoir de plus amples informations sur le sujet.

Items	N = 115	n = 76 hommes	n = 39 femmes
Intentions positives de se renseigner dans le mois à venir	55	27	28
Intentions positives de s'inscrire	32	15	17
Adresses mail	37	17	20

Tableau 11 : répartition du nombre d'intentions positives et d'adresses mail par genre chez les 18/40 ans

5.4 Analyse des corrélations inter-dimensions

L'analyse des corrélations inter-dimensions nous a permis de dégager 56 corrélations significatives sur l'ensemble du questionnaire dans la population des 18/40 ans.

La dimension **justice** est corrélée de manière très significative ($p < .01$) avec l'autonomie ($r = .241$), le sentiment positif anticipé ($r = .252$), le collectivisme ($r = .248$), l'égoïsme ($r = .263$), l'implication 2 ($r = .341$), l'implication 3 ($r = .393$) et l'intention de volontariat ($r = .243$). Cette dimension est également corrélée de manière significative ($p < .05$) avec l'implication 1 ($r = .227$). Globalement, la dimension justice regroupe à elle seule 8 corrélations.

La dimension **autonomie** est corrélée de manière significative ($p < .05$) avec le sentiment positif anticipé ($r = .196$) et le principalisme 2 ($r = .210$). Elle regroupe 3 corrélations.

La dimension **sentiment positif anticipé** est corrélée de manière très significative ($p < .01$) avec le collectivisme ($r = .265$), le principalisme 1 ($r = .302$), l'altruisme ($r = .300$) et l'égoïsme ($r = .616$). Cette dimension est également corrélée de manière significative ($p < .05$) avec le principalisme 2 ($r = .217$), les facteurs empêchant ($r = .204$) et l'implication 2 ($r = .197$). Elle est corrélée avec 9 dimensions.

La dimension **collectivisme** est corrélée de manière très significative ($p < .01$) avec l'égoïsme ($r = .311$) et l'implication 3 ($r = .259$). Cette dimension est également corrélée de manière significative ($p < .05$) avec principalisme 1 ($r = .227$), l'implication 2 ($r = .190$), l'intention de se porter volontaire ($r = .234$) et le fait de laisser son mail ($r = .200$). Elle est corrélée avec 7 dimensions.

La dimension **principalisme 1 « se mettre à l'épreuve »** est corrélée de manière très significative ($p < .01$) avec l'égoïsme ($r = .404$). Cette dimension est également corrélée de manière significative ($p < .05$) avec l'altruisme ($r = .218$), les facteurs bloquants ($r = .214$) et l'implication 3 ($r = .191$). Elle est corrélée avec 6 dimensions.

La dimension **principalisme 2 « acte bon »** est corrélée de manière très significative ($p < .01$) avec l'altruisme ($r = .292$). Cette dimension est également corrélée de manière significative ($p < .05$) avec les facteurs empêchant ($r = .189$), l'état de santé perçue ($r = .229$) et l'intention de se renseigner dans le mois à venir ($r = .231$). Elle est corrélée avec 6 autres dimensions.

La dimension **altruisme** est corrélée de manière très significative ($p < .01$) avec l'état de santé perçue ($r = .260$). Cette dimension est également corrélée de manière significative ($p < .05$) avec l'implication 2 ($r = .190$) et l'implication 3 ($r = .206$). Elle est corrélée avec 6 autres dimensions.

La dimension **facteurs empêchant** est corrélée de manière très significative ($p < .01$) et négative avec l'intention de se porter volontaire ($r = -.262$). Cette dimension est également corrélée de manière significative ($p < .05$) avec l'égoïsme ($r = .202$) et de manière négative avec l'implication 3 ($r = -.206$). Elle est corrélée avec 6 dimensions dont 2 de manière négative.

La dimension **égoïsme** est corrélée de manière très significative ($p < .01$) avec l'implication 3 ($r = .291$) et de manière significative ($p < .05$) avec l'implication 2 ($r = .229$). Elle est corrélée avec 7 dimensions.

La dimension **état de santé perçue** est corrélée de manière très significative ($p < .01$) avec le fait de laisser son adresse mail ($r = .246$) et de manière significative ($p < .05$) avec l'intention de se renseigner dans le mois à venir ($r = .214$) mais aussi avec l'intention de se porter volontaire au don de moelle osseuse ($r = .218$). Elle est corrélée avec 5 dimensions.

La dimension **implication 1 « proximité »** est corrélée de manière très significative ($p < .01$) avec l'implication 2 ($r = .617$), l'implication 3 ($r = .416$), l'intention de se renseigner dans le mois à venir ($r = .289$) et l'intention de se porter volontaire ($r = .281$). Elle est corrélée avec 5 dimensions.

La dimension **implication 2 « mise en valeur de l'objet »** est corrélée de manière très significative ($p < .01$) avec l'implication 3 ($r = .567$), l'intention de se renseigner dans le mois à venir ($r = .309$) et l'intention de se porter volontaire ($r = .407$). Cette dimension est également corrélée de manière significative ($p < .05$) avec le fait de laisser son adresse mail ($r = .191$). Elle est corrélée avec 10 dimensions.

La dimension **implication 3 « capacité perçue d'action »** est corrélée de manière très significative ($p < .01$) avec l'intention de se renseigner dans le mois à venir ($r = .314$), l'intention de se porter volontaire ($r = .656$) et le fait de laisser son adresse mail ($r = .266$). Elle est corrélée avec 11 dimensions dont une de manière négative que sont les facteurs empêchant.

L'**intention de se renseigner dans le mois à venir** est corrélée de manière très significative ($p < .01$) avec l'intention de se porter volontaire ($r = .424$) et le fait de laisser son adresse mail ($r = .410$). Elle est corrélée avec 7 dimensions.

L'**intention de se porter volontaire** est quant à elle corrélée de manière très significative ($p < .01$) avec le fait de laisser son adresse mail ($r = .443$). Cette dimension est corrélée avec 9 dimensions dont une de manière négative que sont les facteurs empêchant.

Enfin, la dimension **attribution de responsabilité** n'est corrélée de manière significative avec aucune autre dimension.

			Moy justice	Autonomie1	Moy SPA	Collectivisme1	Moy Att Resp	Princpalisme 1	Princpalisme 2	Moy Altruisme	Moy_Fact_Blo quant	Egoisme1	ESP1	Implication1	Implication2	Implication3	Intention_rens eignement	Intention_vo ntarat
rho de Spearman	Moy_justice	Coefficient de corrélation	1,000	,241	,252	,248	,107	,182	,125	,068	-,004	,263	-,008	,227	,341	,393	,026	,243
		Sig. (bilatérale)		,009	,007	,008	,253	,051	,183	,467	,962	,005	,933	,015	,000	,000	,786	,009
		N	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	112
Autonomie1	Moy_justice	Coefficient de corrélation	,241	1,000	,196	,129	-,060	-,056	,210	,033	-,037	,052	,103	,046	-,051	-,030	,005	,035
		Sig. (bilatérale)	,009		,035	,170	,523	,550	,024	,728	,693	,582	,274	,625	,585	,748	,958	,711
		N	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	112
Moy_SPA	Moy_justice	Coefficient de corrélation	,252	,196	1,000	,265	-,091	,302	,217	,300	,204	,616	,062	,113	,197	,165	,142	,081
		Sig. (bilatérale)	,007	,035		,004	,333	,001	,020	,001	,029	,000	,509	,230	,035	,079	,135	,387
		N	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	112
Collectivisme1	Moy_justice	Coefficient de corrélation	,248	,129	,265	1,000	-,041	,227	,062	,091	,028	,311	,162	,004	,190	,259	,152	,234
		Sig. (bilatérale)	,008	,170	,004		,666	,015	,508	,336	,767	,001	,084	,966	,042	,005	,110	,012
		N	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	112
Moy_Att_Resp	Moy_justice	Coefficient de corrélation	,107	-,060	-,091	-,041	1,000	,028	,174	,085	-,031	-,181	,163	-,011	,016	,060	,062	,043
		Sig. (bilatérale)	,253	,523	,333	,666		,765	,064	,368	,742	,053	,083	,905	,861	,526	,516	,645
		N	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	112	115
Princpalisme 1	Moy_justice	Coefficient de corrélation	,182	-,056	,302	,227	,028	1,000	,083	,218	,214	,404	,051	,076	,181	,191	,076	,053
		Sig. (bilatérale)	,051	,550	,001	,015	,765		,378	,019	,022	,000	,585	,421	,053	,041	,423	,573
		N	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	112
Princpalisme 2	Moy_justice	Coefficient de corrélation	,125	,210	,217	,062	,174	,083	1,000	,292	,189	,170	,229	,051	,074	,118	,231	,138
		Sig. (bilatérale)	,183	,024	,020	,508	,064	,378		,002	,043	,069	,014	,588	,432	,209	,014	,142
		N	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	112
Moy_Altruisme	Moy_justice	Coefficient de corrélation	,068	,033	,300	,091	,085	,218	,292	1,000	,172	,159	,260	-,013	,190	,206	,059	,119
		Sig. (bilatérale)	,467	,728	,001	,336	,368	,019	,002		,067	,090	,005	,892	,042	,027	,536	,206
		N	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	112
Moy_Fact_Blo quant	Moy_justice	Coefficient de corrélation	-,004	-,037	,204	,028	-,031	,214	,189	,172	1,000	,202	,098	-,115	-,084	-,215	-,013	-,262
		Sig. (bilatérale)	,962	,693	,029	,767	,742	,022	,043	,067		,030	,297	,222	,372	,021	,892	,005
		N	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	112
Egoisme1	Moy_justice	Coefficient de corrélation	,263	,052	,616	,311	-,181	,404	,170	,159	,202	1,000	,035	,121	,229	,291	,172	,115
		Sig. (bilatérale)	,005	,582	,000	,001	,053	,000	,069	,090	,030		,714	,198	,014	,002	,070	,153
		N	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	112
ESP1	Moy_justice	Coefficient de corrélation	-,008	,103	,062	,162	,163	,051	,229	,260	,098	,035	1,000	,065	,013	,073	,214	,218
		Sig. (bilatérale)	,933	,274	,509	,084	,083	,585	,014	,005	,297	,714		,491	,893	,437	,024	,019
		N	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	112
Implication1	Moy_justice	Coefficient de corrélation	,227	,046	,113	,004	-,011	,076	,051	-,013	-,115	,121	,065	1,000	,617	,416	,289	,281
		Sig. (bilatérale)	,015	,625	,230	,966	,905	,421	,588	,892	,222	,198	,491		,000	,000	,002	,002
		N	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	112
Implication2	Moy_justice	Coefficient de corrélation	,341	-,051	,197	,190	,016	,181	,074	,190	-,084	,229	,013	,617	1,000	,567	,309	,407
		Sig. (bilatérale)	,000	,585	,035	,042	,861	,053	,432	,042	,372	,014	,893	,000		,000	,001	,000
		N	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	112
Implication3	Moy_justice	Coefficient de corrélation	,393	-,030	,165	,259	,060	,191	,118	,206	-,215	,291	,073	,416	,567	1,000	,314	,656
		Sig. (bilatérale)	,000	,748	,079	,005	,526	,041	,209	,027	,021	,002	,437	,000	,000		,001	,000
		N	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	112
Intention_rens eignement	Moy_justice	Coefficient de corrélation	,026	,005	,142	,152	,062	,076	,231	,059	-,013	,172	,214	,289	,309	,314	1,000	,424
		Sig. (bilatérale)	,786	,958	,135	,110	,516	,423	,014	,536	,892	,070	,024	,002	,001	,001		,000
		N	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112
Intention_vo ntarat	Moy_justice	Coefficient de corrélation	,243	,035	,081	,234	,043	,053	,138	,119	-,262	,134	,218	,281	,407	,656	,424	1,000
		Sig. (bilatérale)	,009	,711	,387	,012	,645	,573	,142	,206	,005	,153	,019	,002	,000	,000	,000	
		N	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115

** La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

* La corrélation est significative au niveau 0,05 (bilatéral).

