

Auteurs:
Wim de Kort
Ingrid Veldhuizen

CHAPITRE
04

4.1.1 Introduction

Ce guide fait souvent référence à différents types et définitions de dons de sang et donneurs de sang. Afin d'éviter toute ambiguïté, la présentation d'une série spécifique de définitions à la fois des types de donneurs de sang et des types de dons s'impose. L'application de cette série de définitions permet de dégager les tendances caractérisant la base de donneurs que l'on cherche à analyser et à comparer entre les établissements de transfusion sanguine d'un même pays ou de différents pays.

La série de définitions élaborée dans le cadre du projet DOMAINE s'appuie sur la série de définitions établie par le Conseil européen dans la recommandation 98/463/CE¹. Cependant, les définitions établies par l'UE et les définitions DOMAINE diffèrent à certains égards, c'est pourquoi il est important de présenter ces différences, d'en expliquer la cause et de donner les raisons justifiant l'adoption par l'équipe DOMAINE des définitions utilisées dans ce guide.

Ce chapitre récapitulera en premier lieu les définitions établies par l'UE et celles établies dans le cadre du projet DOMAINE puis les illustrera et les comparera. La première section s'articulera de la manière suivante : Définitions établies par l'UE : 4.1.2 ; Définitions établies dans le cadre du projet DOMAINE : 4.1.3 ; Comparaisons détaillées : 4.1.4 ; Illustration des types de donneurs définis par DOMAINE : 4.1.5 ; Récapitulatif des différents types DOMAINE de donneurs : 4.1.6 ; Types de dons définis par DOMAINE : 4.1.7.

Les paragraphes ultérieurs développeront plus amplement les définitions DOMAINE et décriront plus en détails les différents types de dons existants et la situation actuelle en Europe, telle que rapportée d'après les résultats de l'enquête DOMAINE.

4.1.2 Définitions établies dans la directive de la Communauté européenne

Afin de pouvoir comparer plus facilement, entre les pays de l'UE, le nombre de donneurs, le nombre de dons recueillis, l'emploi des produits sanguins et les aspects relatifs à la sécurité, l'UE a défini certains types de donneurs spécifiques (Recommandation 98/463/CE du Conseil de l'UE). Cette série de définitions est utilisée lors de l'examen de questions macroéconomiques relatives à l'approvisionnement en produits sanguins. Le Conseil de l'Europe a ainsi par exemple utilisé ces définitions dans son questionnaire portant sur la collecte, la qualification et l'utilisation du sang et des produits sanguins en Europe².

Tableau 1 : définitions des types de donneurs établies par l'UE. Dans la mesure où les produits sanguins utilisés par les organismes de transformation du plasma sont issus de la même population de donneurs de sang, les définitions utilisées dans ce que l'on appelle le Plasma Master File (PMF), *Guideline on epidemiological data on blood transmissible infections*, Agence européenne des médicaments [EMA] sont les mêmes³. Cependant, la série de définitions utilisée par l'EMA comprend, pour les besoins spécifiques de cette dernière, deux définitions supplémentaires, lesquelles sont également reprises dans le Tableau 1.

Tableau 1. Définitions des différents types de donneurs telles qu'établies par l'UE et par le Plasma Master File (PMF)

Type de donneur	Définition commune à l'UE et au Plasma Master File (PMF)
Donneur	Personne en bonne santé ayant de bons antécédents médicaux qui donne volontairement du sang ou du plasma à des fins thérapeutiques.
Donneur effectuant un premier don	Personne qui n'a jamais donné de sang ni de plasma.
Donneur prospect	Personne qui se présente dans un établissement de collecte de sang ou de plasma ^a et indique sa volonté de donner du sang ou du plasma.
Donneur régulier	Personne qui donne du sang ou du plasma régulièrement (c'est-à-dire au cours des deux dernières années), en respectant les intervalles de temps minimaux, dans le même établissement de collecte.
Donneur occasionnel	Personne qui a effectué un don auparavant, mais pas au cours des deux dernières années, dans le même établissement de collecte.
Type de donneur	Définition utilisée dans le Plasma Master File (PMF)
Donneur testé pour la première fois	Personne dont le sang/plasma fait pour la première fois l'objet de tests de détection de marqueurs de maladies infectieuses (conjointement ou non à un don) et qui n'a pas déjà fait l'objet de ces tests antérieurement, d'après ce qu'indique un système de transfusion donné. ^b
Donneur testé de nouveau	Personne dont le sang/plasma a déjà fait l'objet de tests de détection de marqueurs de maladies infectieuses d'après ce qu'indique un système de transfusion donné.

^a Les établissements de transfusion sanguine sont définis dans la directive 2002/98/CE⁴ comme « toute structure ou tout organisme responsable de tout aspect de la collecte et du contrôle de sang humain ou de composants sanguins, quel que soit l'usage auquel ils sont destinés, et de leur transformation, leur conservation et leur distribution lorsqu'ils sont destinés à la transfusion. La présente définition ne s'applique pas aux dépôts de sang hospitaliers. » Le terme « centre de collecte » dans la directive de l'EMA désigne un site spécifique dans lequel du sang/plasma est collecté, y compris tout site de collecte mobile afférent.

^b Dans le Plasma Master File (PMF), le terme « système de transfusion donné » désigne un système disposant de données indiquant si le donneur a ou non déjà fait don de son sang auparavant et indiquant les résultats des tests de qualification biologique réalisés antérieurement.

Le nombre exact de dons effectués et le schéma de pratique du don (intervalles de temps entre les dons successifs d'un même donneur) déterminent le « parcours de donneur » et certaines de ses implications caractéristiques en termes de sécurité. Déterminer le nombre de dons effectués et le schéma de pratique du don permet par conséquent de distinguer et de comprendre les différents types de donneurs.

Tableau 2 : Tableau croisé présentant les différents types de donneurs tels que définis par l'UE en fonction de leur schéma de pratique du don. L'observation de ce tableau permet de conclure qu'il est difficile, à partir des définitions proposées par l'UE, de caractériser clairement le schéma de pratique du don des différents types de donneurs. Or, il est indispensable, dans le cadre du management des donneurs, de disposer de données réelles concernant la base de donneurs, de manière à être en mesure de mettre en œuvre, en temps opportun, des activités de recrutement et de fidélisation adéquates.

Tableau 2. Tableau croisé des différents types de donateurs définis par l'UE en fonction du nombre de dons effectués, élaboré à partir des définitions proposées par l'UE et des définitions proposées dans le Plasma Master File (PMF)

	Dons		
	avant 2008	2008	2009
Donneur	≥0		
Donneur prospect	0		
Donneur effectuant un premier don	0		
Donneur régulier	≥0	≥1 ^a	
Donneur occasionnel	≥1	≥0 ^b	
Donneur testé pour la première fois	0	0 ou 1	
Donneur testé de nouveau	non applicable	non applicable	

a Nombre de dons impossible à établir clairement à partir de la définition proposée. Un donneur régulier, au sens de cette définition, peut avoir fait don de son sang dans le présent centre de collecte, comme dans un autre centre de collecte du même établissement de transfusion sanguine, ou encore dans un autre établissement. De plus, aucun intervalle de temps précis entre les dons n'est défini.

b Ce donneur peut avoir ou non fait don de sang dans le présent centre de collecte, dans un autre centre de collecte du même établissement de transfusion sanguine, ou encore dans un autre établissement.

4.1.3 Définitions proposées dans le cadre du projet DOMAINE

La série de définitions établie par l'UE a fait la preuve de son applicabilité dans les enquêtes macroéconomiques. Le management des donateurs va plus loin et requiert des informations plus détaillées sur le parcours réel des donateurs. Des définitions sans équivoque sont, à cette fin, indispensables. C'est pourquoi, sur la base des définitions proposées par l'UE et des définitions proposées dans le Plasma Master File (PMF), l'équipe du projet DOMAINE a formulé une série de définitions minutieuses à la fois des *types de donateurs* et des *types de dons*.

Les définitions des types de donateurs sont présentées, examinées et illustrées des paragraphes 4.1.4 à 4.1.6.

Les définitions des types de dons sont présentées au paragraphe 4.1.7.

Types de donateurs définis par DOMAINE

Le nombre de dons effectués par une personne donnée et son calendrier des dons constituent conjointement le point de départ d'un Bon Management des Donneurs, en ce qu'ils permettent des ajustements des stratégies à la fois de recrutement et de fidélisation des donateurs. Le nombre de dons effectués constitue une caractéristique importante permettant de catégoriser les donateurs, par exemple, en donateurs effectuant un premier don, donateurs réguliers ou encore donateurs sur le point de ne plus faire partie de la base de donateurs actifs. Le calendrier du don apporte des informations au sujet des intervalles de temps séparant des dons de sang successifs.

Avantages d'une définition précise des types de donateurs

Le recours à une base de données de donateurs électronique est une condition quasiment indispensable à l'extraction et à la gestion correctes des informations contenues dans la base de donateurs. Les responsables des donateurs nécessitent, dans le cadre de l'établissement de prévisions et du calendrier, d'être informés de la composition réelle à la fois quan-

titative et qualitative de la base de donateurs. Des données actuelles leur sont nécessaires afin de répondre aux questions qu'ils se posent concernant le management des donateurs. De combien de donateurs disponibles pour effectuer un don aujourd'hui disposons-nous ? Quel est le nombre de nouveaux donateurs recrutés cette année ? Le nombre de donateurs inactifs est-il en augmentation ?

L'analyse de la composition de la base de donateurs en termes de types de donateurs fournit par conséquent des informations précieuses, tant du point de vue de la structure que de la robustesse de la base de donateurs. Ainsi par exemple, certains établissements de transfusion sont étroitement dépendants de donateurs effectuant un premier don et s'appuient par conséquent fortement sur leurs activités de recrutement au don, les informations obtenues grâce à la base de données pouvant dans ce cas servir à la conduite de ces activités de recrutement. D'autres établissements de transfusion en revanche disposent d'une importante population de donateurs réguliers et s'appuieront donc sur les informations contenues dans la base de données pour décider s'il est ou non nécessaire de mettre en œuvre des efforts supplémentaires en matière de fidélisation des donateurs.

Définition des différents types de donateurs

Tout parcours de donneur débute lorsqu'une personne se présente dans un établissement de transfusion sanguine, soit spontanément, soit suite à un recrutement actif. Le parcours d'un donneur peut s'achever de différentes manières : via l'arrêt volontaire de la pratique du don, via un ajournement définitif ou encore suite à la survenue d'événements graves affectant le patient.

Une fois inscrit, le donneur nouvellement enregistré peut, en faisant des dons de sang, contribuer à assurer l'approvisionnement en produits sanguins. Il faut garder à l'esprit qu'un donneur nouvellement inscrit (ou donneur nouvellement enregistré) n'a encore effectué aucun don. L'objectif est que ces nouveaux donateurs fassent effectivement un ou (de préférence) plusieurs dons de sang. En fonction de leur parcours, les donateurs peuvent être classés en différents types. Le fait qu'une personne ait ou non effectivement donné son sang constitue le plus simple élément comptable permettant de distinguer les donateurs des non donateurs, et permettant également de différencier les donateurs entre eux. C'est pourquoi l'équipe DOMAINE utilise le nombre de dons en tant qu'outil d'établissement et de définition des différents types de donateurs. Ces types de donateurs sont décrits dans les Tableaux 3 et 4. Le Tableau 3 offre une description textuelle des différents types de donateurs.

Tableau 3. Définitions DOMAINE décrivant la composition de la base de données de donateurs

Type de donneur	Définition DOMAINE proposée
Donneur	Personne donnant volontairement du sang ou des composants sanguins.
Donneur prospect	Personne qui indique sa volonté de donner du sang ou du plasma mais n'est pas encore enregistrée en tant que donneur.
Donneur nouvellement enregistré	Donneur enregistré en tant que tel mais qui n'a encore effectué aucun don.
Donneur ! premier don	Personne qui a effectué son premier et à ce jour unique don dans l'intervalle des 12 derniers mois.
Donneur régulier	Personne qui a effectué au moins deux dons dans l'intervalle des 24 derniers mois. Le dernier don a été effectué dans l'intervalle des 12 derniers mois.
Donneur endormi	Personne qui a effectué au moins deux dons. Ce donneur a effectué uniquement un don dans l'intervalle des 12 derniers mois ET l'intervalle entre son dernier et son avant dernier don est supérieur à 24 mois.
Donneur abandonniste	Personne qui a effectué au moins un don dans l'intervalle des 24 derniers mois, mais qui n'a effectué AUCUN don dans l'intervalle des 12 derniers mois.
Donneur inactif	Personne qui a effectué au moins un don. Ce donneur N'A PAS effectué son dernier don dans l'intervalle des 24 derniers mois, mais il est toujours enregistré dans la base de données de donateurs.
Donneur inactivé	Personne qui était enregistrée en tant que donneur et a potentiellement effectué un ou plusieurs dons mais a, pour une quelconque raison, ultérieurement été retirée de la base de données de donateurs.

Le Tableau 4 présente ces mêmes types de donateurs en fonction du nombre de dons effectués et du schéma de pratique de don. Les établissements de transfusion sanguine pourront ainsi se servir du nombre de dons effectués afin de repérer les différents types de donateurs dont ils disposent, ce qui leur apportera des informations précieuses quant à leur stratégie de management des donateurs.

Il est important d'avoir conscience que les informations obtenues grâce à la catégorisation des donateurs selon ces différents types à partir de la base de données de donateurs offre une vision précise de la composition de la population de donateurs à une date donnée. Pour analyser la base de données de donateurs, on effectue une « capture d'écran » de sa composition à une date donnée. Pour des raisons de commodité, dans ce guide, cette date sera fixée au 31 décembre 2009.

Tableau 4. Tableau croisé des types de donateurs en fonction du nombre de dons effectués, établi à partir des définitions DOMAINE

	Dons		
	avant 2008	2008	2009
Donneur	≥0		
Donneur prospect	0		
Donneur nouvellement enregistré	0		
Donneur premier don	0		1
Donneur régulier	≥0	≥0	≥1
Donneur occasionnel	≥1	0	1
Donneur abandonniste	≥0	1	0
Donneur inactif	≥1	0	
Donneur inactivé	≥0		

4.1.4 Comparaison des définitions DOMAINE aux définitions établies par l'UE

Certaines des définitions proposées par l'UE ne permettent pas une extraction simple de données à partir des systèmes de traitement de données dans lesquels sont enregistrées les données d'intérêt concernant les donateurs. C'est pourquoi, établies à partir des définitions proposées par l'UE, les définitions mises au point par l'équipe DOMAINE indiquent quels sont les paramètres à utiliser lors de cette extraction de données. Les définitions DOMAINE constituent un approfondissement des définitions proposées par l'UE et permettent une retranscription en définitions de l'UE, et vice versa.

Le Tableau 5 offre une comparaison plus détaillée des définitions DOMAINE aux définitions établies par l'UE.

Tableau 5. Différences et similitudes entre définitions DOMAINE et définitions proposées par l'UE

Définition DOMAINE		Définition établie par l'UE	Commentaire
Donneur	⊃ ¹	Donneur	La définition DOMAINE est plus large que la définition proposée par l'UE car elle englobe les personnes qui ne sont pas nécessairement en bonne santé (exemple des prélèvements autologues) ET les personnes qui donnent des composants sanguins autres que le plasma (exemples : plaquettes, leucocytes, cellules souches). De plus, avec le consentement éclairé du donneur, les produits sanguins donnés peuvent, en tout OU en partie, servir à d'autres fins que des fins thérapeutiques.
Donneur prospect	⊃	Donneur prospect	La définition DOMAINE est plus large que la définition proposée par l'UE car elle englobe aussi les personnes ayant indiqué via une autre méthode (exemples : Internet, sondage/enquête en population générale ou via des activités de recrutement) leur volonté de devenir donneur. Le nombre de donneurs prospects au sens de la définition DOMAINE n'est pas chiffrable avec précision et peut seulement faire l'objet d'estimations.
Donneur nouvellement enregistré	⊂	Donneur prospect	Un donneur nouvellement enregistré, au sens de la terminologie DOMAINE, est un donneur prospect tel que défini par l'UE, qui a été enregistré dans la base de données de donneurs. Le nombre de donneurs prospects au sens de la définition proposée par l'UE est impossible à déterminer.
Donneur premier don	≠	Donneur premier don	Le nombre de dons constitue l'élément distinctif de la terminologie DOMAINE, c'est pourquoi la définition proposée par l'UE ne convient pas à l'extraction de données d'intérêt à partir de la base de données de donneurs. De plus, la définition de l'UE (« personne qui n'a jamais donné de sang ni de plasma ») pourrait renvoyer à des personnes sans aucun lien avec un établissement de transfusion sanguine, comme par exemple tous les enfants âgés de moins de 16 ans.
Donneur régulier	}	Donneur régulier	Le composite des termes DOMAINE « donneur régulier », « donneur occasionnel » et « donneur abandonniste » équivaut au nombre total de donneurs réguliers au sens de la définition établie par l'UE. Les termes « donneur endormi » et « donneur abandonniste » ont été ajoutés ¹ en raison du fait qu'un donneur qui effectue des dons peu fréquents, ou dont la fréquence des dons change (soudainement), diffère d'un donneur régulier. Cette distinction présente une importance vis-à-vis de la politique de fidélisation des donneurs.
Donneur endormi			
Donneur abandonniste			
Donneur inactif	≈	Donneur occasionnel	Le terme « donneur occasionnel » proposé par l'UE en anglais (« repeat donor ») est flou. Il peut aisément être confondu avec « regular donor » ou « returning donor ». De plus, un « donneur occasionnel » tel que défini par l'UE peut avoir effectué des dons dans un/ plusieurs autre(s) centre(s) de collecte.
Donneur inactivé		Aucun équivalent	-
Aucun équivalent		Donneur testé pour la première fois	-
Aucun équivalent		Donneur testé de nouveau	-

NDT : le terme « donneur occasionnel » existait déjà dans la terminologie française de l'UE (il était traduit par « repeat donor » en anglais et correspondait à la définition DOMAINE de « donneur inactif »). Cet ajout vaut donc seulement en anglais, qui ajoute à « regular donor » (donneur régulier) les termes « returning donor » (« donneur occasionnel ») et « lapsing donor » (donneur latent).