Tableau 12 : récapitulatif de l'ensemble des corrélations inter dimensions

Tous les traitements statistiques sont en annexe 8.

6 Discussion

Concernant la répartition des effectifs, nous notons 90% des répondants entre 18/40 ans inclus et plus d'hommes que de femmes (rappelons que notre population cible sont les hommes de 18 à 40 ans), ce qui nous permet de conforter le choix de l'utilisation du média internet et plus particulièrement du réseau social Facebook dans notre étude.

Une première observation concerne le fait que la moyenne générale obtenue sur l'ensemble des items et des répondants est élevée. Globalement toutes les dimensions, ou presque, ont des scores moyens à élevés comme si l'injonction sociale au don était trop forte pour que des freins de principe à l'égard des comportements de don s'expriment de manière explicite et assumée (personne ne se dit directement hostile au don).

Les valeurs les plus transversales au don de moelle osseuse dans cette partie de la population semblent être l'altruisme, l'autonomie et le principalisme 2 « acte bon » avec des moyennes très élevées.

La dimension attribution de responsabilité a également un score très élevé mettant ainsi en avant que tous s'accordent pour dire que les personnes en attente de greffe de moelle osseuse ne sont pas responsables de leur maladie.

Enfin, le score obtenu à la dimension « état de santé perçue » montre que les 18/40 ans se perçoivent plutôt en bonne santé, bien que nous ne sachions pas clairement à quoi renvoie une « bonne santé » pour eux.

La différence de scores obtenus entre la dimension « altruisme » et la dimension « collectivisme » semble confirmer le fait que la tendance actuelle serait plutôt une culture « individualiste » qui accorde beaucoup de valeur aux besoins et aux satisfactions des individus (renvoie à l'altruisme), contrairement à une culture « collectiviste » qui, elle, accorde beaucoup de valeur aux besoins et aux satisfactions des collectifs (renvoie au collectivisme). De plus, les valeurs sociales de l'altruisme revêtent la forme de qualités positives profitables pour l'estime de soi. L'hypothèse explicative consisterait en l'impact d'un gain identitaire potentiel car les sujets se conformeraient pour « maintenir ou acquérir une image positive » liée à la mise en œuvre de la norme de réciprocité (Cialdini & al., 1975, cités par Chabrol & Radu, 2008, p. 122). Dans le don de moelle osseuse, la personne serait engagée dans une cause plus que dans un acte. L'individu est alors appréhendé à travers ses croyances (idées, convictions, etc.).

Concernant la dimension collectivisme, une piste explicative de ce score moyen pourrait être définie en termes de réciprocité et de sentiment d'obligation (Cialdini, 1992, cité par Bellenger, 2009). « La règle est qu'il nous faut s'efforcer de payer de retour les avantages reçus d'autrui » (Cialdini, 1992, cité par Bellenger, 2009, p.87) ou potentiellement à recevoir si l'on considère que quelqu'un dans la société serait prêt à donner de sa moelle osseuse pour soi. Donc si les gens pensent que personne ne serait prêt à donner de sa moelle osseuse pour eux, ils ne seraient pas disposés à donner de la leur à autrui. Notons cependant que bien que la moyenne à cette dimension soit moins élevée qu'à la dimension altruisme, elle est liée à l'intention de se porter volontaire.

Concernant l'échelle d'implication en 3 items, nous remarquons une différence entre les hommes et les femmes sur la dimension « proximité », ce qui signifie que les hommes se sentent moins concernés par le don de moelle osseuse que ce que les femmes estiment pour elles-mêmes. Cependant, il convient tout de même de nuancer ce résultat au vue des scores sur l'ensemble de l'échelle. En effet, de manière générale, les hommes et les femmes se déclarent peu concernés par le don de moelle osseuse pour lequel ils n'accordent pas vraiment une grande importance et se sentent moyennement capables de devenir donneur volontaire. Cependant, le nombre d'intentions (de se renseigner dans le mois à venir et de s'inscrire) sont globalement élevées reflétant malgré tout un certain intérêt pour la question. Si l'on adjoint à ces résultats les scores relativement élevés aux facteurs empêchant que sont la peur et le manque d'informations, nous obtenons une certaine cohérence. Par ailleurs, les résultats obtenus à ce dernier frein, bien que significativement différents en fonction du genre, sont très élevés. Les personnes interrogées semblent affirmer un réel manque d'informations et de connaissances bien que les hommes se disent significativement moins proches et moins informés que les femmes sur le DVMO.

Notons également que l'ensemble des répondants n'exprimeront une intention positive de s'inscrire uniquement quand la peur et le manque d'informations ne seront pas considérés comme des freins à cette démarche.

Globalement, les corrélations significatives relevées sur les différentes dimensions de l'échelle d'implication et les intentions montrent que l'ensemble des répondants expriment une intention positive de se renseigner dans le mois à venir et de s'inscrire s'ils se sentent proches du DVMO, que ce dernier a de l'importance pour eux et qu'ils se sentent capables de le faire. Toutefois, nous remarquons que la force de la corrélation entre les dimensions de

l'échelle d'implication et l'intention de se porter volontaire augmente avec le contrôle perçu. En effet, les résultats aux trois dimensions de cette échelle mettent en avant que la force de leur intention augmente avec la force de leur implication. Ces résultats viennent compléter et préciser les résultats de Le Bouffant (2011) concernant le contrôle perçu en y associant deux facteurs empêchant qui semblent décisifs dans l'intention de devenir donneur volontaire de moelle osseuse.

Nous retrouvons également une différence de score entre les hommes et les femmes sur la dimension égoïsme qui pourrait s'expliquer par le fait que cette dimension, comme la plupart testées dans cette étude d'ailleurs, peut, d'une part, souffrir d'un biais car elle est sensible à la désirabilité sociale, dont l'égoïsme est l'un des traits négatifs; et d'autre part, les études en psychologie sociale sur l'influence sociale, et notamment celle de Asch (1951), ont montré que les hommes auraient tendance à se conformer moins à la norme que les femmes. L'indépendance plus grande des hommes par rapport aux normes résulte d'un traitement de la différence sociale qui valorise une telle attitude chez eux, plutôt que chez les femmes

La dimension égoïsme est également très fortement et très significativement corrélée avec le sentiment positif anticipé. Ce résultat tend à démontrer que ces deux motivations sont orientées vers soi quant à l'attente de résultats de ses actes.

Le nombre d'adresses mail recueillies s'élèvent à environ 1 sujet/3 sur l'ensemble des répondants. Plusieurs interprétations théoriques sont proposées par Pascual et Guéguen (2002, cités par Fischer-Lakou & al., 2010) concernant l'effet de la technique du « vous êtes libre de » mais Fischer-Lakou et al. (2010) ont démontré que les effets de l'évocation sémantique du sentiment de liberté sont liés à la théorie de l'engagement (Kiesler, 1971, Joule & Beauvois, 1998) ou au script de situation de Cialdini (1993). La première relève de la saillance des normes sociales. Selon Harris (1972, cité par Fischer-Lakou & al., 2010, p.378), « l'activation d'une norme de responsabilité sociale serait un catalyseur de l'aide spontanée à autrui ». Il est donc possible que l'évocation de la liberté puisse conduire les sujets à ressentir une plus grande responsabilité quant au fait de venir en aide à une personne dans le besoin. En effet, le sujet étant libre d'effectuer le comportement attendu, il se sentirait d'autant plus responsable de ses actes, et donc se soumettrait d'avantage. La seconde interprétation retenue par ces auteurs reprend l'idée selon laquelle les individus ont tendance à se comporter selon des schèmes pré-enregistrés (Cialdini, 1993). Ces schèmes ou scripts permettent ainsi aux

individus de réaliser une économie cognitive face à la multitude d'informations qu'ils reçoivent. L'évocation de la liberté activerait donc le schème universel du besoin de liberté. Les sujets passeraient donc par un raccourci cognitif « puisque je suis libre je dois affirmer, confirmer cette liberté en effectuant le comportement qui y est associé », une sorte d'activation du schème de la soumission. Toujours selon Cialdini (1993, cité par Fischer-Lakou & al., 2010, p. 379) « quiconque sait comment activer ces schèmes pré enregistrés acquiert un réel pouvoir d'influence sur autrui ». Quoi qu'il en soit, nous ne pourrions démontrer l'impact réel de cette technique dans le recueil de coordonnées mais ces explications constituent une piste de compréhension. Cependant, le « succès » à cette question peut également provenir de l'intérêt que témoigne cette population pour un sujet nouveau.

La lien fort entre la dimension justice et l'intention de se porter volontaire pourrait refléter le fait que les valeurs associées au don aujourd'hui de façon consensuelle mettent en jeu le présupposé de l'égalité entre les citoyens. Le don apparaîtrait alors dans notre étude comme une volonté de restaurer cette égalité de condition face à l'injustice du sort.

La corrélation entre l'état de santé perçue et l'intention de se porter volontaire confirme les résultats de la littérature sur le don de sang quant à la nécessité de se sentir en bonne santé pour accepter de le donner, mais dans ce cas, de sa moelle osseuse.