1 A ⊃ B signifie que tout membre du groupe B est également membre du groupe A, l'inverse n'étant pas nécessairement vrai ; en bref : le groupe B fait partie du groupe A. A ⊂ B signifie que le groupe A fait partie du groupe B.

4.1.5 Illustration des types de donneurs tels que définis par DOMAINE

Les paragraphes suivants illustrent de façon plus détaillée chaque type de donneur via des exemples de schéma de pratique du don. Ces schémas de pratique du don, utilisés afin de clarifier le sens donné aux différents types de donneurs, offrent une « capture d'écran » de la composition d'une base de donneurs (en date du 31 décembre 2009).

Donneur prospect

Les donneurs prospects sont des personnes issues de la population générale ayant indiqué leur volonté de donner du sang ou du plasma mais qui ne sont pas encore inscrites en tant que donneurs de sang. Elles forment la population des donneurs potentiels mais n'ont encore effectué aucun don et ne sont pas enregistrées dans la base de données de donneurs (voir Figure 1).

Certains établissements de transfusion sanguine offrent la possibilité d'indiquer sa volonté de devenir donneur via des sites Web ou par courriel. Cependant, les établissements de transfusion ignorent dans une large mesure la taille de la population des donneurs prospects.



Figure 1. Exemple de schéma de pratique du don d'un donneur prospect

Donneur nouvellement enregistré

Une fois que le donneur prospect est effectivement enregistré dans la base de données de donneurs, il ou elle acquiert le statut de « donneur nouvellement enregistré » et peut alors être invité(e) à effectuer un premier don. Les nouveaux donneurs n'ont encore effectué aucun don (voir Figure 2).

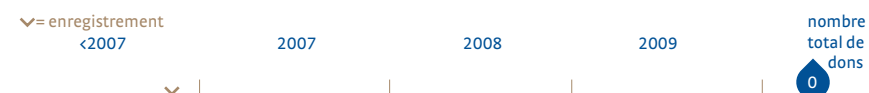


Figure 2. Exemple de schéma de pratique du don d'un donneur nouvellement enregistré

Donneur premier don

Les donneurs premier don sont les nouveaux donneurs ayant effectué leur premier don dans l'intervalle des 12 derniers mois (voir Figure 3) et n'ayant jamais effectué de don antérieurement. Lorsqu'un « donneur effectuant un premier don » effectue un second don dans l'intervalle de ces 12 mois, il acquiert le statut de « donneur régulier ».



Figure 3. Exemple de schéma de pratique du don d'un donneur effectuant un premier don

Donneur régulier

Les donateurs réguliers sont les donateurs ayant effectué au moins deux dons, dont le dernier dans l'intervalle des 12 derniers mois. De plus, l'intervalle entre le dernier et l'avant dernier don doit être inférieur à 24 mois (voir Figure 4). L'enquête DOMAINE (voir Chapitre 2) met en évidence, concernant les donateurs réguliers de sang total, une fréquence moyenne du don s'élevant, en 2007, en Europe, à 1,9 dons.

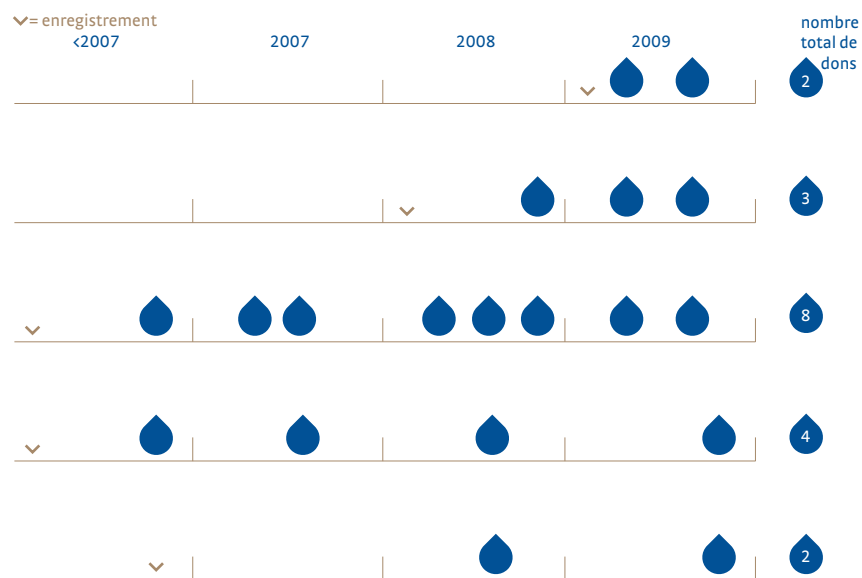


Figure 4. Cinq exemples de schéma de pratique du don de donateurs réguliers

Donneur endormi

Un donneur endormi est une personne qui a effectué un/des don(s) antérieurement mais qui n'a effectué qu'un seul don dans l'intervalle des 12 derniers mois. De plus, l'intervalle entre le dernier et l'avant dernier don doit être supérieur à 24 mois (voir Figure 5). Ce type de donneur présente un intérêt particulier dans le cadre de l'évaluation des stratégies de fidélisation et de recrutement des donateurs.

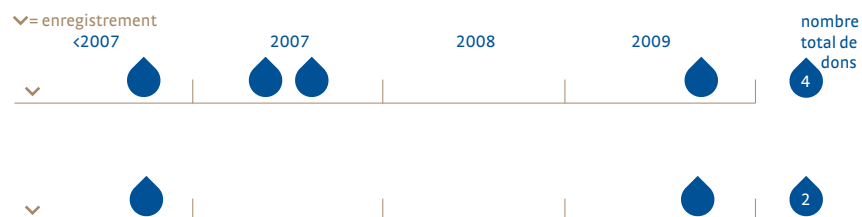


Figure 5. Deux exemples de schéma de pratique du don d'un donneur endormi

Donneur abandonniste

Un donneur abandonniste est une personne ayant effectué au moins un don dans l'intervalle des 24 derniers mois mais qui n'a effectué aucun don dans l'intervalle des 12 derniers mois (voir Figure 6). Un donneur abandonniste est un donneur à risque de devenir « donneur inactif » et est même susceptible de devenir « donneur inactif ». Ces donateurs constituent par conséquent une cible privilégiée des stratégies de fidélisation. Cette catégorie de donateurs constitue l'un des éléments de calcul de ce que l'on appelle le « taux de perte des donateurs » (voir Chapitre 6 sur la fidélisation des donateurs).

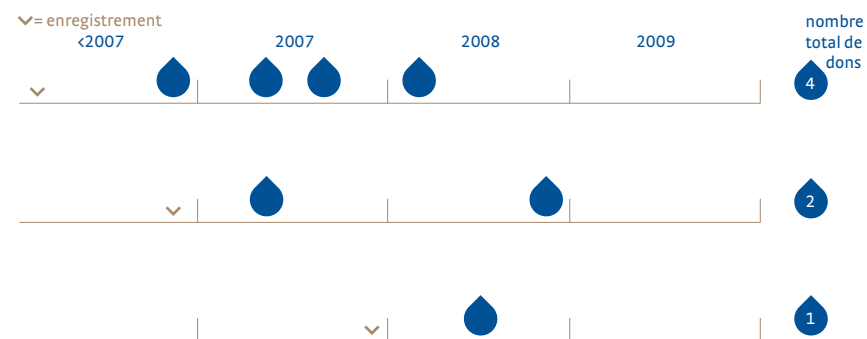


Figure 6. Trois exemples de schéma de pratique du don d'un donneur abandonniste

Donneur inactif

Un donneur inactif est une personne ayant effectué au moins un don mais PAS dans l'intervalle des 24 derniers mois (voir Figure 7). De plus, les donateurs inactifs figurent toujours dans la base de données de donateurs et ne constituent pas encore des donateurs inactivés. Les donateurs inactifs peuvent constituer la cible de stratégies de fidélisation spéciales.

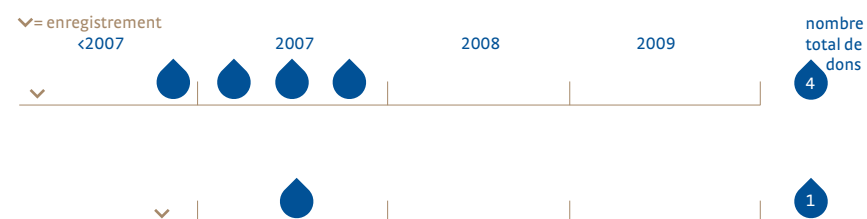


Figure 7. Deux exemples de schéma de pratique du don d'un donneur inactif

Donneur inactif

Un donneur inactif est une personne qui était enregistrée antérieurement en tant que donneur et qui a potentiellement effectué des dons. L'établissement de transfusion sanguine a, pour une quelconque raison, décidé d'arrêter de contacter ce donneur. Ce dernier a été supprimé de la base de données de donneurs (voir Figure 8) et ne fera plus l'objet d'invitation au don. Les données le concernant doivent être archivées conformément aux lois et réglementations en vigueur.

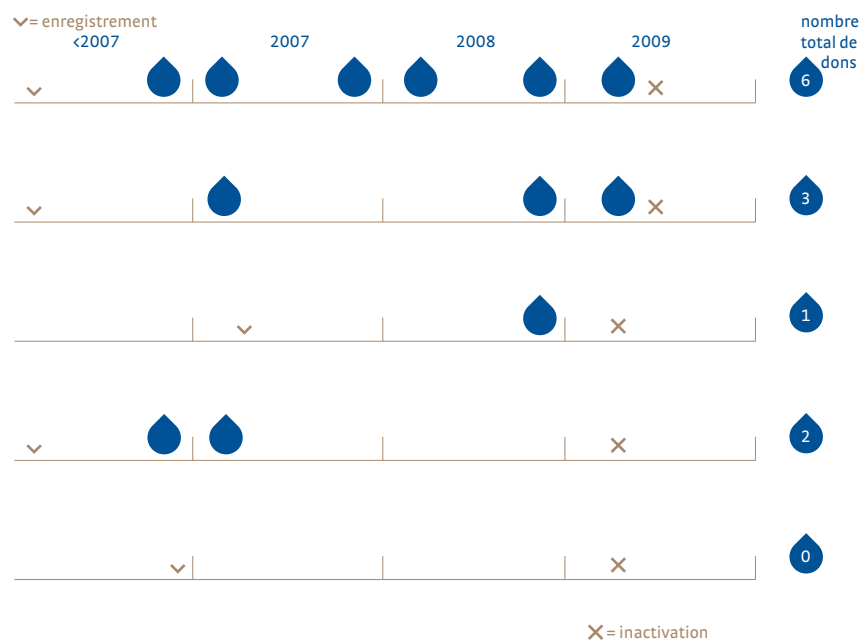


Figure 8. Cinq exemples de schéma de pratique du don d'un donneur inactif

4.1.6 Récapitulatif des différents types DOMAINE de donneurs

Les définitions DOMAINE permettent donc de distinguer huit types de donneurs différents. La Figure 9 offre un récapitulatif de ces différents types de donneurs, et propose, pour chacun d'entre eux, un exemple de schéma de pratique du don.

Résumé : Un Bon Management des Donneurs requiert des informations actuelles concernant le nombre de donneurs de chaque type, le repérage de ces différents types de donneurs permettant une analyse de la base de données de donneurs à une date donnée. Il est par exemple important de connaître le nombre de donneurs appartenant à la catégorie des donneurs abandonnistes, autrement dit des donneurs à risque de devenir donneurs inactifs. Il est tout aussi important de disposer de données actuelles concernant le nombre de donneurs réguliers. Les définitions DOMAINE constituent ainsi un outil de management de la population de donneurs.

Seuls les donneurs enregistrés dans la base de données de donneurs et admissibles au don peuvent faire l'objet d'une invitation directe et personnelle à se rendre dans l'établissement de transfusion sanguine afin d'effectuer un don. Le groupe des donneurs admissibles au don englobe, sur la base de la terminologie DOMAINE, l'ensemble des donneurs non ajournés temporairement appartenant aux groupes suivants : nouveaux donneurs, donneurs effectuant un premier don, donneurs réguliers, donneurs endormis, donneurs abandonnistes et donneurs inactifs.

Tous les donneurs sont recrutés dans la population générale. L'enquête DOMAINE sur les pratiques de management des donneurs de sang révèle qu'en Europe, les critères d'admissibilité relatifs à l'âge imposés aux donneurs potentiels issus de la population générale diffèrent en fonction des pays. La plupart des pays fixent à 18 ans l'âge minimum requis, tandis que certains pays autorisent les nouveaux donneurs à effectuer leur premier don dès l'âge de 17 ans (autorisation parentale souvent requise). La limite d'âge maximum imposée aux nouveaux donneurs potentiels varie considérablement entre les pays, pouvant aller de 57 à 65 ans. Un établissement de transfusion sanguine a indiqué qu'il n'appliquait aucune limite d'âge maximum vis-à-vis des nouveaux donneurs potentiels.

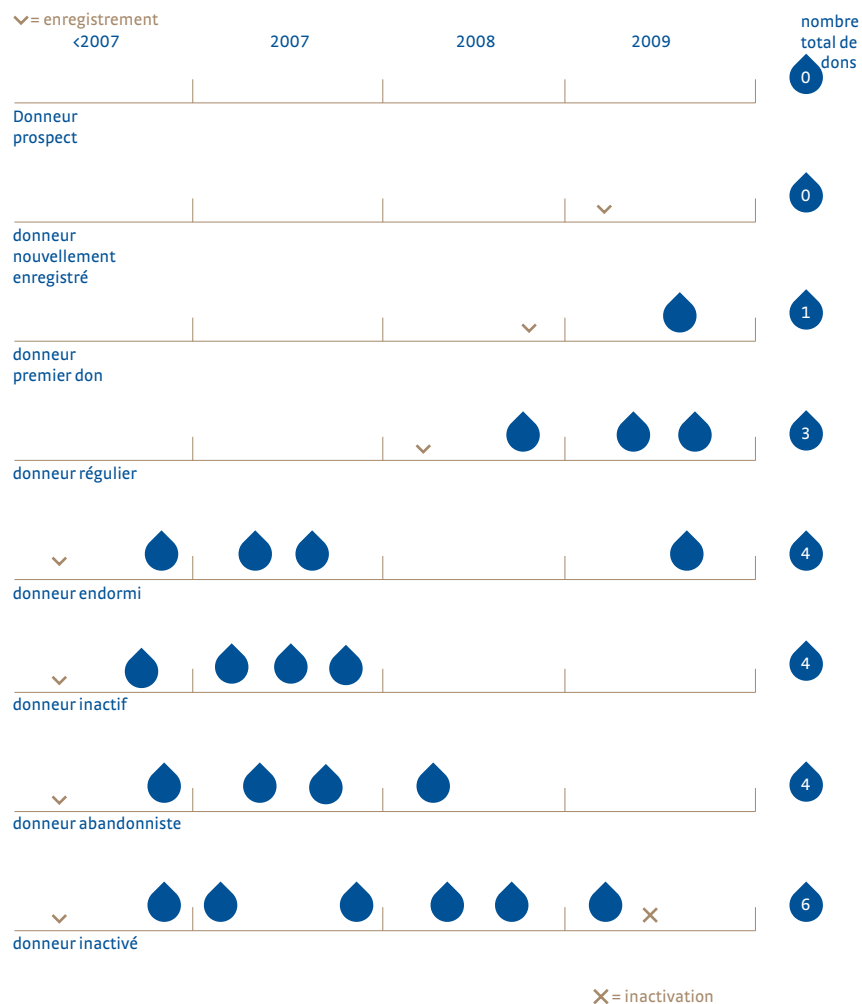


Figure 9. Récapitulatif des différents types de donneurs et exemples de schémas de pratique du don typiques de chacun d'entre eux

4.1.7 Types de dons définis par DOMAINE

Outre le repérage de différents types de *donneurs* pour obtenir un aperçu de la composition de la base de données de donneurs, caractériser le *nombre et les types de dons* effectués sur une période donnée présente également un intérêt. La série de définitions ci-après décrit ces différents types de dons (Tableau 6).

Tableau 6. Types de dons et produits générés par chacun

Type de don	Résultat
Don	Résultat du prélèvement de sang total ou de composants sanguins chez une personne au cours d'une même procédure de don ; le don existe à partir du moment où est pratiquée la ponction cutanée.
Don abouti	Don lors duquel la ponction cutanée pratiquée chez le donneur a conduit au prélèvement de sang total ou de composants sanguins propre(s) à la transformation
Premier don	Premier prélèvement non autologue effectué par un donneur au cours de sa vie
Nouveau don	Tout prélèvement non autologue autre qu'un premier prélèvement
Prélèvement autologue	Prélèvement effectué par un donneur et prélevé à des fins thérapeutiques chez ce même donneur

Remarque : on parle d'*échec de don* lorsque la ponction cutanée pratiquée chez le donneur n'a pas permis le prélèvement de sang total ou de composants sanguins propre(s) à la transformation.

Le nombre total de dons effectués au cours d'une année donnée englobe les dons issus des donneurs effectuant un premier don, des donneurs réguliers, des donneurs endormis et d'une partie des donneurs inactifs, ainsi que les prélèvements autologues et les dons non destinés à la transfusion. Il englobe également le nombre total d'échecs de dons, reflétant ainsi l'activité globale de l'établissement de transfusion sanguine en termes de procédures de don. Par définition, le nombre total de dons effectués n'inclue aucun don issu de donneurs abandonnistes ou de donneurs inactifs. Le nombre total de nouveaux dons effectués au cours d'une année donnée est représenté par la somme totale des dons effectués par les donneurs réguliers, les donneurs endormis et les donneurs inactifs, ces derniers étant les donneurs ayant effectué un don dans l'intervalle de cette même année mais ayant depuis arrêté de pratiquer le don de sang. La Figure 10 présente un exemple de distribution des différents types de dons effectués dans l'intervalle d'une période de temps donnée.

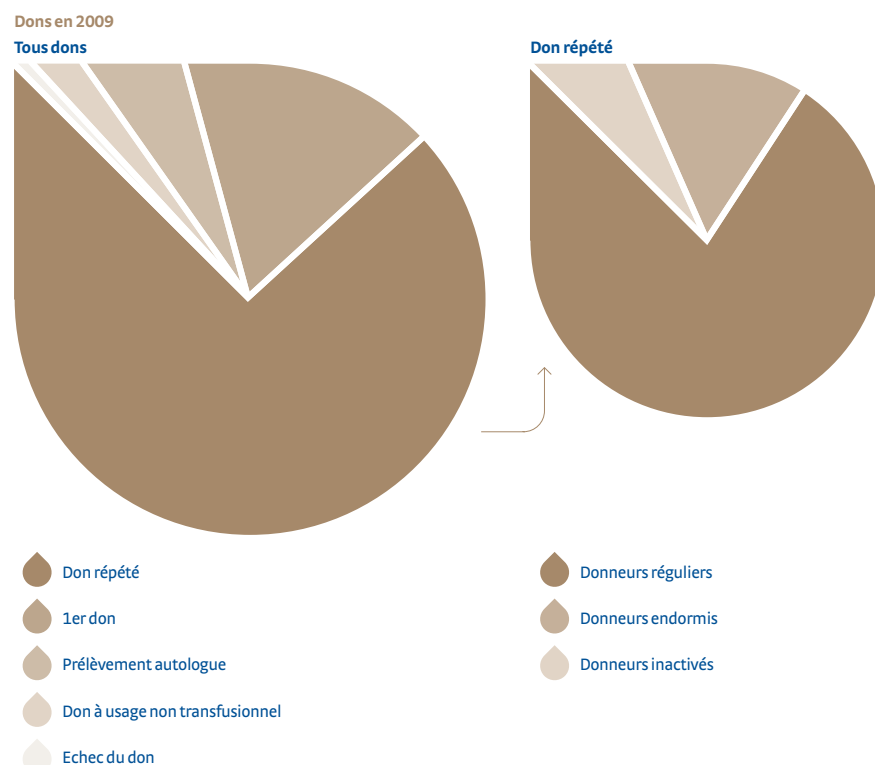


Figure 10. Exemple de distribution des différents types de dons constituant collectivement le nombre total de dons effectués dans un établissement de transfusion sanguine

Les résultats de l'enquête DOMAINE indiquent que, de manière générale, de nombreux établissements de transfusion sanguine présentent des difficultés à retrouver des données concernant le nombre de dons effectués dans un intervalle de temps donné. C'est pourquoi les données relatives aux dons effectués doivent être sauvegardées dans une base de données de donneurs (voir également le chapitre 11 sur les technologies de l'information) et cette base de données de donneurs doit être construite de manière à permettre une extraction facile des données relatives aux dons, nécessaires à des fins de gestion. L'enregistrement précis de chaque procédure de don constitue une condition *sine qua non* à la catégorisation correcte des donneurs en différents types.

SECTION 4.2 BASE DES DONNEURS ET PROCESSUS DE MANAGEMENT DES DONNEURS

4.2.1 Introduction

Les établissements de transfusion sanguine s'efforcent continuellement de fournir les produits sanguins nécessaires à la réponse aux besoins transfusionnels et pharmaceutiques⁵. Un approvisionnement adéquat en produits sanguins suppose le maintien d'un rapport équilibré entre la demande de produits sanguins émanant des hôpitaux et le nombre de dons effectués⁶.

Chaque jour, des donneurs de sang sont nécessaires afin d'offrir le « cadeau de la vie ». Disposer d'une population de donneurs adéquate est d'une importance clé vis-à-vis de l'ensemble de la chaîne transfusionnelle et constitue la base essentielle d'un Bon Management des Donneurs. C'est pourquoi les établissements de transfusion sanguine luttent constamment pour attirer et retenir un nombre suffisant de donneurs. Le recrutement des donneurs et leur fidélisation sont tous deux nécessaires au maintien d'une population de donneurs stable et suffisante.

L'ensemble des donneurs enregistrés forme la Base (de Données) de Donneurs et l'enregistrement précis du nombre de donneurs, du nombre de dons effectués et des diverses caractéristiques relatives aux donneurs effectuant ces dons revêt un rôle important dans le cadre des pratiques à la fois de recrutement et de fidélisation des donneurs⁷. Il est indispensable, dans le cadre d'un Bon Management des Donneurs, de disposer de d'informations concrètes sur la base de donneurs, de manière à être en mesure de mettre en œuvre, en temps opportun, des activités de recrutement ou de fidélisation adéquates. Cette section décrit le processus de management des donneurs et ses implications vis-à-vis de la base de données de donneurs.

4.2.2 Description du processus de management des donneurs

Le management des donneurs dans le cadre du prélèvement de produits sanguins constitue un processus en chaîne, dans lequel chaque étape ultérieure dépend du succès de la précédente. Ce processus en chaîne se traduit par le déroulement d'une succession d'actions et d'étapes allant du recrutement des donneurs au prélèvement des produits sanguins requis. Cette section décrit brièvement, telles qu'illustrées par la Figure 1, les étapes de ce processus de management des donneurs. Une description plus détaillée du processus de management des donneurs est proposée au Chapitre 3.

Les donneurs sont recrutés dans la population générale (bulle a). Toute personne issue de la population générale ne souhaite pas nécessairement devenir donneur de sang. Les personnes enclines à le devenir sont appelées « donneurs prospects » (bulle b). Elles forment la population des donneurs potentiels.

Les activités de recrutement (bulle 1) doivent cibler ce groupe de donneurs prospects de manière à les sensibiliser au don de sang et à les encourager à devenir donneurs. Un certain nombre de donneurs prospects décideront effectivement de se présenter dans un établissement de transfusion sanguine afin de devenir donneurs. Ils seront alors enregistrés en tant que nouveaux donneurs dans la base de données de donneurs (bulle c).

Les donneurs enregistrés qui sont à priori admissibles au don reçoivent une invitation à effectuer un don (bulle 2). Ces donneurs invités au don répondent ou non à l'invitation. Les non répondants (« ne se présentant pas au don », cf. bulle d2) feront l'objet d'une nouvelle invitation. La non présentation itérative de donneurs ayant reçu une invitation à effectuer un don entraîne leur désinscription de la base de données de donneurs (bulle g). L'invitation des donneurs peut également se faire d'une manière plus générale via des appels au don par les médias. Certaines personnes se présentent également spontanément auprès d'un établissement de transfusion sanguine et sont inscrites immédiatement.

L'ensemble des donneurs qui effectivement se présentent pour effectuer un don après y avoir été invités, que ce soit de manière personnelle ou générale, sont appelés « donneurs se rendant au centre » (bulle d1). Ces derniers se présentent dans l'établissement de transfusion sanguine dans le cadre d'un examen médical (sélection médicale des donneurs) destiné à évaluer leur admissibilité au don (bulle 3). Dans certains pays, les nouveaux donneurs font uniquement l'objet d'une procédure de sélection, plus ou moins spécifique, et d'examens de laboratoire. Aucune procédure de don n'est en revanche effectuée lors de cette toute première visite. Lorsqu'un donneur est déclaré non admissible au don, il ou elle fait alors l'objet d'un ajournement temporaire ou permanent (bulle e2). Les donneurs ajournés de façon temporaire recevront une nouvelle invitation à effectuer un don tandis que les donneurs ajournés de façon permanente seront supprimés de la base de données de donneurs (bulle g).

Tous les donneurs déclarés admissibles au don lors de l'étape de sélection peuvent effectuer un don (bulle e1) ; la plupart des procédures de dons (bulle 4) réussissent et aboutissent au prélèvement de produits sanguins (bulle f1). Un petit nombre de dons échouent en raison de la survenue d'incidents indésirables ou de l'échec des procédures (bulle f2). Certaines de ces complications peuvent aboutir à l'arrêt de la pratique du don (bulle g). Cependant, la situation la plus fréquente est la réinvitation, après un certain laps de temps, des donneurs chez lesquels le don s'est avéré fructueux.

L'étape finale du processus de management des donneurs concerne la fidélisation des donneurs (bulle 5). Une fidélisation efficace des donneurs permet de minimiser la population au statut définitif de donneur inactif.

Les raisons pouvant expliquer la désinscription d'un donneur de la base de donneurs sont les suivantes :

- Absences au don répétées après invitation au don (bulle d2)
- Ajournement permanent (bulle e2)
- Échec des procédures de don (f2)
- Décision personnelle de ne plus être donneur

La population des donneurs inactifs est constituée des donneurs ne se présentant pas au don, des donneurs ajournés de façon permanente et des donneurs présentant des complications lors de la procédure de don ; les données relatives à ces donneurs inactifs sont archivées (bulle g).

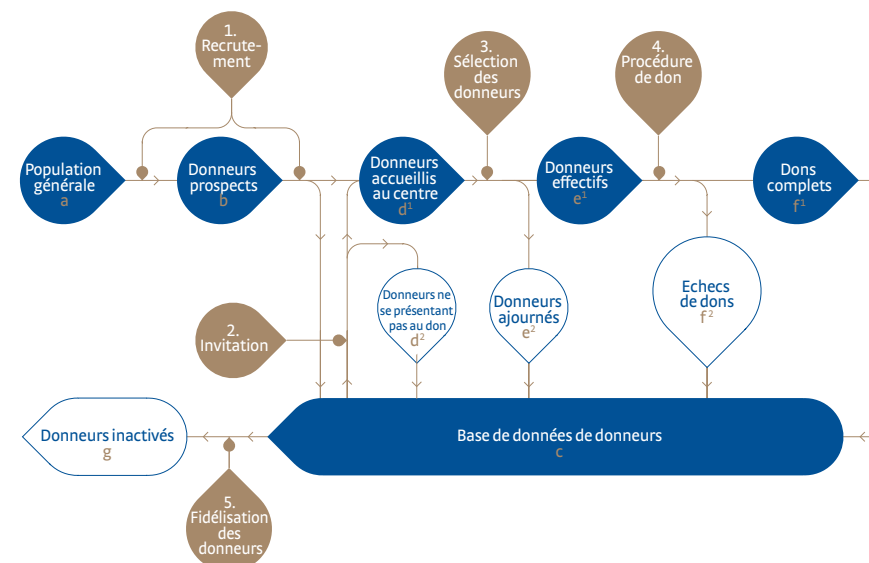


Figure 11. Processus de management des donneurs

BASE DES DONNEURS ET TYPES DE DONNEURS

4.3.1 Introduction

Bien que les donateurs partagent un but commun, les donateurs qui collectivement forment la base de donateurs diffèrent considérablement les uns des autres. Cette section porte sur la composition de la base de donateurs en termes de classes d'âge et de statut d'activité du donneur vis-à-vis de la pratique du don.

4.3.2 Situation actuelle en Europe : composition de la population de donateurs

Globalement, les résultats de l'enquête DOMAINE montrent qu'en Europe, la composition de la population de donateurs diffère considérablement entre les établissements de transfusion sanguine, particulièrement en ce qui concerne le nombre de donateurs effectuant un premier don et le nombre de donateurs réguliers. Certains établissements de transfusion sanguine dépendent principalement des donateurs effectuant un premier don pour répondre à la demande de produits sanguins. Pour ces établissements de transfusion, les dons constituant des « premiers dons » peuvent représenter jusqu'à 35 % des dons de sang total effectués. Pour l'un de ces établissements, les « premiers dons » représentaient même 81 % des dons de sang total effectués. D'autres établissements de transfusion sanguine disposent en revanche d'une importante population de donateurs réguliers.

La Figure 12 illustre, sur la base des données fournies par 20 établissements de transfusion sanguine, la composition de la population de donateurs en Europe. La proportion de donateurs inactifs est relativement élevée en raison du fait que de nombreux établissements de transfusion ne suppriment jamais ces donateurs de leur base de donateurs.

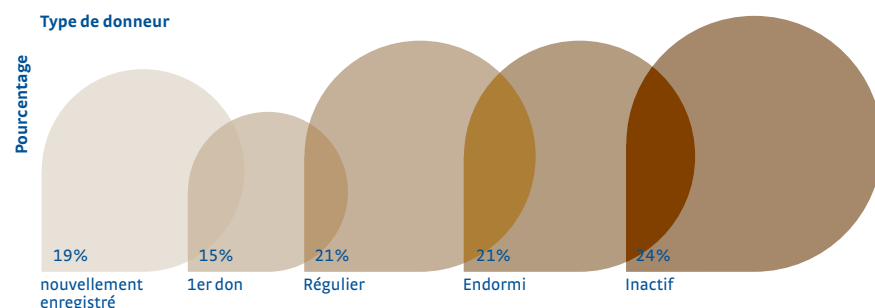


Figure 12. Composition de la population de donateurs en Europe, décrite sur la base des différents types de donateurs

Situation souhaitable

Disposer d'une population de donateurs adéquate est d'une importance clé dans le cadre d'un Bon Management des Donneurs. L'idéal, pour un établissement de transfusion sanguine, est de disposer d'une importante population de donateurs impliqués activement dans la pratique du don. L'existence d'un taux élevé de donateurs réguliers et d'un faible taux de donateurs abandonnistes ou inactifs signifie que la majorité des donateurs enregistrés dans la base de données peut faire l'objet d'une invitation à effectuer un don. En d'autres termes, cela signifie que le nombre de donateurs actifs dans leur pratique du don est assez élevé. La capacité à dépendre de donateurs réguliers pour répondre de manière satisfaisante à la demande en sang et en produits sanguins présente des avantages non seulement sur le plan de la sécurité transfusionnelle mais également des coûts de recrutement. Il est en général moins coûteux de retenir un donneur dans le cadre d'un don de sang ultérieur que de recruter un donneur nouvellement enregistré.

4.3.3 Donneurs actifs, abandonnistes et inactifs

La série de définitions DOMAINE relatives aux différents types de donateurs (voir paragraphe 4.1.3) permet aux établissements de transfusion sanguine d'obtenir des informations pertinentes quant à la composition de leur base de donateurs. Ces différentes catégories de donateurs sont établies sur la base à la fois du nombre de dons effectués et du schéma de pratique du don. Ces deux dimensions reflètent le « niveau d'activité » du donneur. Un donneur effectuant des dons régulièrement tous les deux ans est potentiellement différent d'un donneur ayant effectué six dons en deux ans mais n'ayant effectué aucun don au cours la dernière année. On peut distinguer différents « niveaux d'activité » en fonction des différents types DOMAINE de donateurs.

Les donateurs actifs dans leur pratique du don se divisent en trois groupes (voir Tableau 7).

1. Donneurs premier don
2. Donneurs réguliers
3. Donneurs endormis

Les **donneurs actifs** sont donc les donateurs ayant effectué au moins un don dans l'intervalle des 12 derniers mois.