Les corrélations significatives entre les intentions, de se renseigner dans le mois à venir et de s'inscrire, et le fait de laisser son adresse mail, témoignent d'une certaine cohérence des personnes interrogées dans leurs réponses.

PARTIE 3 : PRECONISATIONS

Les préconisations que nous pouvons faire à cette étape de l'étude sont de deux ordres : des préconisations à visée de communication de masse sur le DVMO et des propositions d'actions plus précises.

7 Préconisations

De manière générale :

Le score relativement élevé à l'item concernant la peur soulève l'idée qu'il faudrait plus communiquer sur le don de CSP car cette technique récente ne nécessite pas d'hospitalisation ni d'anesthésie. Ainsi nous pourrions travailler à une modification des représentations du DVMO. Switzer et al. (2001, cités par Taïeb & al., 2002) ont démontré dans une étude sur les enjeux psychiques au DVMO que les individus ayant donné deux fois, une fois avec chaque technique, ont nettement préférés le prélèvement du CSH à partir du sang périphérique. Mais Taïeb et al. (2002, p.490) regrettent que cette étude « ne s'intéresse pas aux probables modifications du don de cette nouvelle technique. L'absence d'intervention chirurgicale supprimant toute effraction importante de l'enveloppe corporelle jusqu'au plus profond du corps (l'intérieur des os) doit certainement bouleverser les images du corps et de la substance prélevée et donc la nature et le sens du don, seules les douleurs osseuses entraînées par le facteur de croissance rappelant, au niveau corporel, l'origine de ce qui est prélevé. ».

En parallèle, nous avons aussi vu que les éléments retenus de la communication sur le DVMO sont essentiellement issus d'un discours médical comme le démontre l'analyse qualitative des représentations des sujets de la condition 1 lors de la pré-enquête. Étant donné que ces sujets sont « non inscrits sur le registre FGM », on peut se dire que l'utilisation d'un vocabulaire essentiellement basé sur les aspects techniques et médicaux du DVMO n'est pas la meilleure technique de sensibilisation. Il faudrait plutôt communiquer en empruntant aux diverses motivations intrinsèques des individus mais aussi à l'aide des variables plus affectives que l'on retrouve très nettement chez les sujets inscrits. Dans la continuité de ce que préconisait Le Bouffant (2011), il semble qu'une simplification du message s'avère utile mais également une modification du vocabulaire utilisé, en référence aux motivations sociales de base.

Comme le souligne Breton (2003, p.6), les arguments peuvent être organisés en « famille » dont l'argument de communauté fait partie et s'appuie sur des valeurs censées être partagées par beaucoup. Les valeurs transversales au don de moelle osseuse qui ressortent de cette étude peuvent servir de point d'appui dans une communication ciblée. Nous proposons donc d'appuyer les arguments d'une prochaine campagne de sensibilisation sur les valeurs du collectivisme et les principes de justice et d'autonomie. Ce dernier point fait d'ailleurs écho à la technique du « vous êtes libre de » en ce sens que les valeurs associées à la liberté et à l'autonomie sont théoriquement proches. L'idée sous-jacente est que l'appel à des présupposés communs mobilise un « effet de communauté », qui est en fait assez conservateur de ses effets puisque, comme le remarque Oléron (1993, cité par Breton, 2003, p.69) « mobiliser une valeur pour argumenter permet en fait de la renforcer ».

Les valeurs ont une force d'incitation puissante selon Breton (2003, p.71) « qui malgré les discours contemporains sur la « perte des valeurs », celles-ci n'en jouent pas moins un rôle considérable dans notre société où elles fournissent des repères fondamentaux tout en fondant la plupart des normes sociales ».

Perelman (1988, cité par Breton, 2003, p.73) distingue quant à lui « valeurs abstraites » comme la justice et « valeurs concrètes » comme l'église. L'auteur ajoute que « les raisonnements fondés sur des valeurs abstraites seraient liés à la justification du changement ». C'est exactement ce à quoi nous aspirons dans l'argumentaire de la question qui nous intéresse, tendre vers un changement de mentalité en développant une véritable « culture du don » comme la nomme Bur en 2003 dans le rapport n°3111 de l'Assemblée Nationale fait au nom de la commission spéciale chargée d'examiner le projet de loi relatif à la bioéthique ; d'autant que le principe de justice s'est montré déterminant dans l'intention de se porter volontaire.

Il semble donc important de continuer à communiquer sur l'aspect technique du DVMO qui reste tout de même un acte médical et méconnu, mais il faudrait, d'une part, simplifier le message afin de ne pas noyer les individus dans la complexité des informations, et d'autre part, le nuancer en mettant aussi en avant les enjeux idéologiques, sociétaux et vitaux pour les personnes malades et pour leur famille.

De manière plus spécifique :

Nous avons vu que les hommes se disent moins proches et moins informés que les femmes sur le DVMO, nous proposons donc de les placer au centre d'une prochaine campagne de sensibilisation sur la question afin de faire de la communication plus ciblée. Comment être proche, se sentir concerné par quelque chose que l'on ne connaît pas ? Une campagne informative avec un support adapté à la population cible, telle qu'une bande dessinée du parcours du donneur de moelle osseuse par exemple, pourrait être un bon moyen de les atteindre en les intéressant.

Il ressort de l'étude que les individus ont un degré de collectivisme faible mais que ce dernier est déterminant dans l'intention de se porter volontaire. Nous proposons de stimuler cette motivation. Elle pourrait être un facteur incitatif si l'on s'en servait pour rendre saillante l'identité du groupe afin d'augmenter le sentiment d'appartenance et donc l'aide. Par exemple, une communication qui s'appuierait sur des arguments du type : « les gens malades en attente de greffe sont des gens comme vous et moi, sauf qu'ils peuvent mourir à tout instant » irait dans ce sens.

Afin que les individus soient vecteurs du DVMO, nous pourrions envisager qu'il soit possible de faire apparaître la mention « donneur » dans les informations personnelles sur les réseaux sociaux et notamment dans ses informations personnelles sur son compte Facebook, d'autant plus que, comme nous l'avons confirmé dans cette étude, il est un média prisé chez les 18/40 ans. Dans cette même idée et à l'instar de Médecins Sans Frontières (MSF), l'EFS pourrait distribuer des autocollants à coller sur le pare-brise portant leur logo. Il s'agit d'une démarche se rapprochant d'une démarche de marque, étant entendu que MSF, tout comme l'EFS, possède bel et bien un territoire propre et très spécifique. Le logo EFS, comme un logo de marque, peut fonctionner comme valeur signe, gratification symbolique du donneur. En effet, si l'on considère que les individus sont engagés dans une cause plus que dans un acte, alors l'apposition d'un autocollant paraît pertinente.

Enfin, une analyse institutionnelle a permis de repérer que les enjeux et les représentations à l'œuvre entre les équipes du don de sang et les équipes du don de moelle osseuse étaient différents. La vocation première de l'EFS est clairement le don de sang, ce qui se traduit par des difficultés pour le service don de moelle osseuse d'obtenir les mêmes moyens à la fois humains, techniques et financiers. Ceci est par ailleurs certainement une piste d'explication au

fait qu'il y a peu d'études sur le don de moelle osseuse dans la littérature, comparativement au don de sang. Le DVMO peut donc parfois souffrir de freins institutionnels. Le slogan même de l'EFS est révélateur de ces difficultés : « le lien entre la générosité des donateurs de sang et les besoins des malades ».

Le don de sang a son logo particulier, nous proposons donc la création d'un logo spécifique au don de moelle osseuse qui permettrait, notamment lors des collectes de sang sur lesquelles sont présentes les équipes du don de moelle osseuse, de se faire facilement identifier par les donateurs de sang mais aussi les autres équipes de l'EFS.

Pour résumer, nous préconisons d'informer sur la procédure du prélèvement de moelle osseuse de manière accessible au plus grand nombre, d'appuyer les arguments en faveur du DVMO sur les valeurs issues du collectivisme et des principes d'autonomie et de justice car, soit ils sont déterminants dans l'intention de se porter volontaire, soit ils sont saillants dans la population interrogée. Il est également essentiel d'adapter la manière et le moyen de communiquer en fonction de la population ciblée par l'utilisation des réseaux sociaux et de supports ludiques.

Nous préconisons également d'utiliser les individus sensibilisés au DVMO pour sensibiliser ceux qui ne le sont pas, en faisant apparaître aux yeux de tous qu'ils sont donateurs volontaires.

Enfin, plus l'institution véhiculera des valeurs communes, plus l'impact de la communication sur le DVMO sur les individus sera fort.

CONCLUSION

L'objectif principal de cette étude était d'augmenter le nombre de donneurs de moelle osseuse inscrits sur le registre FGM. Nous avons procédé par étapes en poursuivant les sous-objectifs suivants : appréhender les déterminants individuels et situationnels au don de moelle osseuse, sensibiliser la population cible à cette question puis inciter cette même population à s'inscrire sur le registre FGM, à « passer à l'acte ». Nous avons vu qu'une combinaison de modèles s'avère efficace pour expliquer les comportements du DVMO.

Il est vrai que le don volontaire de moelle osseuse n'est pas nécessairement facile à produire pour les individus car il s'écarte de leurs attitudes (n'est pas un acte chargé de valeurs normatives dans notre société). Son coût psychique et social peut être non négligeable et entrer en opposition avec les attitudes actuelles des individus et parfois avec les normes effectives de leur groupe. Ceci conduirait à penser que la prise en compte des motivations des sujets pourrait aussi contribuer au développement du paradigme de la communication engageante. L'activité de persuasion dans le DVMO se justifie d'ailleurs totalement car elle repose sur la qualité intrinsèque de ses arguments (à la différence de la propagande qui repose sur une idéologie). Pour Pascal (1660, cité par Bellenger, 2009, p. 13), l'art de persuader c'est autant l'art « d'agrèer que de convaincre ». L'auteur des *Pensées* veut déjà nous signifier que dans tout processus d'influence, celui qui est visé par le discours argumentatif participe à l'éventuelle « entreprise de conversion » dont il est l'objet. Dans nos objectifs, en effet, l'étude des dispositions des individus à se porter volontaire ou non au don de moelle osseuse en les interrogeant directement se veut à la source de toute communication future sur le sujet.