Les **donneurs abandonnistes** n'ont effectué aucun don dans l'intervalle des 12 derniers mois mais ont effectué au moins un don dans l'intervalle des 24 derniers mois. Les donateurs abandonnistes constituent un groupe de donateurs fortement à risque de devenir inactifs. Ils constituent un risque potentiel et requièrent par conséquent une attention spéciale dans le cadre des activités de management des donateurs.

Les **donneurs inactifs** sont les donateurs dont on sait qu'ils ont effectué un/des don(s) antérieurement mais qui n'ont effectué aucun don dans l'intervalle des 24 derniers mois. Ils n'ont pas participé activement au processus de don durant cette dernière période et sont à risque de mettre un terme définitif à leurs activités de donneur.

Résumé : Il est important de surveiller la distribution et l'évolution des différents types de donneurs au cours du temps. Les donneurs abandonnistes sont à risque d'arrêter de donner leur sang et ainsi d'évoluer vers le statut de donneur inactif et, par la suite, de donneur inactivé. Le fait de disposer d'informations actuelles au sujet des différents types de donneurs peut constituer un puissant outil de Bon Management des Donneurs dans le sens où cela permet de repérer les groupes potentiellement en train de rompre avec le processus de don. Connaître la composition de la base de donneurs permet la mise en œuvre immédiate de stratégies de fidélisation ciblées, et, si nécessaire, d'activités de recrutement.

Tableau 7. Types de donneurs en fonction de leur schéma de pratique du don

Type	Statut d'activité	Dons		
		avant 2008	2008	2009
Donneur	EN ATTENTE	≥0		
Donneur prospect		0		
Donneur nouvellement enregistré		0		
Donneur effectuant un premier don	ACTIF	0		1
Donneur régulier		≥0	≥0	≥1
Donneur endormi		≥1	0	1
Donneur abandonniste	ACTIF?	≥0	1	0
Donneur inactif	INACTIF	≥1	0	
Donneur inactivé		≥0		

SECTION
4.4

BASE DES DONNEURS ET CARACTÉRISTIQUES DES DONNEURS

4.4.1 Introduction

Les donneurs constituant le point de départ de la chaîne d'approvisionnement en produits sanguins, il est impératif de connaître la composition et les caractéristiques de la population de donneurs et de catégoriser cette dernière en différents types, tels que décrits à la section précédente. Le relevé et l'enregistrement des caractéristiques des donneurs sont également importants dans le cadre de l'établissement des stratégies de recrutement et de fidélisation des donneurs. Ces activités ont également, dans une certaine mesure, des répercussions sur la sécurité des produits sanguins. Dans cette section, nous examinerons également la question de la taille de la base de donneurs et suggérerons une façon simple de l'évaluer.

4.4.2 Caractéristiques des donneurs de sang

Le management des donneurs requiert, tant du point de vue du recrutement que de la fidélisation, un aperçu détaillé des caractéristiques actuelles de la population de donneurs.

- Sexe :** Les hommes et les femmes sont-ils représentés de façon égale dans la population de donneurs?
- Âge :** Quel est l'âge moyen des donneurs réguliers? La population de donneurs vieillit-elle?
- Groupes sanguins :** Dispose-t-on d'un nombre de donneurs suffisant à l'approvisionnement relatif à chaque groupe sanguin?
- Admissibilité :** Le donneur est-il admissible au don ou non ? Quel est le taux de donneurs non admissibles au don?
- Ajournements :** Quel est le taux de donneurs temporairement ajournés?

Le fait d'être en mesure de répondre, entre autres, à ces questions, permet d'établir des stratégies de recrutement et de fidélisation plus précisément ciblées. Il est par conséquent indispensable de disposer de données de gestion précises et facilement extractibles au sujet des caractéristiques des donneurs.

Les caractéristiques des donneurs englobent leurs données à la fois médicales et démographiques. L'inscription initiale du donneur constitue un moment particulièrement important dans le cadre du recueil et de l'enregistrement de ses données démographiques. Les données démographiques comprennent le sexe, la date de naissance, le pays de naissance, l'adresse (électronique éventuellement) et le numéro de téléphone.

Les données médicales relatives au donneur comprennent les résultats des mesures effectuées lors de l'examen clinique de sélection et des analyses biologiques de qualification (exemples : groupe sanguin, fréquence cardiaque, tension artérielle, taille et poids), y compris les informations relatives à tout ajournement temporaire ou permanent éventuel. Chaque visite ultérieure du donneur ou contact avec ce dernier offre l'occasion de vérifier et, si nécessaire, de mettre à jour les informations contenues dans la base de données de donneurs.

4.4.3 Situation actuelle en Europe

L'un des axes importants de l'enquête DOMAINE a consisté à caractériser la composition démographique actuelle de la population de donneurs en Europe, en termes d'âge et de sexe. Les paragraphes suivants décrivent la composition démographique actuelle de la population de donneurs en Europe et comparent cette population de donneurs à la population générale européenne.

Répartition par âge

Les nouveaux donneurs sont recrutés dans la population générale. Les critères d'admissibilité au don relatifs à l'âge diffèrent quelque peu en Europe entre les établissements de transfusion, cependant, en général, l'âge minimum requis pour devenir donneur nouvellement enregistré est fixé à 18 ans. La plupart des établissements de transfusion sanguine autorisent les donneurs réguliers à donner leur sang jusqu'à l'âge de 70 ans. Le critère d'admissibilité au don relatif à l'âge est la plupart du temps représenté par l'intervalle compris entre 18 et 70 ans.

Il est intéressant de connaître la répartition par âge de la population générale dont sont issus les nouveaux donneurs (voir Figure 13).

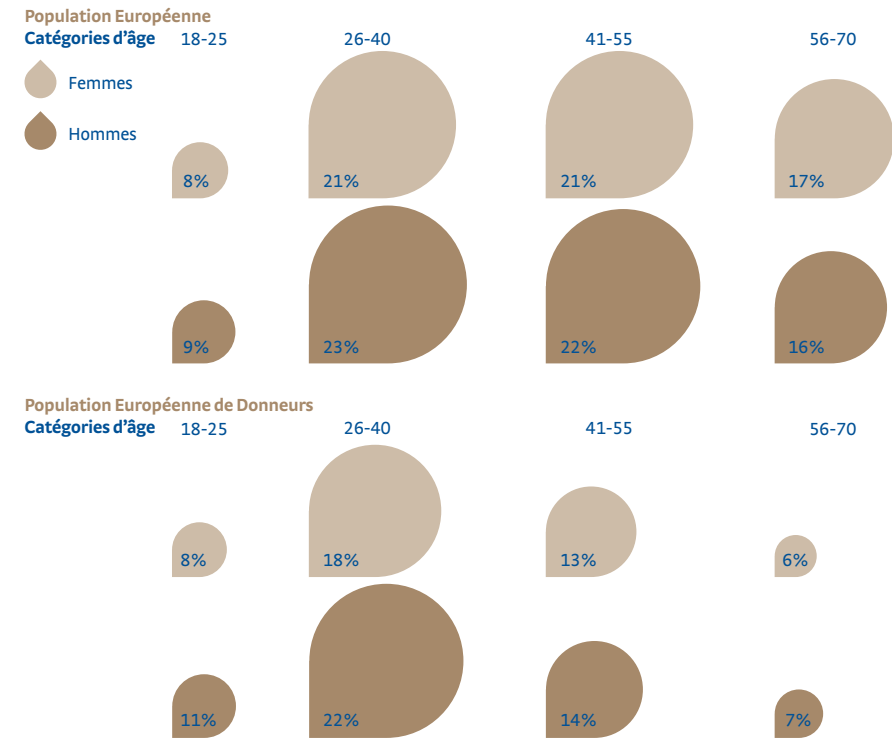


Figure 13. Répartition par âge de la population générale européenne et de la population de donneurs européenne

La comparaison de la répartition par âge de la population générale européenne et de la population de donneurs européenne permet de constater qu'au sein de la population de donneurs, les hommes sont plus représentés que les femmes, et que les personnes jeunes, c'est-à-dire les personnes âgées de moins de 40 ans, sont plus représentées que les personnes âgées de 40 ans et plus. La population de donneurs est relativement plus jeune que la population générale.

La comparaison de la répartition par âge de la population réelle de donneurs à celle de la population de donneurs potentiels apporte des informations importantes pouvant être utilisées dans le cadre du management des donneurs. Les différentes classes d'âge sont-elles représentées de façon égale dans la population de donneurs ? Certaines classes d'âge d'intérêt sont-elles sous-représentées dans la population de donneurs et par conséquent susceptibles de constituer la cible privilégiée des campagnes de recrutement ?

Composition de la population de donneurs en Europe, par classe d'âge

Outre la composition générale de la population de donneurs en termes d'âge (exemple : la plupart des donneurs ont moins de 40 ans), un aperçu détaillé de sa composition en termes de types de donneurs par classe d'âge peut également s'avérer utile dans le cadre du management des donneurs. Les groupes de donneurs jeunes sont-ils

représentés seulement par des donateurs effectuant un premier don ou comprennent-ils également des donateurs jeunes réguliers ? Il est également intéressant de savoir si les classes d'âge supérieures comprennent des donateurs effectuant un premier don, ou bien si ces donateurs âgés sont pour la plupart des donateurs réguliers ou endormis.

L'enquête DOMAINE indique que la représentation et la répartition des différents types de donateurs (nouveaux donateurs, donateurs effectuant un premier don, donateurs réguliers, donateurs endormis et donateurs inactifs) diffèrent en fonction de chaque classe d'âge.

La Figure 14 illustre, pour chaque classe d'âge et sur la base des données fournies par 20 établissements de transfusion sanguine, la proportion de nouveaux donateurs, de donateurs effectuant un premier don et de donateurs réguliers, occasionnels et inactifs. On constate que les donateurs âgés de moins de 25 ans sont principalement de nouveaux donateurs ou des donateurs effectuant un premier don. Dans la tranche des 41 à 55 ans, la population de donateurs est représentée de façon prédominante par des donateurs réguliers. Les donateurs âgés de plus de 55 ans sont pour la plupart soit des donateurs inactifs, soit des donateurs réguliers. Le pourcentage de nouveaux donateurs et de donateurs effectuant un premier don décroît avec l'âge tandis que le pourcentage de donateurs inactifs augmente avec l'âge.

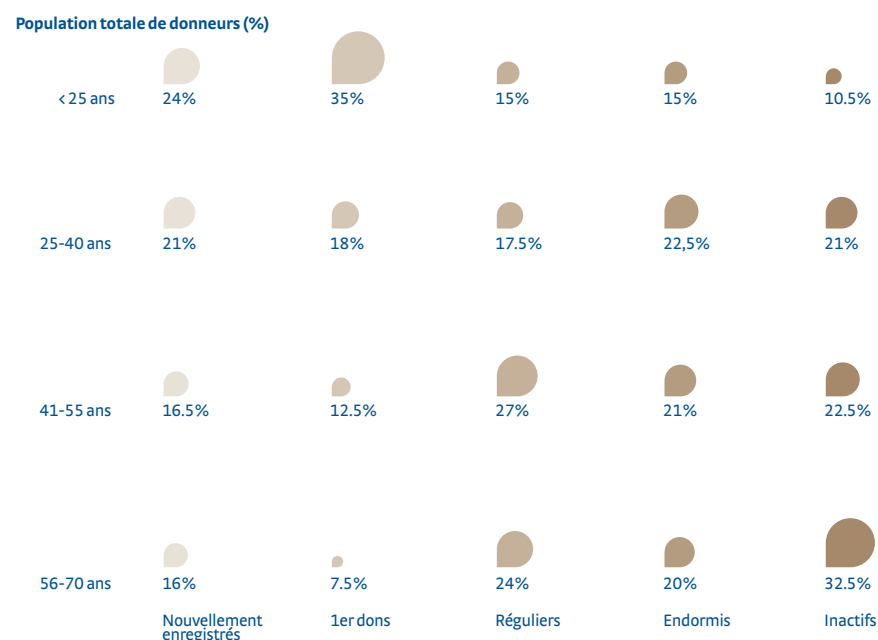


Figure 14. Composition de la population de donateurs en Europe, par classe d'âge

Composition souhaitable de la population de donateurs

Un Bon Management des Donneurs impose de connaître la composition de la population de donateurs. La détermination de la composition réelle de la population de

donneurs permet de comparer cette dernière à la population générale. Cela permet également d'obtenir des informations concernant le nombre réel de personnes qui, au sein de la population générale, sont inscrites en tant que donateurs au moment de l'analyse.

Tranche d'âge : Il est en général souhaitable et jugé réalisable qu'au sein de la population générale, 3 à 4 % des personnes âgées de 18 à 70 ans soient donateurs de sang (voir également paragraphe 4.4.4).

Régularité : De plus, il est souhaitable de disposer, de préférence dans toutes les classes d'âge, d'un taux élevé de donateurs réguliers. Les donateurs réguliers sont les donateurs les plus actifs en matière de pratique du don, c'est pourquoi il est préférable qu'ils soient majoritaires au sein de la population de donateurs. Une fréquence des dons d'environ deux fois par an pour les donateurs de sang total et de cinq fois par an pour les donateurs de plasma est alors justifiée.

Diversité ethnique

Le relevé de l'origine ethnique du donneur n'est pas pratique courante dans les établissements de transfusion sanguine européens. Or, différentes origines ethniques sont associées à des génotypes et phénotypes particuliers pouvant présenter une importance pour les patients dont les besoins transfusionnels particuliers répondent à ces caractéristiques. Le relevé de l'origine ethnique peut ainsi constituer un avantage dans le cadre du management des donateurs relatif aux patients présentant des besoins transfusionnels particuliers (voir Chapitre 9 sur les patients polytransfusés). Cela peut notamment faciliter la recherche de donateurs HLA compatibles. Cependant, il faut garder à l'esprit que le relevé de l'origine ethnique doit se faire dans le respect de la législation en vigueur.

4.4.4 Taille souhaitée de la base de donateurs

Avant d'établir des stratégies marketing et de recruter des donateurs, la direction de l'établissement de transfusion doit déterminer la taille souhaitée de la base de donateurs. Sur le site Web de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) figurent plusieurs publications sur le sang et le don de sang, y compris des publications concernant le nombre de dons effectués dans le monde. Le nombre de dons requis est généralement exprimé en nombre de dons par 1 000 habitants. L'OMS fixe à 10 le nombre minimal de dons requis par an par 1 000 habitants pour un approvisionnement en produits sanguins tout juste adéquat⁸. Généralement, un donneur actif effectue plusieurs dons par an. Les données issues d'une évaluation comparée effectuée par l'EBA indiquent que le nombre moyen de dons de sang total par donneur actif par an serait approximativement compris entre 2,0 et 2,3.

Pour calculer le nombre minimum (A) de donateurs actifs requis pour satisfaire la demande relative à une année, il est nécessaire de connaître le nombre moyen annuel de dons par donneur actif (B) et le nombre de dons requis pour une année (C). On obtient $A = C / B$ (voir Encadré 1 pour un exemple de calcul de la taille requise de la base de donateurs).

Encadré 1. Calcul du nombre de donneurs actifs requis

Si le nombre moyen de dons par donneur actif s'élève à 2 par an et que l'on souhaite collecter le nombre minimum requis de dons pour 1 000 habitants fixé par l'OMS, à savoir 10, la base de donneurs requise doit alors comprendre $10/2 = 5$ donneurs actifs pour 1 000 habitants, soit 0,5 % de donneurs actifs par 1 000 habitants.

Pour un pays composé de 20 millions d'habitants, le nombre de donneurs actifs requis s'élèverait ainsi à 100 000.

Cependant, ce chiffre doit faire l'objet de deux ajustements à la hausse (voir Encadré 2).

Tout d'abord, on sait que la base de donneurs comprend également des donneurs abandonnistes, inactifs ou temporairement ajournés. Le pourcentage de donneurs actifs peut donc varier (voir Section 2.2).

Deuxièmement, les habitants d'un pays (ou d'une région) donné ne sont pas tous admissibles au don puisque la plupart des pays fixent des limites d'âge. Des données démographiques sont donc nécessaires afin de tenir compte de ce facteur.

Encadré 2. Calcul de la taille requise de la base de donneurs, en tenant compte des donneurs inactifs et du contexte démographique

Le nombre moyen de dons requis s'élève en Europe à environ 40 dons par an par 1 000 habitants².

Sur la base d'une moyenne de 2,0 dons par donneur actif par an, un total de 20 donneurs actifs par 1 000 habitants est requis, soit un pourcentage d'environ 2,0 % de la population générale.

Si la base de donneurs est caractérisée par un taux de donneurs abandonnistes, inactifs ou encore temporairement ajournés s'élevant à 16,7 % (un sixième), la taille requise de la base entière de donneurs doit alors représenter 2,4 % ($= 6/5 * 2,0 \%$) de la population générale.