Enfin, et comme le souligne très justement Bellenger (2009, p.23), un certain retour de l'idéal communautaire est à l'ordre du jour : « ces nouvelles tribus ou « agrégats modernes » plus ou moins stables et définis se rassemblent autour d'intérêts spécifiques : rassemblement de petits actionnaires, mouvement des « sans-papiers », riverains d'une autoroute, opposants écologistes aux OGM ou encore anciens élèves d'école (...) Ces nouvelles tribus réactualisent les liens sociaux et suscitent débat, discussions et négociations ». Il ne serait pas utopique d'envisager que la question du don volontaire de moelle osseuse puisse être portée par des groupes de personnes dans le but de fédérer les autres autour d'une seule et même idée : donner de sa moelle osseuse à une personne malade en attente de greffe est un avant tout un acte citoyen.

BIBLIOGRAPHIE

- ♣ Asch, S. (1951). Effects of group pressure upon the modification and distortion of judgments. In H. Guetzkow (ed.) *Groups, leadership and men*. Pittsburgh, PA: Carnegie Press.
- ♣ Bellenger, L. (2009). *La force de persuasion. Du bon usage de l'art de persuader et de convaincre* (5^{ème} éd.). Issy-les-Moulineaux : ESF éditeur.
- ♣ Breton, P. (2003). *L'argumentation dans la communication* (3^{ème} éd.). Paris : La Découverte.
- ♣ Cerclé, A. & Somat, A. (2005). *Psychologie sociale, cours et exercices* (2^{ème} éd.). Paris : Dunod.
- ♣ Chabrol, C. & Radu, M. (2008). *Psychologie de la communication et persuasion ; théories et applications* (1^{ère} éd.). Bruxelles : De Boeck.
- ♣ Fischer-Lokou, J., Martin, A. & Guéguen, N. (2010). Sentiment de liberté et comportement de soumission : deux expériences sur l'impact de l'évocation de la liberté d'un internaute à accepter une requête formulée par e-mail. *European Journal of Social Sciences – Volume 17, Number 3*, 372-381.
- ♣ Fiske, S. (2008). *Psychologie sociale* (1^{ère} éd.). Bruxelles : De Boeck.
- ♣ Godin, G. Sheeran, P., Conner, M., Gagné, C., Blondeau D. & Germain, M. (2004). *Etude des déterminants de l'intention de faire un don de sang parmi la population générale*. Université Laval, Québec, Canada.
- ♣ Gurrieri, C., Pecly Wolter, R. & Sorribas, E. (2007). La implicación personal : un instrumento psico-social para comprender a relación población-objeto. *Psicologia em Estudo*, Maringá, n°2, 423-432.

- ♣ Joule, R.V. & Beauvois, J.L. (1987). *Petit traité de manipulation à l'usage des honnêtes gens*. Presses Universitaires de Grenoble.
- ♣ Joule, R.V. & Beauvois, J.L. (1998). *La soumission librement consentie, comment amener les gens à faire librement ce qu'ils doivent faire ?*. Paris : PUF.
- ♣ Le Bouffant, P. (2011). *L'engagement dans le don de moelle osseuse*. Rapport de mission à l'établissement Français du Sang- Bretagne à Rennes.
- ♣ Lheureux, F., Lo Monaco, G. & Guillemi, C. (2011). Between Social Representations and Practices Intentions : The Involvement. *Revista Interamericana de Psicologia Journal of Psychology*, Vol. 45, Num. 1, 61-76.
- ♣ Mucchieli, A. (1981). *Les motivations* (9ème éd.). Que sais-je ? Paris : PUF.
- ♣ Ogden J. (2008). *Psychologie de la santé* (3^{ème} éd.). Bruxelles : De Boeck.
- ♣ Taïeb, O., Dutray B., Pradère J. & Moro, M. R. (2002). *Psychological issues in bone marrow donation*. Editions scientifiques et médicales Elsevier SAS, 480-495.

WEBOGRAPHIE

- ♣ www.agence-biomedecine.fr
- ♣ www.dondusang.net
- ♣ www.france-adot.org
- ♣ www.dondemoelleosseuse.fr
- ♣ www.santelog.com
- ♣ www.bmdw.org

DOCUMENTS INSTITUTIONNELS

- ♣ Livret d'information pour les patients bénéficiant d'une greffe de moelle osseuse, Agence de la Biomédecine.
- ♣ Catalogue National des Outils de Communication de l'EFS (2012), version 03, Direction Nationale de la Communication.
- ♣ Rapport d'activité 2010, EFS Bretagne.
- ♣ Perspectives 2011-2014, Contrat Régional d'Objectifs et de Performance (CROP), 2012, EFS.

CONFERENCE

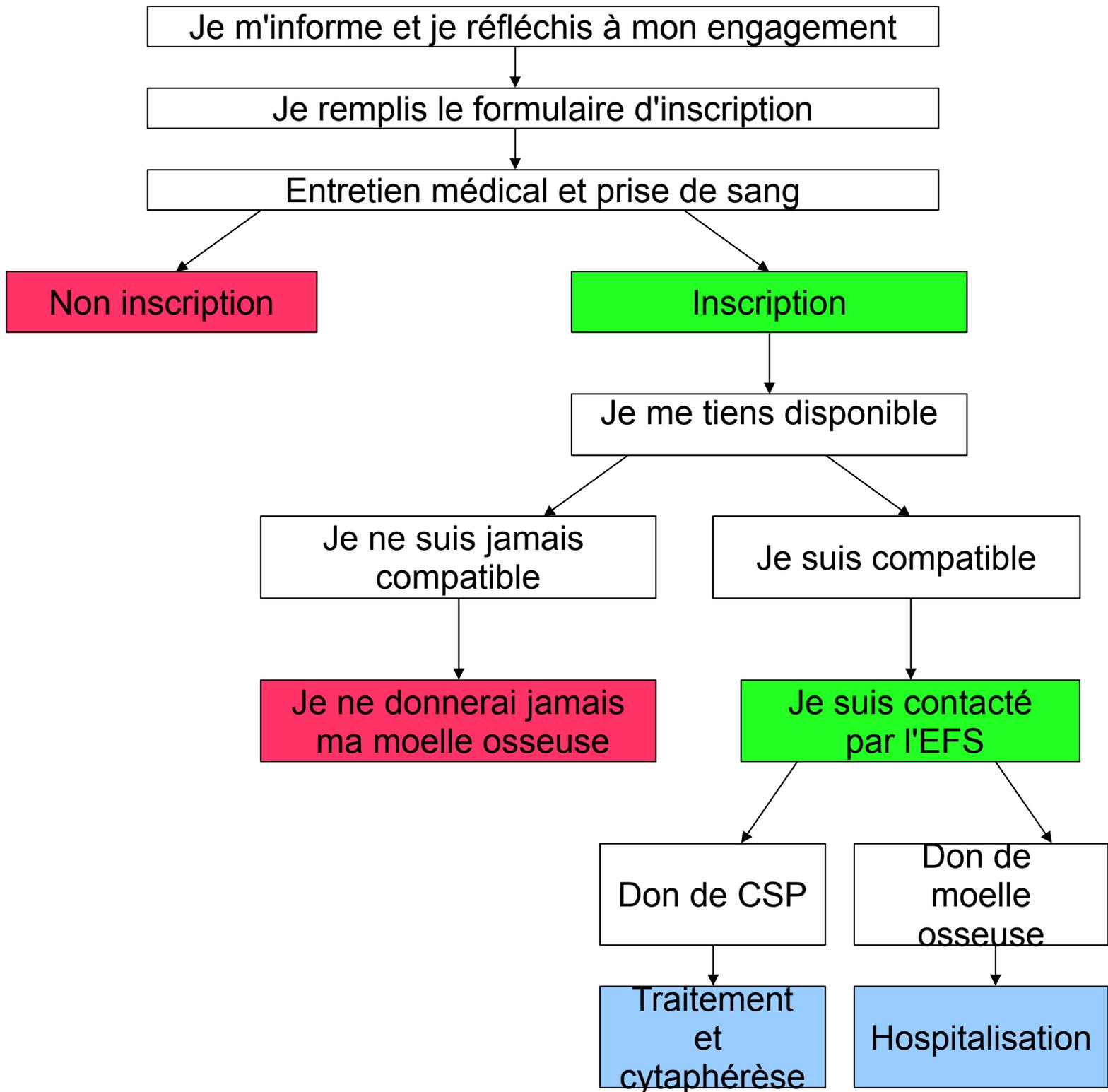
- Girandola F. & Joule R. V. (2007), *La communication engageante au service de la santé*, Les journées de prévention, 3es journées annuelles, 29 et 30 Mars 2007, INPES.

GLOSSAIRE

ABM : Agence de la Biomédecine
CROP : Contrat Régional d'Objectifs et de Performance
CSH : Cellules Souches Hématopoïétiques
CSP : Cellules Souches Périphériques
DVMO : Don Volontaire de Moelle Osseuse
EFS : Établissement Français du Sang
FGM : France Greffe de Moelle
HBM : Health Belief Model
HLA : Human Leucocytes Antigens
INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques
MSF : Médecins Sans Frontières
PDG : Président Directeur Général
WMDA : **World Marrow Donor Association**

ANNEXES

Annexe 1 : Schématisation du parcours du donneur volontaire de moelle osseuse non apparenté



Annexe 2 : Lettre explicative jointe au questionnaire pilote lors de la pré enquête auprès des sujets enquêtés par voie postale et inscrits sur le registre FGM

Laboratoire d'Histocompatibilité
et d'Immunogénétique

Dr V. Renac

Dr C. Lapart

Dr M. Cherel

☎ : 02 99 54 83 41

Rennes, le 28 septembre 2012

Monsieur,

Actuellement, l'Établissement Français du Sang Bretagne, en partenariat avec l'Université Rennes 2, mène une enquête sur le don de moelle osseuse auprès des hommes entre 18 et 40 ans. L'objectif de cette étude est de permettre une sensibilisation plus précise de la population générale.

Étant récemment inscrit sur le registre des donneurs de moelle osseuse, nous vous sollicitons afin de mieux connaître vos motivations quant à votre engagement dans cette démarche.

Toutes vos réponses au questionnaire ci-joint resteront anonymes et ne seront utilisées qu'à des fins statistiques.

Merci de prendre quelques minutes pour répondre au questionnaire et de le renvoyer au plus vite à l'aide de l'enveloppe affranchie ci-joint.

Nous vous remercions de votre participation.

Aurélie BENARD

Docteur Christine LAPART

Pièces jointes : Questionnaire
 Enveloppe timbrée

Enquête sur le Don de Moelle Osseuse

RAPPEL :

Dans le cadre d'une enquête de l'Établissement Français du Sang Bretagne (EFS) et de l'Université Rennes 2, nous aimerions connaître votre avis sur le don de moelle osseuse. Merci de prendre quelques minutes pour remplir le questionnaire suivant. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses, seul votre avis nous intéresse. Toutes vos réponses resteront anonymes et ne seront interprétées qu'à des fins statistiques.