Si l'intervalle d'âge limite d'admissibilité au don est celui compris entre 18 et 65 ans, on déduit alors des données démographiques qu'en Europe, 75 % environ (trois quarts) de la population générale est admissible au don. Cela signifie que 3,2 % ($= 4/3 * 2,4 \%$) des personnes âgées de 18 à 65 ans doivent faire partie de la base de donneurs.

Un pays « européen moyen » composé de 20 millions d'habitants et dans lequel la demande moyenne en sang s'élèverait à 40 dons de sang total par 1 000 habitants par an nécessiterait ainsi une base de donneurs composée de 480 000 donneurs, parmi lesquels 400 000 donneurs actifs. Cette base de donneurs, dans cet exemple, représente 2,4 % de la population générale et 3,2 % de la population appartenant à la tranche des 18-65 ans.

Il est important de ne pas oublier que ce pourcentage doit être corrigé en fonction de la demande réelle et du niveau d'approvisionnement réel en produits sanguins dans le pays ou la région concerné(e). Remarque : les exemples présentés ci-avant concernent le prélèvement de sang total uniquement. Ils ne concernent pas la demande relative aux dons de plasma.

TYPE DE DON ET RÉPONSE À UNE INVITATION AU DON

4.5.1 Introduction

Il est essentiel, dans le cadre des activités transfusionnelles, d'avoir un aperçu précis du nombre de donateurs relatif à chaque type de don spécifique. Cette information revêt également une importance dans le cadre d'une bonne gestion des stocks. Afin de déterminer le nombre de donateurs qu'il est nécessaire d'inviter à effectuer un don pour être en mesure de maintenir un stock de produits sanguins optimal, il est indispensable de connaître la composition de la population de donateurs ainsi que le taux de réponse des donateurs aux invitations (personnelles) dont ils font l'objet.

4.5.2 Situation actuelle en Europe : type de don

En Europe, dans la majorité des établissements de transfusion sanguine, les donateurs de sang total représentent en moyenne 96 % de la population totale de donateurs. Les 4 % restants de la population de donateurs se composent de donateurs de plasma (2 %) et de donateurs de plaquettes (1 %) ou donateurs d'autres produits d'aphérèse (2 %).

En Europe, un tiers environ des établissements de transfusion sanguine réalisent des plasmaphérèses. La moitié environ des établissements de transfusion sanguine prélèvent des plaquettes issues de donateurs au profil plaquettaire particulier. Un quart environ prélèvent d'autres produits sanguins issus de procédures d'aphérèse spéciales.

4.5.3 Situation actuelle en Europe : taux de réponse aux invitations à effectuer un don

Le taux de réponse se définit comme le nombre de donateurs invités à une collecte de sang qui effectivement s'y présentent divisé par le nombre total de donateurs de sang invités. Le taux de réponse aux invitations personnelles à effectuer un don diffère considérablement en fonction des types de dons.

Le taux de réponse relatif aux donateurs de sang total est faible, pouvant aller de 5 à 80 %, avec un taux de réponse moyen s'élevant à 35 %.

Le taux de réponse relatif aux donateurs de plasma est élevé, pouvant aller de 90 à 95 %, avec un taux de réponse moyen s'élevant à 92 %.

Le taux de réponse relatif aux donateurs de plaquettes varie de 50 à 95 %, avec un taux de réponse moyen s'élevant à 83 %.

Le taux de réponse élevé observé concernant à la fois les donateurs de plasma et de plaquettes pourrait s'expliquer par le fait que ces donateurs ont souvent la possibilité de fixer un rendez-vous spécifique pour effectuer leur don. Une motivation et un

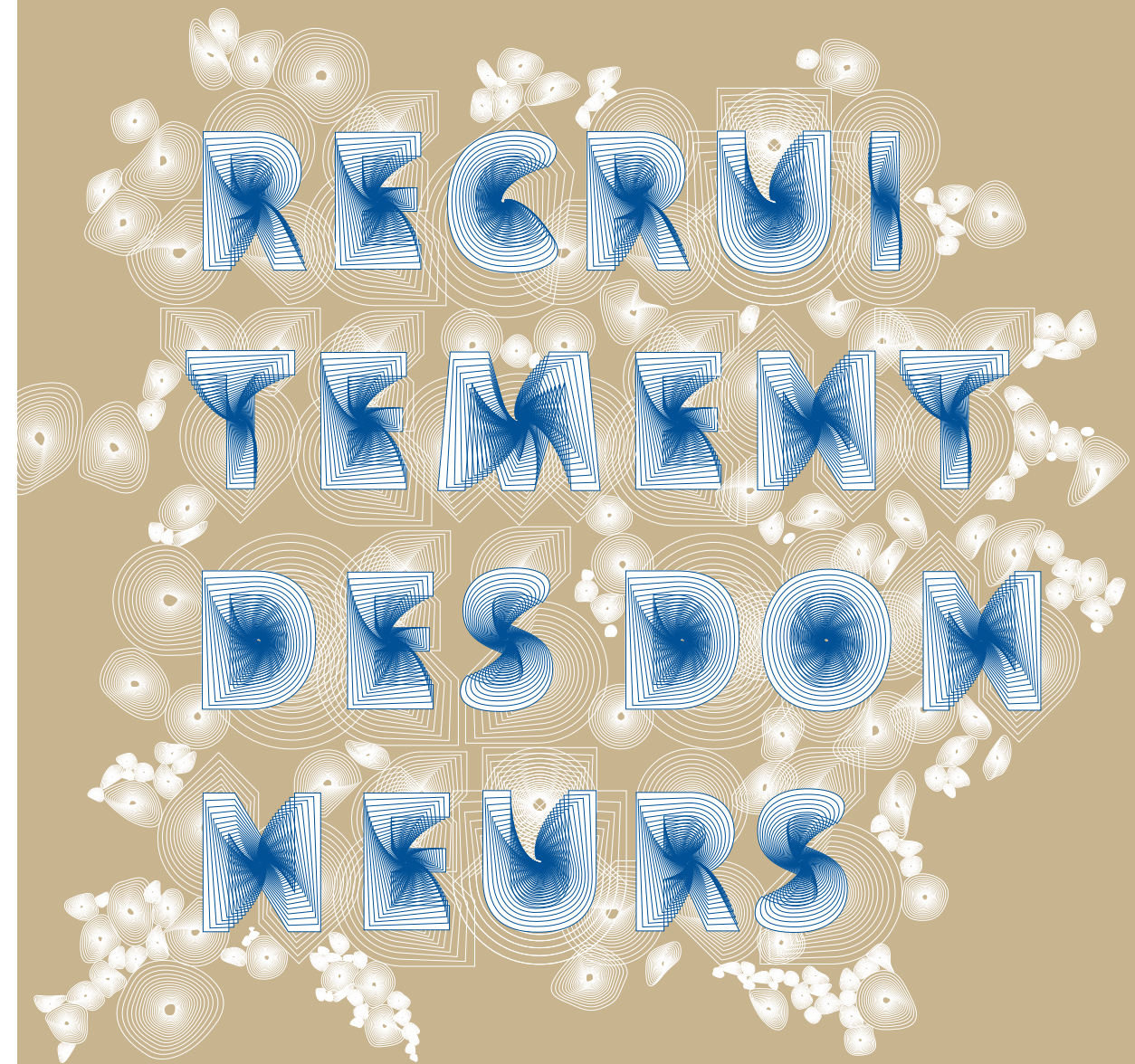
engagement plus forts pourraient également expliquer ces différences. Le fait que les donateurs de plasma soient autorisés à faire plus de dons par an que les donateurs de sang total et passent plus de temps par don au sein de l'établissement pourrait jouer un rôle significatif.

Situation souhaitable

Une fréquence élevée de visites au centre de la part du donneur renforce les relations entre ce dernier et l'établissement de transfusion sanguine. C'est pourquoi il est souhaitable que le taux de réponse aux invitations à effectuer un don soit élevé. Cela assure le lien entre le donneur et l'établissement de transfusion et, qui plus est, accroît l'efficacité du processus d'invitation au don.

Références

- 1 Recommandation du Conseil, du 29 juin 1998, concernant l'admissibilité des donneurs de sang et de plasma et la qualification biologique pratiquée sur les dons de sang dans la Communauté européenne. (98/463/CE). Journal officiel de l'Union européenne, L203, 21/07/98, p.14
- 2 Van der Poel CL, Janssen MP & Borkent-Raven B (2007). *Rapport 2004 sur la collecte, la qualification et l'utilisation du sang et des produits sanguins en Europe*. Conseil de l'Europe, Comité européen (Accord partiel) sur la transfusion sanguine
- 3 Agence européenne des médicaments. *Guideline on epidemiological data on blood transmissible infections*. EMEA/CPMP/BWP/125/04. 1^{ère} révision, Londres, 20 mai 2009
- 4 Directive 2002/98/CE du Parlement européen et du Conseil du 27 janvier 2003 établissant des normes de qualité et de sécurité pour la collecte, le contrôle, la transformation, la conservation et la distribution du sang humain, et des composants sanguins, et modifiant la directive 2001/83/CE. Journal officiel de l'Union européenne, L33, 08/02/2003, p.30
- 5 Nilsson Sojka B, Sojka P (2008). The blood donation experience: self-reported motives and obstacles fro donating blood. *Vox Sanguinis*, 94(1) 56-63
- 6 Greinacher A, Fendrich K, Alpen U, Hoffman W. (2007). Impact of demographic changes on the blood supply: Mecklenburg-West Pomerania as a model region for Europe. *Transfusion*, 47(3), 395-401
- 7 Veldhuizen IJT, Doggen CJM, Atsma F, De Kort WLAM (2009). Donor profiles: demographic factors and their influence on the donor career. *Vox Sanguinis*, 97, 129-138
- 8 Organisation Mondiale de la Santé (2009). *Global blood safety and availability. Facts and figures from the 2007 Blood Safety Survey*. Consulté le 17 mars 2010 sur la page <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs279/en/index.html>



Auteurs:
Ingrid Veldhuizen
Gilles Folléa
Angelo Degiorgio,

Thomas Bart
Stefano Fontana
Anita Tschaggelar

Guy Lévy

CHAPITRE
05

5.1.1 Introduction

Le recrutement et la fidélisation des donneurs constituent, pour tous les établissements de transfusion sanguine du monde, des activités clés. Cependant, afin de garantir un approvisionnement sûr et sécurisé en produits sanguins, la conduite de ces activités impose l'application de principes modernes de marketing.

Cette section résumera tout d'abord les résultats de l'enquête DOMAINE concernant la démarche marketing utilisée en Europe vis-à-vis des donneurs dans le cadre de leur recrutement avant d'expliquer quels sont les indicateurs de performance du recrutement des donneurs. Les principes d'un marketing efficace seront ensuite présentés et appliqués au recrutement des donneurs. Le chapitre suivant sera axé sur les principes marketing susceptibles d'être appliqués principalement à la fidélisation des donneurs.

5.1.2 Recours aux stratégies marketing en Europe

Les résultats de l'enquête DOMAINE relatifs aux stratégies marketing (voir Chapitre 2) indiquent que la plupart des établissements de transfusion sanguine ont effectivement recours à une stratégie marketing ou publicitaire pour recruter des donneurs. Lors de cette enquête, les établissements de transfusion sanguine ont déclaré utiliser différents critères afin de décider du recrutement ou non de nouveaux donneurs (voir Figure 1 et Encadré 1).

Encadré 1. Différents éléments décisionnels du recrutement de nouveaux donneurs

- Routine quotidienne
- (Anticipation d'une) baisse des stocks de produits sanguins
- (Anticipation d'une) baisse des stocks de produits sanguins concernant un groupe sanguin spécifique
- Demande accrue de produits sanguins
- Diminution de la population de donneurs
- Lancement de nouvelles campagnes de collecte
- Fréquence des dons

La majorité des établissements de transfusion sanguine mènent un recrutement régulier du fait de la « perte » constante de donneurs pour des raisons d'âge, de baisse de la pratique du don, ou encore d'ajournement. De plus, plusieurs autres éléments décisifs entrent en jeu, tels qu'une baisse ou l'anticipation d'une baisse des stocks de produits sanguins ou le démarrage de nouvelles campagnes de collecte de sang. La fréquence des dons est également souvent citée comme élément décisif de la conduite d'un recrutement, les établissements de transfusion s'efforçant en effet de maintenir une fréquence moyenne des dons constante par période donnée. Ainsi par exemple,

la fréquence des dons relative aux donneurs de sang total se maintient à environ 1,6 dons par an. Une hausse ou une baisse de la fréquence des dons a des répercussions sur le nombre de donneurs qu'il est nécessaire d'inviter à effectuer un don, et par conséquent sur le nombre de donneurs disponibles. Il est cependant justifié d'analyser de façon détaillée la fréquence des dons, dans la mesure où des raisons opposées du point de vue du renouvellement des donneurs peuvent expliquer ces variations.

Les cibles du recrutement doivent être déterminées en tenant compte des données démographiques (régionales), des tendances caractérisant l'évolution de la population de donneurs et des tendances relatives à la demande en composants sanguins. L'échange régulier d'informations entre les établissements de transfusion sanguine et les hôpitaux permet d'adapter la production de produits sanguins aux besoins transfusionnels, évitant ainsi la survenue de pénuries ou d'un taux élevé de péremption des produits sanguins.

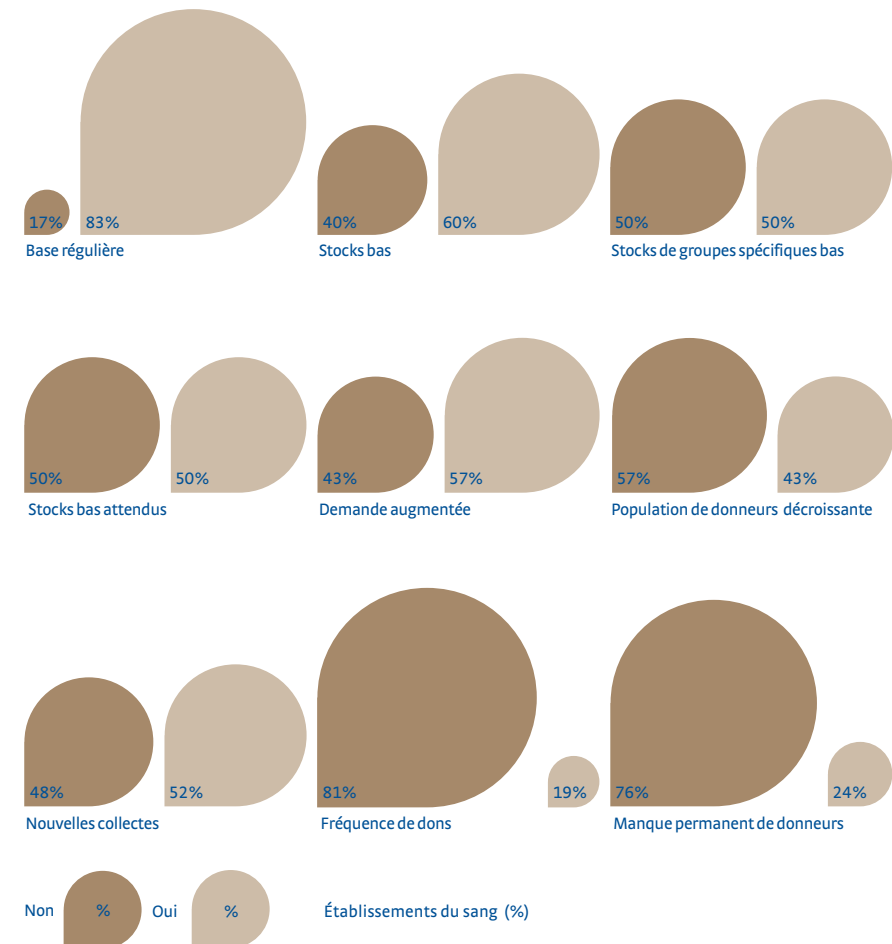


Figure 1. Motifs expliquant le recrutement de nouveaux donneurs

Les résultats de l'enquête DOMAINE indiquent que la majorité des établissements de transfusion sanguine sont confrontés à des facteurs compliquant le recrutement de donneurs. Les répondants évoquent plusieurs contraintes :

- Faible budget
- Modifications de la réglementation, exemple : critères d'admissibilité plus stricts du fait de l'interdiction au don de sang visant les patients transfusés (dans le cadre de la prévention de la transmission de la maladie de Creutzfeldt-Jacob)
- Présence de banques de sang à but lucratif
- Autres facteurs, tels que l'évolution des modes de vie et une société de plus en plus commerçante

5.1.3 Recruteurs

Les activités de recrutement peuvent être conduites par différents services ou différentes organisations. En Europe, plus de la moitié des établissements de transfusion sanguine possèdent leur propre service de recrutement, que ce soit au niveau régional ou national. Ce service de recrutement est chargé du choix, du calendrier et de la mise en œuvre des activités de recrutement. Souvent, ces services de recrutement confient les activités de recrutement de façon simultanée à plusieurs structures organisationnelles. Ainsi par exemple, le département de services aux donneurs et les équipes de collecte de sang sont conjointement responsables du recrutement de (nouveaux) donneurs (voir Encadré 2).

Encadré 2. Services ou organisations conduisant des activités de recrutement

- Service du marketing
- Département de services aux donneurs
- Équipes de collecte de sang
- Croix-Rouge
- Organisations bénévoles
- Organisations étudiantes
- Externalisation à une autre organisation (privée)

5.1.4 Indicateurs de performance du recrutement

Il n'est pas facile d'évaluer la performance relative aux activités de recrutement. De nombreuses activités de recrutement sont conduites simultanément, rendant compliquée l'évaluation de l'efficacité des campagnes de recrutement considérées individuellement. Néanmoins utiles, les IP généraux listés ci-après :

- Nombre de nouveaux donneurs pour une année donnée
- Taux de nouveaux donneurs en proportion du nombre total de donneurs pour une année donnée
- Nombre de donneurs effectuant un premier don pour une année donnée
- Taux de donneurs effectuant un premier don en proportion du nombre total de donneurs pour une année donnée
- Coûts de recrutement et/ou d'inscription par donneur nouvellement enregistré
- Coûts de recrutement, d'inscription et d'invitation par donneur effectuant un premier don

RECRUTEMENT : OUTILS DU MARKETING DE POSITIONNEMENT

5.2.1 Introduction

Les organismes professionnels définissent le marketing de nombreuses manières, cependant le marketing dans le cadre des activités transfusionnelles diffère considérablement du marketing « classique ». Le marketing appliqué à l'univers du don de sang, c'est à dire à un environnement « à but non lucratif », ne tient pas à l'offre ou à la vente de produits mais à la « vente » du sentiment appréciable d'être donneur. La démarche marketing dans le cadre du don de sang vise plusieurs objectifs : le recrutement et la fidélisation des donneurs de sang. Nous nous efforçons d'établir une relation « de toute une vie » entre le donneur et le service de collecte dans la mesure où cela permet d'améliorer le rapport coût-efficacité de la collecte des produits sanguins et d'accroître la sécurité transfusionnelle¹⁻⁴. Dans la mesure où ces objectifs doivent être atteints sans que le donneur ne se voie offrir une quelconque rémunération, et où il est par ailleurs difficile d'évaluer précisément à la fois le succès et l'échec des différentes méthodes de recrutement et de fidélisation des donneurs, les opérations que nous devons mener sont nécessairement compliquées.

Différents modèles marketing, à l'image du modèle AIDA (Attention, Intérêt, Désir, Action), peuvent être appliqués au management des donneurs. Dans le cadre du présent guide DOMAINE, la démarche marketing appliquée aux donneurs sera décrite au moyen du « cycle à quatre phases » présenté en 2004 par le Système québécois du Sang (Héma-Québec) et par le Donor Loyalty Group⁵. Ce modèle s'est avéré utile tant sur le plan du recrutement des donneurs que de leur fidélisation.

On définit généralement le marketing comme « le processus par lequel on planifie et effectue la conception, la fixation du prix, la promotion et la distribution de biens et/ou de services pour engendrer des échanges satisfaisant les besoins à la fois individuels (client) et organisationnels ». Dans le présent contexte, le marketing constitue un processus utilisé pour promouvoir le don de sang. Il sert à informer la population des besoins transfusionnels et à modifier les attitudes vis-à-vis du don de sang de façon à ce qu'un nombre plus important de personnes au sein de la société décident de devenir donneurs (recrutement des donneurs). Le marketing constitue également un puissant outil d'encouragement des donneurs à faire de nouveaux dons (fidélisation des donneurs, Chapitre 6).

Chaque établissement de transfusion sanguine doit développer des stratégies de calendrier et de collecte adaptées aux besoins prévisibles relatifs à chaque produit sanguin. Ces stratégies de calendrier et de collecte servent ensuite de données de départ à un plan marketing plus approfondi.

Ce chapitre présente les principes du « cycle marketing » et les applique au management des donneurs de sang. Il décrit également les quatre phases principales de ce cycle marketing.

5.2.2 Cycle marketing

Les activités de marketing que doivent mener les établissements de transfusion sanguine constituent un cycle à quatre phases⁶ (voir Figure 1).

1. **Marketing de positionnement** : sensibiliser la population au don de sang
2. **Marketing opérationnel** : appel à l'action
3. **Marketing relationnel** : fidéliser les donneurs
4. **Reconnaissance**

Les deux premières phases (marketing de positionnement et marketing opérationnel) ont trait au recrutement des donneurs. Les deux dernières (marketing relationnel et reconnaissance) ont trait à la fidélisation des donneurs et constitueront le thème du prochain chapitre.

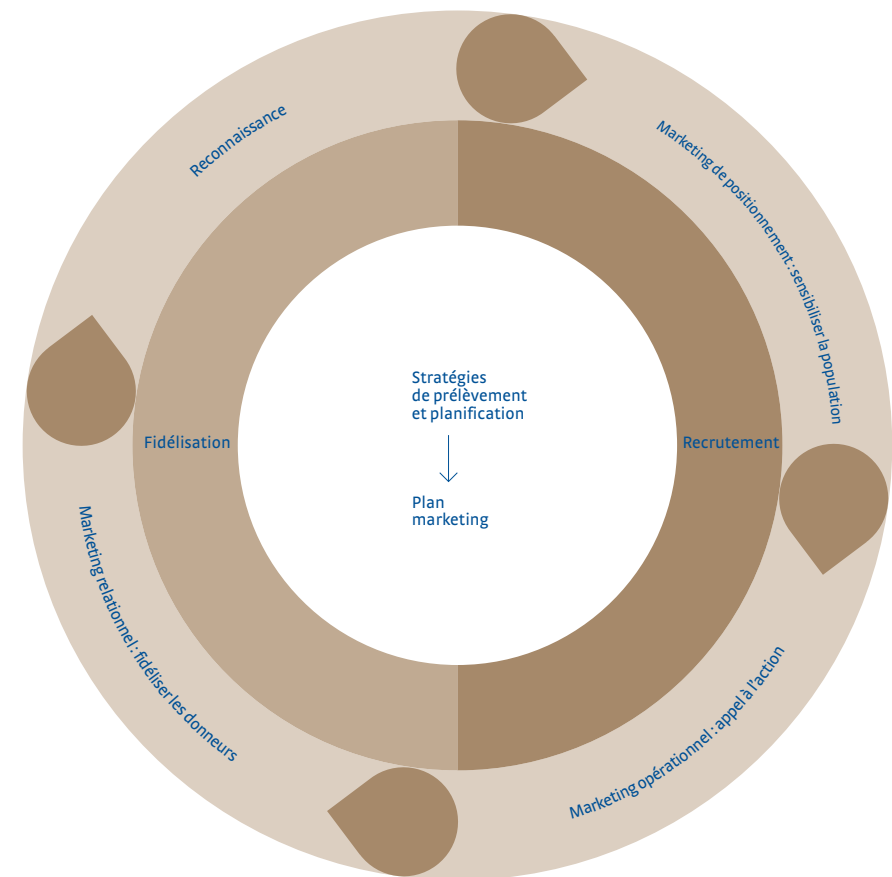


Figure 2. Quatre phases du marketing (figure reproduite avec l'autorisation d'Héma Québec)⁶

Phase 1 : Marketing de positionnement

Dans la mesure où il est possible, via des actions stratégiques, d'influencer de manière positive la façon dont le don de sang est perçu, l'objectif du marketing de positionnement est de sensibiliser la population au besoin de dons de sang, du fait des bénéfices qui en découlent pour la société. Idéalement, il permet de générer, dans l'esprit de la population, une image positive du don de sang, renforçant ainsi le rôle social du donneur de sang et le sentiment d'être à sa place lorsque l'on en est un.

Le marketing de positionnement joue un rôle à la fois dans le recrutement des donneurs (voir Section 5.3) et dans la fidélisation des donneurs (voir Section 6.2). Du point de vue des nouveaux donneurs, le marketing de positionnement vise à générer la motivation initiale et en ce sens concerne le processus de recrutement précédant le premier don. Du point de vue des donneurs ayant déjà donné leur sang, le marketing de positionnement vise à maintenir la motivation vis-à-vis de la pratique du don et concerne donc le processus de recrutement aux dons ultérieurs.

Phase 2 : Marketing opérationnel

Le marketing opérationnel consiste à agir pour accroître le nombre de donneurs de sang se rendant au centre dans la zone desservie par l'établissement de transfusion sanguine. La problématique principale est la suivante : comment accroître le nombre de personnes se présentant pour faire un don ? Les actions de marketing opérationnel peuvent varier, tant dans la forme que dans le fond, mais doivent être répétées régulièrement. Lors de l'établissement de stratégies incitant la population à se présenter et à effectuer un don, il faut garder à l'esprit que les donneurs ne sont pas tous semblables. La réussite passe par l'adaptation des outils de communication et des messages aux différents segments de donneurs, tels que les nouveaux donneurs, les donneurs effectuant un premier don et les donneurs réguliers.

Le marketing opérationnel joue un rôle important sur le plan des activités à la fois de recrutement des donneurs (voir Section 5.4) et de fidélisation des donneurs (voir Section 6.3).

Phase 3 : Marketing relationnel

Le marketing relationnel est essentiel à la fidélisation des donneurs (voir Section 6.4) et vise par conséquent la répétition des dons de la part de ces derniers. Il peut se définir comme la communication professionnelle mesurable destinée à établir une relation individuelle, directe, interactive et durable entre le service de transfusion sanguine et le donneur. Il admet la valeur à long terme de la « conservation » des donneurs et inscrit le marketing de fidélisation des donneurs en tant que processus au long cours.

L'objectif du marketing relationnel est de fidéliser les donneurs et d'assurer un niveau élevé de satisfaction de ces derniers. Le marketing relationnel concerne à la fois les mesures de fidélisation mises en œuvre durant le processus de don lui-même et les programmes ciblés de fidélisation des donneurs. Afin de garantir le succès de chaque campagne de collecte et en particulier de répondre aux besoins transfusionnels urgents, il est nécessaire d'adapter les outils de communication utilisés dans le cadre

du marketing relationnel en fonction de différents objectifs : générer une réponse immédiate de la part des donneurs, réajuster le niveau des réserves en sang relatives aux (à certains) produits sanguins sur le long terme ou à certains groupes sanguins spécifiques.

Phase 4 : Reconnaissance

La quatrième phase, celle de la reconnaissance, se traduit par un ensemble de moyens visant à exprimer une reconnaissance vis-à-vis du geste exceptionnel consenti par les donneurs et à maintenir leur motivation à faire à nouveau don de leur sang. La phase de reconnaissance permet aux services de transfusion sanguine de nouer des relations étroites avec le donneur et est essentielle au développement d'un sentiment de fierté chez ce dernier. Elle permet d'accroître chez le donneur le sens de la valeur du don de sang et de l'encourager à faire de nombreux dons. Plus important encore, elle accroît également, au regard de la population, l'importance du don de sang. La manière dont la reconnaissance peut être utilisée dans le cadre de la fidélisation des donneurs est décrite à la Section 6.5.

POSITIONING MARKETING TOOLS FOR RECRUITMENT

5.3.1 Introduction

Le marketing de positionnement, qui constitue la première phase du cycle marketing appliqué aux donneurs, vise à développer et accroître la prise de conscience de la population vis-à-vis de la nécessité du don de sang et de l'acte que cela représente. C'est à cette fin que sont mises en œuvre les activités de recrutement, dans le cadre desquelles le message (contenu des activités de recrutement) comme les moyens utilisés (méthodes de recrutement) revêtent une importance dans l'incitation à devenir donneur.

5.3.2 Recrutement : contenu du message utilisé

De manière générale, les activités de recrutement ont toujours eu un faible succès⁷. Cela peut s'expliquer, tout du moins en partie, par l'approche « non-théorique » souvent adoptée lors de la conception des stratégies de recrutement⁸.

Les supports de recrutement apportent généralement des informations concernant les besoins continus en sang, la procédure de don, les aspects liés à la sécurité, les critères d'admissibilité au don, etc. Bien qu'ils constituent un excellent moyen d'information des nouveaux donneurs potentiels, l'incidence de ces supports en termes de recrutement de nouveaux donneurs est faible. La diffusion des informations qu'ils contiennent ne permet pas un recrutement accru car ces messages ne visent ni les attitudes, ni le sentiment d'efficacité personnelle⁹. Pour être efficaces, les supports de recrutement doivent être axés sur le message selon lequel le don de sang est une bonne action, suscite l'approbation des tiers et constitue un acte que chacun est capable d'accomplir.

Cibler de façon spécifique les « antécédents psychologiques » dont on sait qu'ils influencent la décision de devenir donneur peut permettre d'améliorer l'efficacité du recrutement¹⁰⁻¹³. *La Théorie du comportement planifié* est un modèle sociocognitif très largement utilisé dans le contexte du don de sang. D'après ce modèle, le principal déterminant motivationnel du comportement est l'intention. Plus une personne à l'intention de donner son sang, plus il y a de chances qu'il ou elle effectuera effectivement un don^{13,14}. Il est par conséquent important, lors de la conception des supports de recrutement, de viser à générer l'intention de donner son sang. Cette intention est déterminée par trois facteurs : les attitudes, les normes subjectives et le sentiment d'efficacité personnelle.

Les **attitudes** font référence à l'opinion globale de la personne vis-à-vis de l'acte proposé, à savoir le don de sang. Une attitude positive accroît l'intention de devenir donneur.

Les **normes subjectives** font référence à l'opinion des « personnes qui comptent » vis-à-vis de l'acte envisagé, autrement dit le soutien social perçu. Les personnes qui comptent pour le donneur accordent-elles de l'importance au don de sang ?

Le **sentiment d'efficacité personnelle** renvoie au sentiment personnel d'être capable de réussir cet acte, le don de sang.

Pour résumer, un message de recrutement efficace est un message capable d'accroître l'intention de donner son sang, via les principes suivants :

- Générer une attitude positive vis-à-vis du don de sang
- Répondre au besoin d'approbation de cet acte par les tiers
- Accroître le sentiment d'efficacité personnelle ; donner aux nouveaux donneurs potentiels le sentiment que faire don de son sang est un acte dont ils sont capables

Les supports de recrutement conçus de façon à respecter ces principes généreront des modifications positives et significatives des comportements^{15,16}.

5.3.3 Contenu des messages utilisés en Europe dans le cadre du recrutement

Les résultats de l'enquête DOMAINE indiquent qu'en Europe, le contenu des messages utilisés dans le cadre du recrutement de nouveaux donneurs est assez varié. Ce qui attire l'attention est le fait que la plupart des établissements de transfusion sanguine axent leurs efforts sur la transmission d'informations aux donneurs : informations sur le sang en général ainsi que sur le processus de don en lui-même. Concernant les efforts visant l'attitude du donneur nouvellement enregistré potentiel, les établissements de transfusion sanguine utilisent des récits de patients ainsi que des récits de héros utilisés comme modèles.

Il n'est pas clairement établi si les supports de recrutement utilisés pourvoient au besoin qu'ont les nouveaux donneurs de sentir que les autres soutiennent leur démarche vis-à-vis du don de sang. De même, on ne sait pas clairement si les supports de recrutement utilisés visent à renforcer le sentiment d'efficacité personnelle.

Résumé : Le contenu des messages de recrutement repose principalement sur la transmission d'informations et, dans une moindre mesure, sur la volonté de générer « une attitude de donneur ». C'est pourquoi l'incidence favorable des supports de recrutement sur l'intention de devenir donneur est relativement faible. Les messages les plus susceptibles d'avoir une incidence favorable supérieure sur le recrutement sont les messages axés sur les idées suivantes :

- Donner son sang est une bonne action
- Elle suscite l'approbation de la société
- Il s'agit d'un acte facile à accomplir : « oui, je peux être donneur de sang »

Il est également important de noter que la culture locale et nationale constitue aussi un facteur déterminant quant au type de messages qui s'avéreront efficaces. Ainsi par exemple, de nombreux établissements de transfusion sanguine utilisent des outils de recrutement faisant référence au bénéfice induit pour les patients car cela renvoie à certaines valeurs très appréciées de la société dans laquelle ils évoluent.