Pour répondre aux affirmations ci-dessous, entourez le chiffre qui correspond le mieux à ce que vous pensez. Soyez spontané et n'oubliez pas que seul votre avis nous intéresse.

Par exemple, si la question est :

Aujourd'hui, je me sens de bonne humeur.

pas du tout d'accord 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 tout à fait d'accord

Très- Assez- Plutôt - Ni l'un ni l'autre- Plutôt - Assez - Très

Ainsi, si vous vous sentez de très bonne humeur vous entourez le chiffre 7, si au contraire vous vous sentez de très mauvaise humeur vous entourez le chiffre 1, et si votre humeur n'est ni bonne ni mauvaise, vous entourez le chiffre 4.

Toutes les questions suivantes sont des affirmations, merci de les lire toutes avec attention et de répondre à toutes selon ce que vous pensez.

1. Je comprends ce que peuvent ressentir les personnes en attente de greffe de moelle osseuse.

pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 6 7 tout à fait d'accord

2. Je considère que donner de sa moelle osseuse permet de redistribuer à d'autres personnes une ressource rare.

pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 6 7 tout à fait d'accord

3. Je pense que se porter volontaire au don de moelle osseuse permet de poser un geste en toute liberté.

pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 6 7 tout à fait d'accord

4. Je pense que donner de sa moelle osseuse permet de réduire les inégalités créées par la maladie.

pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 6 7 tout à fait d'accord

5. Je pense que se porter volontaire au don de moelle osseuse permet d'exprimer un choix personnel.

pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 6 7 tout à fait d'accord

6. Je pense que ne pas se porter volontaire au don de moelle osseuse fait naître un sentiment de regret.

pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 6 7 tout à fait d'accord

7. Je pense que donner de sa moelle osseuse permet de corriger l'injustice que vivent les personnes nécessitant une greffe de moelle osseuse.

pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 6 7 tout à fait d'accord

8. Je pense que se porter volontaire au don de moelle osseuse permet d'affirmer une position personnelle.

pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 6 7 tout à fait d'accord

9. Je pense que se porter volontaire au don de moelle osseuse fait naître un sentiment de fierté.

pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 6 7 tout à fait d'accord

10. J'ai confiance que si un jour j'ai besoin d'une greffe de moelle osseuse, quelqu'un donnera de la sienne pour moi.

pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 6 7 tout à fait d'accord

11. Je considère que les personnes en attente de greffe de moelle osseuse ne sont pas responsables de leur maladie.

pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 6 7 tout à fait d'accord

12. Je considère que se porter volontaire au don de moelle osseuse est une manière de se mettre à l'épreuve.

pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 6 7 tout à fait d'accord

13. Aider les autres, de manière générale, ne fait pas partie de mes valeurs premières.

pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 6 7 tout à fait d'accord

14. Je pense que se porter volontaire au don de moelle osseuse est un acte valorisant.

pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 6 7 tout à fait d'accord

15. Je pense que se porter volontaire au don de moelle osseuse engendre de la satisfaction.

pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 6 7 tout à fait d'accord

16. Je considère que les personnes en attente de greffe de moelle osseuse n'ont rien fait pour être malades.

pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 6 7 tout à fait d'accord

17. Je me sens responsable du sort des personnes en attente de greffe de moelle osseuse.

pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 6 7 tout à fait d'accord

18. Je pense que donner de sa moelle osseuse à quelqu'un qui en a besoin est un acte bon.

pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 6 7 tout à fait d'accord

19. Je considère que se porter volontaire au don de moelle osseuse est un acte solidaire.

pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 6 7 tout à fait d'accord

20. Je pense que ne pas se porter volontaire au don de moelle osseuse préoccupe.

pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 6 7 tout à fait d'accord

21. Je pense que se porter volontaire au don de moelle osseuse permet de se sentir mieux envers soi-même.

pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 6 7 tout à fait d'accord

22. Je considère que se porter volontaire au don de moelle osseuse est un acte bon.

pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 6 7 tout à fait d'accord

23. Lorsque l'on se porte volontaire au don de moelle osseuse, il ne faut rien attendre en retour.

pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 6 7 tout à fait d'accord

24. Je pense que, de manière générale, les individus sont bienveillants.

pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 6 7 tout à fait d'accord

25. Je ne me considère pas en bonne santé.

pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 6 7 tout à fait d'accord

26. De manière générale, je porte un intérêt aux besoins des autres.

pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 6 7 tout à fait d'accord

Merci de votre participation

Annexe 4 : Analyses qualitative et quantitative des résultats obtenus au questionnaire pilote de la pré enquête

Analyse qualitative

La méthode des juges (Bardin, 1989¹) a été utilisée dans la catégorisation des énoncés pour l'analyse de contenu sémantique. Cette méthode a consisté à soumettre les données collectées à trois juges dits « aveugles ». Cette classification nous a permis de confronter les réponses et les catégories par des personnes extérieures à l'étude. Les désaccords ont été résolus après confrontation des points de vue.

Cette technique nous a permis de valider les catégories choisies et la répartition des réponses.

Description :

Question 1 : représentations	Vocabulaire rationnel, scientifique		Vocabulaire affectif		« douleur »
	%	Exemples	%	Exemples	%
Condition 1 N = 10	60	« Cancer » « Leucémie » « Ponction » « Hospitalisation » « Maladie grave »	60	« Don de soi » « Cadeau » « Aider » « Offrir » « Espoir »	40
Condition 2 N = 10	50	« Prélèvement » « Organe » « Os » « Ponction »	90	« Sauver » « Donner » « Aider » « Donner une chance »	
Condition 3 N = 10			100	« Moyen d'aider les autres » « Sauver un malade » « Peu pour celui qui donne, beaucoup pour celui qui reçoit » « Petit geste pour ceux qui ont besoin d'un don » « Acte simple de sauver des vies »	

Tableau 13 : pourcentages et exemples obtenus à Q1 en C1, C2 et C3

1 Bardin, L. (1989). L'analyse de contenu. Paris : PUF

Analyse :

La parité entre un vocabulaire médical et un vocabulaire plus affectif en condition 1 nous apprend que les sujets non inscrits dans cette démarche perçoivent le DVMO sous ces deux aspects. De plus, la peur de la douleur semble être un frein à l'inscription car on retrouve ce terme pour presque la moitié des sujets de cette condition.

Plus on avance dans le degré d'engagement, plus les termes affectifs sont importants pour finir par être cités par tous les sujets de la dernière condition. Cette prégnance de valeurs type plus affectives que rationnelles chez les sujets inscrits sur le registre FGM nous donne une indication quant à la manière de communiquer sur le sujet pour sensibiliser les individus.

Description :

Question 2 : bénéfices	Vocabulaire altruiste		Estime de soi		État de santé perçue	
	%	Exemples	%	Exemples	%	Exemples
Condition 1 N = 10	100	« Aider » « Améliorer » « Sauver » « Donner »				
Condition 2 N = 10	100	« Aider » « Sauver » « Entraide » « Soulager »	10	« Bonne image de soi »		
Condition 3 N = 10	100	« Sauver » « Aider » « Donner » « Solidarité »			10	« On peut physiquement »

Tableau 14 : pourcentages et exemples obtenus à Q2 en C1, C2 et C3

➤ Analyse :

Cette question nous a permis de confirmer très clairement l'utilisation de certains de nos construits théoriques car nous retrouvons des termes renvoyant à l'estime de soi, à l'altruisme et à l'état de santé perçue, motivations testées dans l'étude.

La motivation qui se dégage très clairement est l'altruisme, et ce dans les trois conditions. Tous s'accordent donc sur la valeur la plus fortement liée à cette question.

➤ **Description :**

Question 3 : conséquences négatives	Aucune	Vocabulaire médical		Raisons organisationnelles	
	%	%	Exemples	%	Exemples
Condition 1 N = 10	20	70	« Hospitalisation » « Anesthésie » « Pour ma santé » « Conséquences sur mon état de santé »		
Condition 2 N = 10	60	30	« Anesthésie générale » « Facteur de croissance » « Douleur »	10	« Contraintes en organisation »
Condition 3 N = 10	20	50	« Anesthésie générale » « Hospitalisation » « Complications liées à l'intervention » « Opération d'extraction de moelle peut mal se passer »	40	« Organisation dans le travail et l'arrêt de travail qui suit » « Organisation perturbée » « Centre de don éloigné » « Manquer le travail »

Tableau 15 : pourcentages et exemples obtenus à Q3 en C1, C2 et C3

➤ **Analyse :**

Nous notons encore une fois une certaine prégnance du vocabulaire médical, et notamment dans la condition 1. Cela semble confirmer qu'il paraît pertinent de communiquer de manière moins exhaustive sur l'aspect médical du don ; d'autant plus qu'il y a une certaine récurrence des termes liés au prélèvement sous anesthésie générale, ce qui ne représente pas la réalité puisqu'il y a eu, comme nous l'avons vu, plus de dons de CSP que de moelle osseuse ces dernières années.

Plus de la moitié des sujets de la condition 2 ne voient aucune conséquence négative au don de moelle osseuse car ils sont dans une étape d'action, ils semblent rationaliser afin de ne pas se mettre en situation de dissonance cognitive. En effet, il ne peuvent s'inscrire sur le registre et en même temps trouver de nombreuses conséquences négatives à leur acte immédiat sans se placer en état de dissonance cognitive, contradictions entre leurs actes et leurs propos.

Les raisons organisationnelles n'apparaissent qu'en conditions 2 et 3, reflétant un stade plus avancé dans le cheminement des individus : plus ils sont inscrits dans la démarche du DVMO, plus les conséquences pratiques s'imposent à eux.

➤ **Description :**

Question 4 : facteurs facilitant	Les connaissances sur l'objet		La proximité à l'objet		Rôle des bénévoles	L'accès	
	%	Exemples	%	Exemples	%	%	Exemples
Condition 1 N = 10	40	« Plus d'informations » « Explications concrètes » « Publicité positive » « Se faire rassurer » « Témoignages de donneurs et de malades »	60	« Demande d'un proche » « Besoin pour un proche » « Sauver un proche » « La famille »			
Condition 2 N = 10	20	« Les affiches » « Être informé sur le manque de donneurs »	30	« Le bouche à oreille » « Je connais quelqu'un qui a eu une greffe » « Mes parents donnent leur sang »	50		
Condition 3 N = 10	30	« Communication sur collecte de sang » « Connaissances sur le sujet »	80	« Ma femme a fait un don, ça m'a encouragé » « Proche étant sur le registre » « Donneur de sang » « Je suis sensibilisé à ce sujet »	10	40	« Facilité d'inscription via internet » « Simplicité d'inscription »

Tableau 16 : pourcentages et exemples obtenus à Q4 en C1, C2 et C3

➤ **Analyse :**

Cette question avait pour objectif de mieux comprendre les déterminants au DVMO en terme de leviers. Nous retrouvons une dimension de l'échelle d'implication de Rouquette (1951) qu'est la proximité au DVMO et qui semble déterminant, notamment pour les sujets des conditions 1 et 3.