5.3.4 Méthodes de recrutement

En Europe, les établissements de transfusion sanguine utilisent des méthodes de recrutement très diverses (voir Tableau 1). Les études lors desquelles les donneurs étaient interrogés sur la raison initiale expliquant leur premier don établissent de façon claire que les campagnes « ambassadeur » et les appels au don via les médias constituent les moyens de recrutement de nouveaux donneurs les plus efficaces¹⁶. Les résultats de l'enquête DOMAINE confirment cette conclusion, établissant que les cinq méthodes de recrutement les plus efficaces sont :

1. Les annonces télédiffusées nationalement
2. Les campagnes « ambassadeur »
3. Les annonces radiodiffusées nationalement
4. Les campagnes par envoi de courrier postal
5. Le démarchage par téléphone

Tableau 1 : Méthodes de recrutement

Méthodes de recrutement	Utilisée par % des établissements de transfusion sanguine
Prospectus	83%
Recrutement dans les grandes entreprises	83%
Programmes de sensibilisation dans les écoles	80%
Annonces radiodiffusées localement	81%
Sites Web	79%
Annonces dans la presse locale	79%
Petits cadeaux	71%
Bénévoles	71%
Informations de recrutement dans les bâtiments publics	69%
Présence d'équipes de recrutement lors de manifestations	69%
Campagnes « ambassadeur »	64%
Annonces télédiffusées nationalement	62%
Annonces radiodiffusées nationalement	62%
Collaboration avec les autorités locales	62%
Annonces dans la presse nationale	60%
Collaboration avec d'autres organisations à but non lucratif	57%
Annonces télédiffusées localement	55%
Campagnes par envoi de courrier postal	55%
Recrutement par des étudiants	55%
Collaboration avec l'armée	52%
Collaboration avec la police	50%
Croix-Rouge locale	45%
Informations de recrutement dans les églises	43%
Annonces dans les magazines	41%
Collaboration avec les services de secours	33%
Campagnes par envoi de courriels	27%
Démarchage par téléphone	24%
Donneurs de substitution	19%
Recrutement via le porte-à-porte	14%

Médias : Les annonces télédiffusées ou encore les annonces dans la presse ont une large portée dans l'annonce de campagnes de collecte de sang ainsi que dans la diffusion du message sur le don de sang. La plupart de ces annonces ne sont pas personnalisées, ce qui signifie qu'elles lancent un appel au don à l'ensemble de la population (voir Tableau 1). L'encadré 3 décrit une campagne de recrutement menée en Suisse au moyen d'un bus londonien. L'encadré 4 présente un exemple de campagne de recrutement de donneurs menée à large échelle en Belgique.

Encadré 3. Campagne menée en Suisse au moyen d'un bus londonien

Objectifs : attirer l'attention sur le don de sang et éviter une pénurie potentielle de produits sanguins durant l'été.

Méthodes : Du 14 juin (Journée mondiale du donneur du sang) au 22 août 2009, un autobus londonien rouge (« double-decker ») a sillonné toutes les principales villes de Suisse, faisant escale sur les places les plus fréquentées. Les passants étaient invités à donner leur sang à l'intérieur du bus. La promotion de cette campagne était assurée de différentes manières, comme par exemple par la distribution de petits cadeaux, de prospectus, de cartes d'engagement et via les médias locaux et nationaux¹⁸.

Résultats : 12 des 13 services de transfusion sanguine suisses ont participé à cette campagne et rapporté des expériences très positives. Les piétons ont également réagi de façon positive à la présence du bus londonien. Durant ces 55 jours, 2 245 dons ont été effectués, principalement par de nouveaux donneurs, lesquels ne se seraient sans cela probablement pas présentés dans un centre de collecte pour donner leur sang.

Résultats de la campagne via le bus londonien (14.06.2009 au 22.08.2009)		
Service de transfusion sanguine	Nombre de dons effectués Bus londonien	Nouveaux donneurs Bus londonien
1	838	381
2	152	84
3	93	non disponible
4	35	19
5	144	97
6	137	19
7	55	non disponible
8	18	10
9	0	0
10	649	non disponible
11	46	24
12	178	107



Figure 3. Swiss London bus campaign

Encadré 4. Campagne médiatique en Belgique

La Croix-Rouge de Belgique a lancé en 2009 une vaste campagne médiatique dans le but de recruter de nouveaux donneurs. Chaque mois, une ou plusieurs célébrités belges ont relevé le défi de recruter 4 000 nouveaux donneurs de sang. Ces célébrités ont, dans le cadre de cette campagne, enregistré ensemble une chanson et un clip vidéo. Différents médias ont été utilisés par ces animateurs télé, acteurs et chanteurs pour attirer l'attention des donneurs potentiels : presse, télévision nationale et régionale, SMS, sites Web, blogs et manifestations¹⁷.

Contacts personnels : Avoir des amis ou des membres de sa famille qui soutiennent le don de sang ou sont eux-mêmes donneurs joue un rôle important^{8, 13, 19}. Les contacts interpersonnels avec des amis, des proches et des pairs constituent un puissant outil motivationnel et représentent souvent la principale ou l'une des principales raisons poussant une personne à donner son sang pour la première fois^{9, 20-23, 25}.

Les méthodes « *ambassadeur* » ou « amenez un ami » constituent une manière différente de recruter de nouveaux donneurs. Leur force repose sur l'influence directe du donneur sur le donneur nouvellement enregistré potentiel. L'encadré 5 présente l'approche « *ambassadeur* » utilisée aux Pays-Bas.

Encadré 5. Campagnes « ambassadeur » aux Pays-Bas

La Fondation néerlandaise Sanquin a recours à des campagnes « ambassadeur » lorsque certains sites de collecte requièrent de nouveaux donneurs ou lorsque des donneurs présentant un groupe sanguin spécifique sont requis. Les donneurs reçoivent un paquet à leur domicile, lequel contient des formulaires d'inscription sous forme de cartes postales accompagnés d'une brochure d'information. Cette brochure fournit des informations détaillées à propos des besoins de recrutement et fournit au donneur des exemples concernant la manière d'aborder le sujet du don de sang en présence de donneurs prospects. Le donneur peut utiliser les formulaires d'inscription à la manière de petits cadeaux destinés à servir de rappel et de stimulus visant à encourager le donneur prospect à s'inscrire en tant que donneur et ainsi à effectuer des dons.



5.3.5 Groupes ciblés :

Il est pratique courante pour les établissements de transfusion sanguine d'axer leurs efforts de recrutement sur les groupes de donneurs spécifiques suivants :

- a. Les donneurs jeunes
- b. Les donneurs issus de minorités ethniques
- c. Les donneurs présentant un groupe sanguin spécifique

a. Donneurs jeunes

Les résultats de l'enquête DOMAINE indiquent que la moitié environ des établissements de transfusion sanguine met en œuvre des campagnes de recrutement ciblant les personnes jeunes (moins de 25 ans). L'idée sous-jacente est celle selon laquelle les donneurs jeunes peuvent assurer l'approvisionnement en produits sanguins plus longtemps que les donneurs plus âgés. Cependant, les donneurs jeunes présentent plus de complications, affichent des taux d'ajournement plus élevés du fait de leur mode de vie, et un taux plus élevé d'arrêt de la pratique du don que dans les autres tranches d'âge²⁵⁻²⁸.

Donneurs jeunes et méthodes de recrutement

Les campagnes de recrutement ciblant les personnes jeunes sont assez diverses. Les résultats de l'enquête DOMAINE indiquent qu'en Europe, les établissements de transfusion sanguine ont recours aux méthodes suivantes :

- Sensibilisation des jeunes dans les écoles, via la dispense d'informations au sujet des besoins transfusionnels, des établissements de transfusion sanguine et du processus de don
- Recrutement d'étudiants recruteurs afin de cibler de manière spécifique les nouveaux donneurs potentiels parmi les étudiants, via un contact direct, ou stratégie du « ambassadeur »
- Recours aux nouvelles technologies médiatiques, à l'exemple des courriels, des SMS et des campagnes publicitaires basées sur le Web

b. Donneurs issus de minorités ethniques

Du fait du polymorphisme des groupes sanguins, les différentes populations à travers le monde ont développé des types sanguins distincts²⁹. Ces types sanguins et compositions sanguines présentent des différences biologiques et génétiques. Ainsi par exemple, les africains, ou les personnes de descendance africaine, sont susceptibles de nécessiter des globules rouges présentant ou non certains antigènes lors d'hémoglobinopathies (exemple : drépanocytose). Il peut s'avérer difficile de s'approvisionner en sang de groupe sanguin rare, à des fins transfusionnelles ; pourtant, les minorités ethniques sont depuis toujours sous-représentées au sein de la population de donneurs³⁰.

La population de donneurs étant composée de façon prédominante de donneurs de type européen, il est impératif d'accroître la participation des donneurs issus de minorités ethniques et de fidéliser ces derniers, de manière à garantir à tous les patients la disponibilité de produits sanguins compatibles^{30, 31}. Bien que les récentes tendances migratoires observées en Europe soulignent la nécessité de la mise en œuvre de cam-

pagnes de recrutement au sein de différentes minorités ethniques, peu d'établissements de transfusion sanguine ont dans les faits recours à ce type de stratégies.

Stratégies ciblant spécifiquement les minorités (ethniques)

L'enquête DOMAINE révèle que seul un établissement de transfusion sur dix accorde une attention particulière à la mise au point de campagnes de recrutement ciblant les donneurs de sang issus de minorités ethniques et/ou de minorités culturelles. L'une des méthodes mises en lumière : le recours à une approche anthropologique pour recruter des donneurs au sein d'une communauté immigrante vivant dans une grande ville de France. En s'adressant directement aux gens, au moyen d'un message adapté culturellement, des donneurs issus de l'immigration ont été recrutés de manière efficace²⁹.

c. Donneurs présentant un groupe sanguin spécifique

Certains patients atteints de pathologies chroniques dépendent de transfusions à long-terme et présentent des besoins transfusionnels particuliers (voir également le Chapitre 9 sur les patients polytransfusés). Parmi les exemples de patients dépendant de transfusions sanguines à long terme figurent les patients atteints de thalassémie, une maladie du sang héréditaire caractérisée par une synthèse anormale de l'hémoglobine. La prévalence de la thalassémie est particulièrement élevée chez les populations méditerranéennes et constitue une pathologie très exigeante en termes de nombre de transfusions sanguines requises. Ces patients polytransfusés sont particulièrement exposés au risque de développement d'anticorps et de survenue de réactions indésirables aux composants sanguins. C'est pourquoi ils nécessitent des transfusions de sang présentant un phénotype compatible et déterminé.

L'un des autres groupes cible souvent concerné par les activités transfusionnelles est le groupe de donneurs de groupe sanguin O négatif. L'enquête DOMAINE révèle que 40 % environ des établissements de transfusion sanguine ont recours à des campagnes de recrutement ciblant les donneurs de groupe sanguin O négatif.

Stratégies de recrutement dans le contexte des patients chroniques

L'une des stratégies de recrutement possibles est celle consistant à expliquer aux donneurs que leurs dons sont importants car ils sont spécialement destinés à un patient présentant des besoins transfusionnels à long terme. Cette stratégie peut ainsi permettre le recrutement de donneurs inclus dans des panels de donneurs destinés à subvenir aux besoins transfusionnels d'un seul patient.

Stratégies de recrutement ciblant spécifiquement les donneurs O négatif

Les résultats de l'enquête DOMAINE indiquent qu'afin de recruter des donneurs de groupe sanguin O négatif, certains établissements de transfusion sanguine s'appuient sur les donneurs O négatif eux-mêmes afin qu'ils recrutent de nouveaux donneurs potentiels parmi les membres de leur famille.

RECRUTEMENT : OÙLS DU MARKETING OPÉRATIONNEL

5.4.1 Introduction

Le marketing opérationnel, ou seconde phase du cycle marketing appliqué aux donateurs (voir Section 5.2), vise à accroître le nombre de donateurs se présentant aux collectes. Les activités de recrutement mises en œuvre sont destinées à sensibiliser la population aux besoins transfusionnels et à promouvoir le don de sang régulier. Le marketing opérationnel consiste à appeler les donateurs à l'action, en les incitant à se présenter à une collecte de sang et à effectuer un don. Les outils de marketing opérationnel ciblent à la fois les donateurs effectuant un premier don et les autres types de donateurs.

5.4.2 Méthodes de recrutement

En Europe, diverses méthodes de recrutement existent pour appeler les donateurs (potentiels) à l'action. Ces méthodes sont de deux types :

- (a) Invitations personnelles encourageant les donateurs inscrits à se présenter et à effectuer un don
- (b) Appel au don adressé à la population générale, c'est-à-dire aux donateurs comme aux non donateurs

Ces deux types de méthodes véhiculent un message clair de recrutement au don, axé soit sur l'invitation à effectuer un don, soit de manière plus générale sur l'information au sujet des différentes options possibles en matière de don ou de la tenue prochaine de collectes. Il est pratique courante d'offrir aux donateurs (potentiels) de petits cadeaux, comme marques de reconnaissance. Ces deux types de méthodes de recrutement ainsi que la question du recours aux petits cadeaux sont examinés aux paragraphes ci-après.

5.4.3 Méthodes d'invitation personnelle au don :

Les méthodes utilisées par les établissements de transfusion sanguine pour encourager les donateurs inscrits à se présenter pour effectuer un don sont multiples. Le Tableau 2 dresse la liste des différentes méthodes d'invitation personnelle citées dans le rapport de l'enquête DOMAINE.

Tableau 2. Méthodes d'invitation personnelle au don

Méthode d'invitation personnelle	Utilisée par % des établissements de transfusion sanguine
Envoi de courriers	88%
Invitation par téléphone	88%
Envoi de messages textuels par SMS	60%
Envoi de courriels	48%

Toutes ces méthodes d'invitation sont associées à un risque que la personne invitée à effectuer un don ne se présente pas ; par conséquent, afin d'atteindre le nombre requis de donateurs se présentant au centre, il est nécessaire d'envoyer plus d'invitations qu'il n'est requis de donateurs. L'une des stratégies permettant de gérer cette incertitude est celle consistant à permettre au donneur, alors qu'il se trouve encore dans l'établissement de transfusion sanguine dans le cadre d'un don, de fixer un rendez-vous en vue d'un don ultérieur.

Il est intéressant de noter que certaines campagnes de recrutement sont conçues de manière à cibler spécifiquement les personnes jeunes et à les encourager à se rendre dans un établissement de transfusion sanguine afin d'effectuer un don. Le rapport de l'enquête DOMAINE cite plusieurs méthodes :

- L'envoi de cartes d'anniversaire aux donateurs fêtant leur 18^{ème} ou 19^{ème} anniversaire
- La mise en œuvre de programmes de sensibilisation dans les écoles
- Des campagnes publicitaires sur le Web
- L'organisation de manifestations spéciales destinées aux jeunes

5.4.4 Notifications générales d'invitation au don

Outre les méthodes d'invitation personnelle, le recours à des notifications plus générales de l'heure et du lieu de tenue de futures collectes de sang est également très fréquent. Ces notifications attirent l'attention à la fois des donateurs et de la population générale. La plupart des établissements de transfusion sanguine européens ont recours à des notifications générales via les médias nationaux ou locaux (exemples : presse, radio, télévision). Certains établissements de transfusion sanguine invitent la population au don de sang via leur site Web ou via des posters installés dans des lieux tels que les immeubles, les églises ou encore les magasins.

5.4.5 Informations dispensées aux donateurs effectuant un premier don

Les donateurs se rendant dans un établissement de transfusion sanguine pour la première fois reçoivent, au moment d'effectuer leur premier don, de nombreuses informations. Outre les informations utilisées dans les supports de recrutement (voir Section 5.3), les donateurs effectuant un premier don reçoivent les informations décrites dans la directive 2004/33/CE de la Commission européenne³². Cette directive

stipule dans l'article 2 relatif aux informations à fournir aux donneurs prospects, que les États membres doivent veiller à ce que les établissements de transfusion sanguine fournissent aux donneurs prospects

(de sang ou de composants sanguins) les informations figurant à l'Annexe II, partie A (voir également Section 13.2 sur les considérations éthico-légales). Les établissements de transfusion sanguine issus d'États membres de l'UE sont dans l'obligation de fournir à leurs donneurs les informations figurant dans cette directive (voir Encadré 6).

En plus de ces informations, en Europe, la majorité des établissements de transfusion sanguine fournissent à leurs donneurs des informations supplémentaires concernant différents sujets. L'enquête DOMAINE montre que la plupart des établissements de transfusion sanguine dispensent à leurs donneurs des informations concernant la procédure de don, les critères d'admissibilité au don, les groupes sanguins, la manière dont le sang ou les composants sanguins prélevés sont transformés, les différents tests de sécurité transfusionnelle effectués et les autres formes de don, telles que le don d'organe ou de moelle osseuse.

Encadré 6. Directive 2004/33/CE de la Commission, Annexe II. Exigences en matière d'information, partie A³².