La connaissance est de nouveau un paramètre important pour les sujets des trois conditions. Le rôle des bénévoles est décisif pour la moitié des sujets dans la condition 2, ce qui peut s'expliquer par leur présence pour du « recrutement actif » le jour de la passation des questionnaires.

Enfin, la facilité d'accès au formulaire d'inscription est aussi une donnée importante à prendre en considération pour la suite de l'étude car près de la moitié des sujets inscrits la citent.

➤ **Description :**

Question 5 : facteurs empêchant	« La peur »		« Le manque »	
	%	Exemples	%	Exemples
Condition 1	40	« La peur de la douleur » « La peur de l'opération »	60	« Le manque de temps » « Le manque d'information » « Le manque d'affiches sur les lieux de travail » « Le manque d'explications précises » « Méconnaissance des procédures »
Condition 2	80	« La peur de l'opération » « La peur autour des mots moelle osseuse » « La peur de l'inconnu » « La peur de la douleur » « L'appréhension » « La peur de l'acte en lui-même »	60	« Le manque d'information » « Le manque de communication sur le sujet » « Pas assez informés » « Le manque d'intérêt porté aux autres » « Pas assez connu » « Pas assez de publicité »
Condition 3	60	« La peur de l'opération » « La peur du prélèvement » « La peur des effets sur leur santé » « La peur des conséquences »	90	« Le manque de temps pour s'y intéresser » « Le manque d'information et de sensibilisation » « Pas assez connu » « La méconnaissance » « Communication limitée à ce sujet »

Tableau 17 : pourcentages et exemples obtenus à Q5 en C1, C2 et C3

➤ **Analyse :**

Nous retrouvons ici deux freins clairement énoncés dans les trois conditions : la peur et le manque. Cependant, dans la condition 1, le frein principal est le manque de connaissances. Lorsque l'on interroge les sujets de la conditions 2 sur les freins chez les sujets non inscrits, nous retrouvons une majorité de sujets qui citent la peur, alors que les sujets de la condition 3 citent davantage le manque d'informations. Ils semblent donc que les sujets aient besoin, d'une part, d'informations sur la procédure du DVMO, et d'autre part, d'être rassurés quant à l'aspect médical du prélèvement, ce qui va de paire puisque l'on a moins peur de ce que l'on connaît, ce qui permet de développer un sentiment de maîtrise, de contrôle.

➤ **Description :**

Question 6 : contexte de sensibilisation	Incitations externes liées à :			
	La Connaissance		L'Affect	
	%	Exemples	%	Exemples
Condition 1	60	« Connaître le fonctionnement du prélèvement » « Connaître les conséquences sur mon état de santé » « Informations sur les risques pour le donneur » « La connaissance des intérêts » « La prévention »	60	« Témoignages de patients » « Rencontrer des personnes en attente de donneurs » « Être touché personnellement » « Perdre un proche »
Condition 2	90	« L'information sur le procédé » « La communication » « Les documents » « Les explications » « L'information dans les lycées » « Les plaquettes d'information »	10	« Voir quelqu'un qui vit grâce au don de moelle osseuse »
Condition 3	100	« Les spots publicitaires » « Les affiches dans le bus » « Internet » « L'information dans les médias » « Campagnes nationales » « Journaux »	20	« Le parrainage » « Les témoignages »

Tableau 18 : pourcentages et exemples obtenus à Q6 en C1, C2 et C3

Analyse :

Cette question devait nous permettre de cerner de quelle manière il s'avère plus judicieux de communiquer sur le DVMO en interrogeant directement les individus.

Il ressort très nettement que l'information, par toute sorte de biais, est un moyen privilégié de sensibiliser les individus. Enfin, il semblerait que faire appel aux pairs pourrait aider à convaincre les sujets non inscrits sur le registre FGM de le faire.

D'une manière générale, nous pouvons dire que la question du DVMO est encore trop méconnue dans la population cible, ce qui représente un réel frein à l'inscription de nouveaux donneurs. Les individus, ne connaissant pas vraiment la procédure, développent des craintes à son encontre ; le contrôle perçu semble au cœur de la question du DVMO. L'utilisation des pairs comme médium de connaissances et de témoignages s'avère également pertinente.

Analyse quantitative

Dans chaque condition, neuf dimensions étaient mesurées par 2 items ou plus.

Dimensions	Items pré testés
Altruisme (Alt.)	1, 23, 24 et 26
Justice (Just.)	2, 4 et 7
Autonomie (Aut.)	3, 5 et 8
Regret anticipé (Ra)	6 et 20
Sentiment positif anticipé (Spa)	9 et 15
Collectivisme (Coll.)	10, 17 et 19
Attribution de responsabilité (Att. Resp.)	11 et 16
Principalisme (Princi.)	12, 13, 18 et 22
Égoïsme (Ego.)	14 et 21

Une mesure par alpha de Cronbach a été faite pour chaque dimension et par condition :

	Alt.	Just.	Aut.	Ra	Spa	Coll.	Att. Resp.	Princi.	Ego.
Condition 1	0	.43	0	0	.77	.18	.65	.13	.01
Condition 2	.36	.43	.58	0	.69	.21	.86	.31	.64
Condition 3	.44	.78	.69	0	.78	0	.89	.01	0

Rappel : - entre 0 et .50 = valeurs insuffisantes

- entre .50 et .70 = valeurs limites

- entre .70 et .99 = valeurs élevées ou très élevées

Tous les items faisant baisser la consistance interne n'ont pas été retenus pour la suite de l'enquête. Il en a été de même concernant les items ambigus.

Dimensions	Items conservés
Altruisme (Alt.)	23 et 26
Justice (Just.)	4 et 7
Autonomie (Aut.)	5
Sentiment positif anticipé (Spa)	9 et 15
Collectivisme (Coll.)	10
Attribution de responsabilité (Att. Res.)	11 et 16
Principalisme (Princi.)	12 et 18
Égoïsme (Ego.)	21

	Alt.	Just.	Aut.	Coll.	Princi.
Condition 1	.41	.66	.37	.55	.28
Condition 2	.63	.73	.40	.24	.51
Condition 3	.78	.85	.68	.58	.63

ENQUETE SUR LE DON DE MOELLE OSSEUSE

Dans le cadre d'une enquête sur le don de moelle osseuse, nous aimerions connaître votre avis. Nous enquêtons exclusivement des hommes entre 18 et 40 ans non inscrits sur le registre France Greffe de Moelle. Merci de prendre quelques minutes pour remplir le questionnaire suivant. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses, seul votre avis nous intéresse. Toutes vos réponses resteront anonymes et ne seront interprétées qu'à des fins statistiques.

Pour répondre aux affirmations ci-dessous, entourez le chiffre qui correspond le mieux à ce que vous pensez. Soyez spontané.

Par exemple, si la question est :

Aujourd'hui, je me sens de bonne humeur.

Pas du tout d'accord 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 tout à fait d'accord

Très- Assez- Plutôt - Ni l'un ni l'autre- Plutôt - Assez - Très

Ainsi, si vous vous sentez de très bonne humeur **vous entourez** le chiffre 7, si au contraire vous vous sentez de très mauvaise humeur vous entourez le chiffre 1, et si votre humeur n'est ni bonne ni mauvaise, vous entourez le chiffre 4.

Toutes les questions suivantes sont des affirmations, merci de les lire toutes avec attention et de répondre à toutes selon ce que vous pensez.

1. Je pense que donner de sa moelle osseuse permet de réduire les inégalités créées par la maladie.

pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 6 7 tout à fait d'accord

2. Je pense que se porter volontaire au don de moelle osseuse permet d'exprimer un choix personnel.

pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 6 7 tout à fait d'accord

3. Je pense que donner de sa moelle osseuse permet de corriger l'injustice que vivent les personnes nécessitant une greffe de moelle osseuse.

pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 6 7 tout à fait d'accord

4. Je pense que se porter volontaire au don de moelle osseuse fait naître un sentiment de fierté.
pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 6 7 tout à fait d'accord

5. J'ai confiance que si un jour j'ai besoin d'une greffe de moelle osseuse, quelqu'un donnera de la sienne pour moi.
pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 6 7 tout à fait d'accord

6. Je considère que les personnes en attente de greffe de moelle osseuse ne sont pas responsables de leur maladie.
pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 6 7 tout à fait d'accord

7. Je considère que se porter volontaire au don de moelle osseuse est une manière de se mettre à l'épreuve.
pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 6 7 tout à fait d'accord

8. Lorsque l'on se porte volontaire au don de moelle osseuse, il ne faut rien attendre en retour.
pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 6 7 tout à fait d'accord

9. Le manque d'information est un frein à mon inscription sur le registre des donneurs de moelle osseuse.
pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 6 7 tout à fait d'accord

10. Je considère que les personnes en attente de greffe de moelle osseuse n'ont rien fait pour être malades.
pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 6 7 tout à fait d'accord

11. Je pense que donner de sa moelle osseuse à quelqu'un qui en a besoin est un acte bon.
pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 6 7 tout à fait d'accord

12. Je pense que se porter volontaire au don de moelle osseuse permet de se sentir mieux envers soi-même.
pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 6 7 tout à fait d'accord

13. Je pense que se porter volontaire au don de moelle osseuse engendre de la satisfaction.
pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 6 7 tout à fait d'accord

14. De manière générale, je porte un intérêt aux besoins des autres.
pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 6 7 tout à fait d'accord

15. La peur est un frein à mon inscription sur le registre des donneurs de moelle osseuse.
pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 6 7 tout à fait d'accord

16. Je me considère en bonne santé.
pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 6 7 tout à fait d'accord

17. Je me sens personnellement concerné par la question du don de moelle osseuse.
pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 6 7 tout à fait d'accord

18. Pour moi, la question du don de moelle osseuse est une question de la plus haute importance.
pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 6 7 tout à fait d'accord

19. Je me sens tout à fait capable de me porter volontaire au don de moelle osseuse.
pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 6 7 tout à fait d'accord

20. J'ai l'intention de me renseigner sur le don de moelle osseuse le mois à venir.
 Oui Non

21. J'ai l'intention de me porter volontaire au don de moelle osseuse en m'inscrivant sur le registre national des donneurs.
 Oui Non

Merci de votre participation

Si vous souhaitez recevoir des informations sur le don de moelle osseuse, vous êtes libre de renseigner votre adresse m@il :

.....@.....

**Annexe 6 : Formulaire de demande d'inscription comme donneur de moelle osseuse de
l'Agence de la Biomédecine**



Agence de la biomédecine
Établissement relevant du ministère de la santé

Demande d'inscription comme donneur (de moelle osseuse)

Avant de m'inscrire, je me suis informé(e) et :





- Je sais que la moelle osseuse est vitale pour l'organisme.
- J'ai compris qu'un don de moelle osseuse peut sauver une vie.
- Je sais que le don est volontaire, anonyme et gratuit.
- Je sais qu'il est excessivement rare qu'un donneur soit compatible avec un malade. C'est pourquoi je reste mobilisé(e) jusqu'à la date limite de mon inscription (60 ans).
- Je m'engage à informer le Registre France Greffe de Moelle de l'Agence de la biomédecine en cas de changements importants dans ma vie (par exemple, si je change d'adresse, si je pars à l'étranger, si mon état de santé évolue...).
- J'ai compris que je serai sollicité(e) seulement quand un malade compatible avec ma propre moelle osseuse, où qu'il se trouve dans le monde, aura besoin d'une greffe.
- Je serai disposé(e) à m'organiser afin de me rendre disponible pour le prélèvement.
- Je signerai une lettre d'engagement pour valider mon inscription.
- Je sais que je peux renoncer à mon engagement à tout moment, sans aucune justification.
- Je suis conscient(e) que des éventuelles contre-indications médicales me concernant peuvent rendre impossible mon don.

Je suis prêt(e) à m'inscrire comme donneur de moelle osseuse et souhaite être contacté(e) par le centre d'accueil le plus proche de mon domicile pour un premier rendez-vous.

Je m'inscris :

- En complétant le formulaire d'inscription directement sur www.dondemoelleosseuse.fr ou
- En renvoyant cette demande d'inscription complétée des renseignements ci-dessous à l'adresse suivante : **Agence de la biomédecine - Registre France Greffe de Moelle**
1, avenue du Stade de France
93212 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX

À le Signature :

Renseignements à fournir (en caractères d'imprimerie)

Nom : <input style="width: 90%;" type="text"/>	Adresse :
Nom de jeune fille :	Code postal : <input style="width: 40%;" type="text"/>
Prénoms :	Localité :
Date de naissance :	Tél. personnel :
Sexe : <input type="checkbox"/> masculin <input type="checkbox"/> féminin	Tél. professionnel :
<input type="checkbox"/> J'accepte de recevoir des informations sur le don de moelle osseuse de la part de l'Agence de la biomédecine.	Tél. mobile :
Comment avez-vous été informé(e) sur le don de moelle osseuse ?	E-mail :
<input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Presse <input type="checkbox"/> Association <input type="checkbox"/> Médecin/Hôpital <input type="checkbox"/> Événement <input type="checkbox"/> Autre	
Précisez votre réponse :	

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 06/01/78, vous disposez, en nous écrivant, d'un droit d'accès, de rectification, et de suppression des données vous concernant contenues dans notre fichier. Vos coordonnées ne seront en aucun cas communiquées à des tiers.

WEB-09

74

Annexe 7 : Message de sensibilisation au don de moelle osseuse envoyé par mailing

« Bonjour,

Vous avez récemment répondu à une enquête en ligne sur le **Don de Moelle Osseuse** et vous avez laissé vos coordonnées afin de recevoir des informations sur le sujet.

La moelle osseuse est contenue dans tous les os du corps, elle est vitale pour l'organisme car elle fabrique toutes les cellules du sang : globules rouges, globules blanc et plaquettes. L'enjeu est vital pour les personnes atteintes de maladie du sang en attente de greffe mais la probabilité de trouver une personne compatible est très faible ; c'est pourquoi l'Agence de la Biomédecine gère le fichier national en lien avec les autres fichiers internationaux de donneurs. Lorsqu'une personne a besoin d'être greffée, les médecins greffeurs interrogent les fichiers afin de trouver un donneur compatible et vous avez une chance d'être compatible avec cette personne. Si c'est le cas, vous êtes alors contacté par l'Établissement Français du Sang le plus proche de chez vous afin de fixer les modalités de la greffe.

A chaque nouvelle inscription c'est une chance de plus de sauver une vie.

Sachez qu'il y a **deux manières de donner de sa moelle osseuse** : par prise de sang après avoir fait migrer les cellules de la moelle osseuse dans le sang grâce à l'injection d'un médicament durant les quatre jours précédant le don, cette technique dite par « cytophérèse » représente 80% des cas prélèvements en moyenne ; par ponction dans les os du bassin sous anesthésie générale nécessitant une hospitalisation de 48 heures, cette technique représente environ 20% des cas.

Ce don est volontaire, anonyme et gratuit. Vous êtes engagés jusqu'à l'âge de 60 ans (date limite pour donner de sa moelle osseuse) mais vous pouvez renoncer à cet engagement à tout moment et sans aucune justification.

Le don anonyme est limité à une fois mais vous pourriez redonner à un membre de votre famille.

Maintenant vous êtes libre de vous inscrire et sauver une vie en remplissant le formulaire de pré inscription sur le registre France Greffe de Moelle (lien ci-joint) qui sera transmis au centre le plus proche de chez vous. Sachez que plus de 20 millions de personnes à travers le monde se sont déjà porté volontaires !

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à contacter Mme Brigitte Seigneur au secrétariat des volontaires au don de moelle osseuse de Rennes au 02.99.54.77.86.

Les personnes en attente de greffe comptent sur vous. ».

Annexe 8 : Traitements statistiques du questionnaire final

➤ Résultats de l'analyse de fiabilité du questionnaire : les corrélations inter-items

			Corrélations																			
			Justice1	Justice2	Autonomie1	SPA1	SPA2	Collectivisme1	Alt_Resp1	Alt_Resp2	Princpalisme 1	Princpalisme 2	Altruisme1	Altruisme2	Fact_bloquant 1	Fact_bloquant 2	Egoisme1	ESP1	Implication1	Implication2	Implication3	
Rho de Spearman	Justice1	Coefficient de corrélation	1,000	.590	.174	.201	.173	.179	.169	.127	.129	.077	-.050	.145	-.003	-.049	.145	-.028	.238	.370	.333	
		Sig. (bilatérale)		.000	.063	.031	.064	.056	.079	.176	.170	.416	.595	.123	.975	.602	.123	.766	.010	.000	.000	
		N	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115
	Justice2	Coefficient de corrélation	.590	1,000	.221	.193	.115	.194	.001	.141	.194	.193	-.107	.068	.075	-.077	.309	-.006	.000	.258	.330	
		Sig. (bilatérale)	.000		.018	.038	.220	.038	.993	.134	.038	.039	.255	.467	.428	.414	.001	.950	.066	.005	.000	
		N	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	
	Autonomie1	Coefficient de corrélation	.174	.221	1,000	.249	.081	.129	-.035	-.042	-.056	.210	-.046	.039	-.006	-.035	.062	.103	.046	-.051	-.030	
		Sig. (bilatérale)	.063	.018		.007	.387	.170	.714	.658	.550	.024	.622	.676	.952	.707	.582	.274	.625	.585	.748	
		N	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	
	SPA1	Coefficient de corrélation	.201	.193	.249	1,000	.470	.154	.038	-.082	.188	.204	.072	.272	.074	.188	.474	.088	.103	.129	.041	
		Sig. (bilatérale)	.031	.038	.007		.000	.100	.685	.383	.044	.029	.447	.003	.436	.044	.000	.352	.271	.170	.662	
		N	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	
	SPA2	Coefficient de corrélation	.173	.115	.081	.470	1,000	.290	.101	-.033	.378	.258	.135	.453	.177	.175	.633	.108	.107	.220	.270	
		Sig. (bilatérale)	.064	.220	.387	.000		.002	.282	.724	.000	.005	.150	.000	.058	.061	.000	.252	.257	.018	.004	
		N	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	
	Collectivisme1	Coefficient de corrélation	.179	.194	.129	.154	.290	1,000	.040	-.003	.227	.062	-.046	.142	.068	-.001	.311	.162	.004	.190	.259	
		Sig. (bilatérale)	.056	.038	.170	.100	.002		.674	.973	.015	.508	.626	.129	.470	.995	.001	.084	.966	.042	.005	
		N	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	
	Alt_Resp1	Coefficient de corrélation	.165	.001	-.035	.038	.101	.040	1,000	.618	.019	.161	.232	.083	-.001	-.078	-.110	.241	-.008	.011	.053	
		Sig. (bilatérale)	.079	.993	.714	.685	.282	.674		.000	.844	.085	.013	.381	.995	.408	.242	.009	.932	.910	.572	
		N	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	
	Alt_Resp2	Coefficient de corrélation	.127	.141	-.042	-.082	-.033	-.003	.618	1,000	.027	.220	.120	-.052	.003	-.014	-.161	.115	.115	.115	.115	
		Sig. (bilatérale)	.176	.134	.658	.383	.724	.973	.000		.772	.018	.201	.583	.977	.884	.086	.083	.895	.978	.647	
		N	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	
	Princpalisme 1	Coefficient de corrélation	.129	.194	-.056	.188	.378	.227	.019	.027	1,000	.083	.109	.191	.066	.224	.404	.051	.076	.181	.115	
		Sig. (bilatérale)	.170	.038	.550	.044	.000	.015	.844	.772		.378	.248	.041	.486	.016	.000	.585	.421	.053	.041	
		N	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	
	Princpalisme 2	Coefficient de corrélation	.077	.193	.210	.204	.258	.062	.161	.220	.083	1,000	.096	.288	.295	.043	.170	.229	.051	.074	.118	
		Sig. (bilatérale)	.416	.039	.024	.029	.005	.508	.085	.018	.378		.308	.002	.001	.649	.069	.014	.588	.432	.208	
		N	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	
	Altruisme1	Coefficient de corrélation	-.050	-.107	-.046	.072	.135	-.046	.232	.120	-.109	.096	1,000	.249	.060	.053	-.045	.247	-.049	.135	-.017	
		Sig. (bilatérale)	.595	.255	.622	.447	.150	.626	.013	.201	.248	.308		.007	.522	.574	.632	.008	.603	.151	.857	
		N	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	
	Altruisme2	Coefficient de corrélation	.145	.068	.039	.272	.453	.142	.083	-.052	.191	.288	.249	1,000	.084	-.008	.278	.149	.113	.288	.376	
		Sig. (bilatérale)	.123	.467	.676	.003	.000	.129	.381	.583	.041	.002	.007		.319	.926	.003	.111	.228	.002	.000	
		N	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	
	Fact_bloquant 1	Coefficient de corrélation	-.003	.075	-.006	.074	.177	.068	-.001	.003	.066	.295	.060	.094	1,000	.233	.132	.162	-.128	-.138	-.123	
		Sig. (bilatérale)	.975	.428	.952	.435	.058	.470	.995	.977	.486	.001	.522	.319		.012	.161	.084	.173	.143	.168	
		N	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	
	Fact_bloquant 2	Coefficient de corrélation	-.049	-.077	-.035	.188	.175	-.001	-.078	-.014	.224	.043	.053	-.009	.233	1,000	.170	-.030	-.117	-.071	-.269	
		Sig. (bilatérale)	.602	.414	.707	.044	.061	.995	.408	.884	.016	.649	.574	.926	.012		.070	.747	.214	.449	.004	
		N	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	
	Egoisme1	Coefficient de corrélation	.145	.309	.052	.474	.633	.311	-.110	-.161	.404	.170	-.045	.278	.132	.170	1,000	.035	.121	.229	.291	
		Sig. (bilatérale)	.123	.001	.582	.000	.000	.001	.242	.086	.000	.069	.632	.003	.161	.070		.714	.198	.014	.002	
		N	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	
	ESP1	Coefficient de corrélation	-.028	-.006	.103	.088	.108	.162	.241	.162	.051	.229	.247	.149	.162	-.030	.035	1,000	.065	.013	.073	
		Sig. (bilatérale)	.766	.950	.274	.352	.252	.084	.009	.083	.585	.014	.008	.111	.084	.747	.714		.491	.893	.437	
		N	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	
	Implication1	Coefficient de corrélation	.238	.172	.046	.103	.107	.004	-.008	.012	.076	.051	-.049	.113	-.128	-.117	.121	.065	1,000	.817	.416	
		Sig. (bilatérale)	.010	.066	.625	.271	.257	.966	.932	.895	.421	.588	.603	.228	.173	.214	.198	.491		.000	.000	
		N	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	
	Implication2	Coefficient de corrélation	.370	.258	-.051	.129	.220	.190	.011	-.003	.181	.074	.135	.288	-.138	-.071	.229	.013	.617	1,000	.567	
		Sig. (bilatérale)	.000	.005	.585	.170	.016	.042	.910	.978	.053	.432	.151	.002	.143	.449	.014	.893	.000		.000	
		N	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	
	Implication3	Coefficient de corrélation	.333	.330	-.030	.041	.270	.259	.053	.043	.191	.118	-.017	.376	-.129	-.269	.291	.073	.416	.567	1,000	
		Sig. (bilatérale)	.000	.000	.748	.662	.004	.005	.572	.647	.041	.209	.857	.000	.168	.004	.002	.437	.000	.000		
		N	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	

** La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

* La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

▲ **Statistiques descriptives sur l'ensemble des données des 18/40 ans :**

SPA : sentiment positif anticipé

Att_Resp : attribution de responsabilité

ESP : état de santé perçue

Moy_ : moyenne des deux items de la dimension

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Écart type
Justice 1	115	1	7	4,82	1,609
Justice 2	115	1	7	5,03	1,782
Moy_justice	115	1	7	4,93	1,52
Autonomie	115	1	7	5,97	1,376
SPA1	115	1	7	4,7	1,732
SPA2	115	1	7	4,84	1,525
Moy_SPA	115	1	7	4,79	1,466
Collectivisme	115	1	7	3,67	1,726
Att_Resp1	115	4	7	6,76	,601
Att_Resp2	115	1	7	6,55	,976
Moy_Att_Resp	115	4	7	6,63	,694
Principalisme1	115	1	7	3,73	2,049
Principalisme2	115	3	7	6,43	,956
Moy-Principalisme	115	2	7	5,1	1,217
Altruisme1	115	1	7	6,26	1,264
Altruisme2	115	1	7	5,54	1,404
Moy_Altruisme	115	1	7	5,79	1,072
Facteur empêchant1	115	1	7	5,44	1,841
Facteur empêchant2	115	1	7	4,74	1,947
Moy_Facteur-empêchant	115	1	7	5,04	1,524
Égoïsme	115	1	7	4,1	1,84
ESP	115	2	7	5,69	1,252
Implication1	115	1	7	3,21	1,74
Implication2	115	1	7	3,77	1,682
Implication3	115	1	7	4,15	1,975
Moy-Implication	115	1	7	3,68	1,542

▲ **Statistiques descriptives par genre chez les 18/40 ans :**

Genre 1 : hommes/Genre 2 : femmes

SPA : sentiment positif anticipé

Att_Resp : attribution de responsabilité

ESP : état de santé perçue

Moy_ : moyenne des deux items de la dimension

Genre		N	Minimum	Maximum	Moyenne	Écart type
1	Justice 1	76	1	7	4,87	1,561
	Justice 2	76	1	7	4,99	1,763
	Moy_justice	76	1	7	4,93	1,462
	Autonomie	76	1	7	5,92	1,421
	SPA1	76	1	7	4,78	1,546
	SPA2	76	1	7	4,75	1,434
	Moy_SPA	76	1	7	4,76	1,292
	Collectivisme	76	1	7	3,72	1,710
	Att_Resp1	76	4	7	6,74	,661
	Att_Resp2	76	1	7	6,47	1,113
	Moy_Att_Resp	76	4	7	6,61	,661
	Principalisme1	76	1	7	3,67	2,009
	Principalisme2	76	3	7	6,38	,966
	Moy-Principalisme	76	3	7	5,03	1,131
	Altrusime1	76	1	7	6,22	1,401
	Altruisme2	76	1	7	5,38	1,487
	Moy_Altruisme	76	1	7	5,80	1,214
	Facteur empêchant1	76	1	7	5,14	2,025
	Facteur empêchant2	76	1	7	4,72	1,916
	Moy_Facteur-empêchant	76	1	7	4,93	1,594
	Égoïsme	76	1	7	3,83	1,784
	ESP	76	2	7	5,59	1,308
	Implication1	76	1	7	2,97	1,673
	Implication2	76	1	7	3,64	1,679
	Implication3	76	1	7	3,96	1,942
	Moy-Implication	76	1	7	3,53	1,454

Genre		N	Minimum	Maximum	Moyenne	Écart type
2	Justice 1	39	1	7	4,72	1,716
	Justice 2	39	1	7	5,13	1,838
	Moy_justice	39	1	7	4,92	1,628
	Autonomie	39	2	7	6,05	1,297
	SPA1	39	1	7	4,56	2,062
	SPA2	39	1	7	5,03	1,693
	Moy_SPA	39	1	7	4,79	1,613
	Collectivisme	39	1	7	3,56	1,774
	Att_Resp1	39	5	7	6,79	,469
	Att_Resp2	39	5	7	6,69	,614
	Moy_Att_Resp	39	5	7	6,74	,485
	Principalisme1	39	1	7	3,85	2,146
	Principalisme2	39	3	7	6,51	,942
	Moy-Principalisme	39	2	7	5,18	1,315
	Altrusime1	39	4	7	6,33	,955
	Altruisme2	39	3	7	5,85	1,182
	Moy_Altruisme	39	4	7	6,09	,818
	Facteur empêchant1	39	2	7	5,03	1,246
	Facteur empêchant2	39	1	7	4,77	2,032
	Moy_Facteur-empêchant	39	2	7	5,40	1,263

Égoïsme	39	1	7	4,62	1,858
ESP	39	2	7	5,87	1,128
Implication1	39	1	7	3,67	1,797
Implication2	39	1	7	4,00	1,686
Implication3	39	1	7	4,51	2,011
Moy-Implication	39	1	7	4,06	1,565

▲ **Test non paramétrique de Mann-Whitney sur échantillon indépendant :**

- Test (critère de regroupement : genre)

	Justice1	Justice2	Moy_Justice	Autonomie	SPA1	SPA2
U de Mann-Whitney	1427,000	1399,500	1466,500	1432,500	1446,000	1281,500
W de Wilcoxon	2207,000	4325,500	2246,500	4358,500	2226,000	4207,500
Z	-,331	-,497	-,094	-,314	-,216	-1,210
Signification asymptotique (bilatérale)	,741	,619	,925	,753	,829	,226

	Collectivisme	Att_Resp1	Att_Resp2	Moy_Att_Resp	Principalisme 1
U de Mann-Whitney	1413,500	1481,500	1420,500	1461,000	1413,500
W de Wilcoxon	2193,500	2261,500	4346,500	4387,000	4339,500
Z	-,412	-,004	-,483	-,158	-,410
Signification asymptotique (bilatérale)	,680	,996	,629	,874	,682

	Principalisme 2	Altruisme 1	Altruisme 2	Moy_Altruisme	Facteur empêchant1
U de Mann-Whitney	1343,000	1439,500	121,000	1300,500	1150,500
W de Wilcoxon	4269,000	2219,500	4147,000	4226,500	4076,500
Z	-,972	-,294	-1,600	-1,210	-2,043
Signification asymptotique (bilatérale)	,331	,769	,110	,226	,041

	Facteur empêchant2	Moy_Facteur_ empêchant	Égoïsme	ESP	Implication1
U de Mann-Whitney	1443,000	1203,500	1136,500	1320,000	1141,500
W de Wilcoxon	4369,000	4129,500	4062,500	4246,000	4067,500
Z	-,234	-1,712	-2,071	-,996	-2,045
Signification asymptotique (bilatérale)	,815	,087	,038	,319	,041

	Implication2	Implication3	Moy-SPA
U de Mann-Whitney	1295,500	1237,000	1434,500
W de Wilcoxon	4221,500	4163,000	4360,500
Z	-1,118	-1,467	-,289
Signification asymptotique (bilatérale)	,264	,142	,773

	Intention_renseignement	Intention_volontariat	Mail
U de Mann-Whitney	962,000	1127,500	1129,500
W de Wilcoxon	3663,000	4053,500	4055,500
Z	-3,268	-2,784	-2,613
Signification asymptotique (bilatérale)	,001	,005	,009