Informations à fournir aux donneurs prospects (de sang ou de composants sanguins)

1. Des données didactiques précises, compréhensibles par le grand public, sur les caractéristiques essentielles du sang, sur la procédure du don de sang, sur les produits dérivés des dons de sang total et d'aphérèse, et sur tous les bénéfices importants apportés aux patients.
2. Pour les prélèvements homologues et autologues, les raisons qui justifient l'examen médical, la demande des antécédents de santé médicaux et le contrôle des dons et la signification du « consentement éclairé ».
Pour les dons homologues : l'auto-ajournement, l'ajournement temporaire et permanent et les raisons de s'abstenir de donner du sang ou des composants sanguins lorsqu'il y a un risque pour le receveur.
Pour les prélèvements autologues : l'éventualité d'un ajournement et les raisons pour lesquelles la procédure de don ne pourrait être exécutée en cas de risque pour la santé de l'individu, en sa qualité de donneur ou de receveur du sang ou des composants sanguins autologue(s).
3. Des informations sur la protection des données personnelles : aucune divulgation non autorisée de l'identité du donneur, des informations relatives à sa santé, ni des résultats des examens pratiqués.
4. Les raisons pour lesquelles le donneur est ajourné, qui tiennent à la protection de son état de santé.
5. Des informations spécifiques sur la nature des procédures que comporte le prélèvement de sang, homologue ou autologue, et les risques respectifs qui y sont liés. En ce qui concerne les prélèvements autologues, l'éventualité que le sang et les composants sanguins autologues ne puissent pas suffire aux exigences de la transfusion prévue.
6. La mention de la possibilité qu'ont les candidats de renoncer au don avant le début de celui-ci, ou de la possibilité de se retirer ou de s'auto-ajourner à tout moment au cours du processus de don sans gêne, ni embarras.
7. Les raisons pour lesquelles il importe que les donneurs informent l'établissement de transfusion sanguine de tout événement ultérieur pouvant rendre tout don antérieur impropre à la transfusion.
8. La mention de la responsabilité de l'établissement de transfusion sanguine d'informer le donneur, par un mécanisme approprié, si les résultats des tests révèlent une anomalie pouvant avoir des conséquences pour le donneur.
9. Les raisons pour lesquelles le sang et les composants sanguins autologues non utilisés seront écartés et ne pourront servir pour la transfusion d'autres patients.
10. La mention que les résultats des tests de qualification biologique des marqueurs des virus, tels que le VIH, les virus de l'hépatite B et C ou d'autres agents microbiologiques transmissibles par le sang entraîneront l'ajournement du donneur et la destruction de l'unité prélevée.
11. La mention de la possibilité qu'a le donneur de poser des questions à tout moment.

5.4.6 Cadeaux

Le Conseil de l'Europe défend le principe de don volontaire et non rémunéré du sang ou des composants sanguins. Ce principe restreint les méthodes et outils pouvant être utilisés dans le cadre du recrutement (et de la fidélisation) des donneurs³³. Il est spécifié que le don ne donnera lieu à aucun paiement « en espèce ou sous toute autre forme équivalente ». Cependant, « de modestes marques de reconnaissance, des rafraîchissements et le remboursement des frais de déplacement liés au don sont compatibles avec le don volontaire non rémunéré ».³⁴

Le recours à l'offre de cadeaux très variés, représentés principalement par de petits biens de consommation, est largement accepté et utilisé par les établissements de transfusion sanguine pour exprimer leur gratitude envers les donneurs (voir Encadré 7). Ces cadeaux sont également fréquemment utilisés en tant qu'outils de recrutement lors de fêtes foraines ou de manifestations dans le but d'attirer l'attention sur le don de sang.

Encadré 7. Exemples de cadeaux auxquels ont recours les établissements de transfusion sanguine en Europe

- Bandeau réfléchissant (bras)
- Bandanas
- Sacs
- Marque-page
- Housse de selle de vélo
- Pin's
- CD
- Calendriers
- Chocolat
- Tasses
- Casquettes
- Préservatifs
- Bonbons
- Désodorisant voiture
- Agenda
- Calculatrice convertisseur Euro
- Torches électriques
- Trousse de premiers soins pour motocyclistes
- Miel
- Grattoir auto
- Porte-clés
- Petits sacs à dos
- Allumettes
- Mugs
- Tapis de souris
- Aimants
- Bloc-notes
- Stylos
- Épingles
- Jeux de cartes
- Blocs de feuillets auto-adhésifs
- Pansements
- Ponchos
- Accessoires de téléphone
- Bandes réfléchissantes pour tissu
- Règles-cartes de recrutement
- Cartes SMS
- Balles antistress
- Chaussettes
- Autocollants
- T-shirts
- Jouets
- Serviettes de toilette
- Tasses à thé
- Horloges de table
- Ours en peluche
- Parapluies
- Clés USB
- Bottes de pluie
- Sacs à main
- Bloc de papier correspondance



Références

- 1 Masser BM, White KM, Hyde MK & Terry DJ (2008). The psychology of blood donation: Current research and future directions. *Transfusion Medicine Reviews*, 22(3), 215-233
- 2 Chamla JH, Leland LS & Walsh K (2006). Eliciting repeat blood donation: Tell early career donors why their blood type is special and more will give again. *Vox Sanguinis*, 90(4) 302-307
- 3 Callero PL & Piliavin JA (1983). Developing a commitment to blood donation: The impact of one's first experience. *Journal of Applied Social Psychology*, 13(1), 1-16
- 4 Royse D & Doochin KE (1995). Multi-gallon blood donors: Who are they? *Transfusion*, 35(10), 826-831
- 5 ABO Donor Loyalty Group (2005-2010), <http://www.blooddonorloyalty.org>
- 6 Daigneault S (2007). Le marketing dans l'univers du don de sang. *Transfusion Clinique et Biologique*, 14(1), 147-151
- 7 Ferguson E (1996). Predictors of future behaviour: A review of the psychological literature on blood donation. *Journal of Applied Social Psychology*, 1(4), 287-308
- 8 Lemmens KPH, Abraham C, Ruiter RAC, Veldhuizen IJT, Dehing CJG, Bos AER & Schaalma HP (2008). Modelling antecedents of blood donation motivation among non-donors of varying age and education. *British Journal of Psychology*, 100(1), 71-90(20)
- 9 Nilsson Sojka B, Sojka P (2008). The blood donation experience: self-reported motives and obstacles for donating blood. *Vox Sanguinis*, 94(1) 56-63
- 10 Armitage CJ & Conner M (2001). Social cognitive determinants of blood donation. *Journal of Applied Social Psychology*, 31(7), 1431-1457
- 11 Giles M & Cairns E (1995). Blood donation and Ajzen's theory of planned behaviour: An examination of perceived behavioural control. *Journal of Applied Social Psychology*, 34(2), 173-188
- 12 Giles M, McClenahan C, Cairns E & Mallet J (2004). An application of the theory of planned behaviour to blood donation: The importance of self-efficacy. *Health Education Research*, 19(4), 380-391
- 13 Lemmens KPH, Abraham C, Hoekstra T, Ruiter RAC, de Kort WLAM, Brug J & Schaalma HP (2005). Why don't young people volunteer to give blood? An investigation of the correlates of donation intentions among young donors. *Transfusion*, 45(6), 945-955
- 14 Armitage CJ & Conner M (1999). The theory of planned behaviour: assessment of predictive validity and perceived control. *Journal of Applied Social Psychology*, 38(1), 35-54
- 15 France CR, Montalva R, France JL & Trost Z (2008). Enhancing attitudes and intentions in prospective blood donors: evaluation of a new recruitment brochure. *Transfusion*, 48(3), 526-530
- 16 Lemmens, K.P.H. *The systematic recruitment of new blood donors*. Thèse de doctorat. Maastricht : F&N Eigen Beheer
- 17 Pour plus d'informations, voir la page <http://www.bloedgevendoetleven.be>, consultée le 17 mars 2010
- 18 Pour plus d'informations, voir la page <http://www.bsd-be.ch/VerticalDefault.aspx?tabindex=0&tabid=2511&lang=g>, consultée le 17 mars 2010
- 19 Godin G, Sheeran P, Conner M, Germain M, Blondeau D, Gagné C, Beaulieu D & Naccache H (2005). Factors explaining the intention to give among the general population. *Vox Sanguinis*, 89(3) 140-149
- 20 Misje AH, Bosnes V, Gåsdal O & Heier HE (2005). Motivation, recruitment and retention of voluntary non-remunerated blood donors: a survey-based questionnaire study. *Vox Sanguinis*, 89(4) 236-244

- 21 Moore RJ (1991). Promoting blood donation: a study of the social profile, attitudes, motivation and experience of donors. *Transfusion medicine*, 1(4), 201-207
- 22 Glynn SA, Kleinman SH, Schreiber GB, Zuck T, McCombs S, Bethel J, Garratty G & Williams AE (2002). Motivations to donate blood: demographic comparisons. *Transfusion*, 42(2), 216-225
- 23 Mikkelsen N (2004). Who are the donors in 2003? *Transfusion Clinique et Biologique*, 11(1), 47-52
- 24 Lemmens KPH, Abraham C, Ruiters RAC, Veldhuizen IJT, Dehing CJG, Bos AER & Schaalma HP (2008). Identifying blood donors willing to help with recruitment. *Vox Sanguinis*, 95(3) 211-217
- 25 Misje AH, Bosnes V, Gåsdal O & Heier HE (2008). Recruiting and retaining young people as voluntary blood donors. *Vox Sanguinis*, 94(2) 119-124
- 26 Veldhuizen IJT, Doggen CJM, Atsma F, De Kort WLAM (2009). Donor profiles: demographic factors and their influence on the donor career. *Vox Sanguinis*, 97(2) 129-138
- 27 France CR, Rader A & Carlson B (2005). Donors who react may not come back: Analysis of repeat donation as a function of phlebotomist ratings of vasovagal reactions. *Transfusion and Apheresis Science*, 33(2), 99-106
- 28 Reiss RF, Harkin R, Lessig M & Mascari J (2009). Rates of Vaso-Vagal reactions among first time teenaged whole blood, double red cell, and plateletpheresis donors. *Annals of Clinical & Laboratory Science*, 39(2), 138-143
- 29 Grassineau D, Papa K, Ducourneau A, Duboz P, Boëtsch G & Chiaroni J (2007). Improving minority blood donation: anthropologic approach in a migrant community. *Transfusion*, 47(3), 402-409
- 30 Murphy EL, Shaz B, Hillyer CD, Carey P, Custer BS, Hirschler N, Fang J & Schreiber GB (2009). Minority and foreign-born representation among US blood donors: demographics and donation frequency for 2006. *Transfusion*, 49(10), 2221-2228
- 31 Shaz BH, Zimring JC, Demmons DG & Hillyer CD (2008). Blood donation and blood transfusion: special considerations for African Americans. *Transfusion Medicine Reviews*, 22(3), 202-214
- 32 Directive 2004/33/CE de la Commission du 22 mars 2004 portant application de la directive 2002/98/CE du Parlement européen et du Conseil concernant certaines exigences techniques relatives au sang et aux composants sanguins. *Journal officiel de l'Union européenne*, L91, 30/03/2004, p.25
- 33 Direction européenne de la Qualité du Médicament & Soins de Santé (DEQM), Comité européen (Accord partiel) sur la transfusion sanguine (CD-P-TS), (Éd. du Conseil de l'Europe). *Guide pour la préparation, l'utilisation et l'assurance qualité des composants sanguins*. 14^{ème} édition, 2008
- 34 Conseil de l'Europe. *Recommandation N° R (95) 14 sur la protection de la santé des donneurs et des receveurs dans le cadre de la transfusion sanguine* Article 2



MARKETING ET FIDÉLISATION DES DONNEURS

6.1.1 Quatre phases du marketing

La fidélisation des donneurs peut se définir comme un ensemble d'actions mises en œuvre par les établissements de transfusion sanguine dans le but d'encourager les donneurs à devenir donneur régulier. Les donneurs réguliers contribuent généralement à la majeure partie de l'approvisionnement en produits sanguins et sont considérés comme les donneurs les plus sûrs au regard du risque de maladies transmissibles¹⁻⁴. Ces deux raisons majeures expliquent que l'optimisation de la fidélisation des donneurs constitue, conjointement au recrutement des donneurs et à la sélection des donneurs pré-don, un facteur clé du maintien d'un approvisionnement sûr, stable et suffisant en produits sanguins pour les patients nécessitant des transfusions⁵.

Les méthodes utilisées pour recruter et retenir les donneurs reposent principalement sur la conduite de stratégies de marketing et de communication. Dans le Chapitre 5 (Section 5.2) portant sur le recrutement des donneurs, le cycle marketing et les activités mises en œuvre dans le cadre de la fidélisation des donneurs sont décrits à travers quatre phases : le marketing de positionnement, le marketing opérationnel, le marketing relationnel et la reconnaissance⁶. Le présent chapitre décrit les différents outils actuellement utilisés par les services de transfusion sanguine lors de chacune des quatre phases du marketing appliqué aux donneurs destinées à assurer leur fidélisation. L'importance capitale des indicateurs de performance et les enquêtes menées sur la satisfaction des donneurs seront également examinées.

FIDÉLISATION DES DONNEURS : OUTILS DU MARKETING DE POSITIONNEMENT

6.2.1 Objectifs et méthodes utilisées

Le marketing de positionnement vise à sensibiliser la population aux besoins en sang. Du point de vue de la fidélisation des donneurs, ces méthodes marketing constituent un moyen de maintenir la motivation des donneurs et de les encourager à effectuer de nouveaux dons.

Cette phase du marketing fait appel à différentes méthodes, lesquelles constituent souvent des méthodes combinées de recrutement et de fidélisation. Les résultats de l'enquête DOMAINE menée sur les pratiques de management des donneurs en Europe indiquent que les établissements de transfusion sanguine ont souvent recours aux outils suivants :

Tableau 1. Outils de communication utilisés dans le cadre du recrutement et de la fidélisation des donneurs

Outils	% d'établissements de transfusion sanguine ayant recours à cet outil
Distribution de prospectus	83%
Annonces radiodiffusées localement	80%
Publication d'informations sur un site Web	79%
Annonces dans la presse locale	79%
Annonces radiodiffusées nationalement	62%
Annonces télédiffusées nationalement	62%
Campagnes par publipostage	55%
Bénévoles impliqués dans la fidélisation des donneurs	19%

FIDÉLISATION DES DONNEURS : OUTILS DU MARKETING OPÉRATIONNEL

6.3.1 Conditions du succès

L'objectif du marketing opérationnel est d'agir afin d'accroître le nombre de donneurs de sang se rendant à chaque collecte dans la zone desservie par l'établissement de transfusion sanguine.

Deux conditions sont requises pour y parvenir :

- **Une approche ciblée**, c'est-à-dire faisant intervenir des messages et outils de communication adaptés aux différents segments de donneurs.
- **Une base de données actualisée**. Il s'agit d'un outil essentiel nécessaire à l'analyse des différents segments de donneurs.

L'adoption d'une approche ciblée permet d'axer les efforts sur les donneurs et donneurs potentiels les plus prometteurs. Une bonne compréhension des différents segments de donneurs existants est nécessaire afin de répondre aux besoins et attentes de ces donneurs et de mettre au point des programmes de fidélisation ciblés via une approche différentielle des différents types de donneurs.

6.3.2 Outils non personnalisés

Les donneurs peuvent être appelés à l'action via différents outils non personnalisés. Les résultats de l'enquête DOMAINE sur le management des donneurs de sang indiquent que 29 % environ des établissements de transfusion sanguine publient de façon régulière des périodiques, des magazines et des lettres d'information des donneurs : la plupart publient deux ou trois périodiques par an. Le publipostage, les brochures, les posters, les journaux locaux, les pancartes et les banderoles constituent des outils classiques fréquemment utilisés pour promouvoir la tenue d'une collecte. Cependant, la fréquence exacte de leur emploi n'est pas établie.

Certaines expériences récentes montrent que les réseaux sociaux et les applications smartphone peuvent être utilisés dans le cadre à la fois du recrutement et de la fidélisation des donneurs. L'EFS Alsace a mis au point une application smartphone fournissant des informations au sujet des besoins en sang existant en temps réel (Figure 1). Cette application est téléchargeable par tous à partir d'un site Web public.

Cette application permet au donneur de localiser sur son smartphone le point de collecte le plus proche. Elle fournit des informations actualisées concernant l'adresse et les horaires d'ouverture du site de collecte le plus à proximité de l'endroit où se trouve

le donneur (date, horaires d'ouverture, lieu avec cartes et indications concernant l'itinéraire à suivre pour se rendre aux collectes). Cette application de l'EFS comprend également une version simplifiée du questionnaire de santé pré-don, ce qui permet au donneur de s'auto-ajourner en cas de contre-indication évidente. Les donneurs peuvent ainsi éviter de se rendre inutilement au centre de collecte. Cette application constitue donc un outil utilisable dans le cadre du marketing opérationnel visant la fidélisation des donneurs. Les informations fournies par cette application smartphone sont également mises à disposition par l'EFS Alsace sur une page Facebook.



Figure 1. Application iPhone développée par l'EFS Alsace

Les établissements de transfusion sanguine ont de plus en plus recours aux sites de réseaux sociaux tels que Facebook, MySpace et Orkut dans le cadre de leurs activités de recrutement et de fidélisation des donneurs. Ces sites permettent aux internautes de créer des réseaux sociaux en ligne. Ils reposent le plus souvent sur une représentation de chaque utilisateur (souvent appelée profil), de ses contacts (membres de son réseau social) et d'une variété de services complémentaires. Les sites de réseautage social sont utilisés par des millions de personnes et leur utilisation constitue désormais, pour bon nombre d'entre elles, une pratique quotidienne. L'encadré 1 offre plus d'informations au sujet de la page Facebook de l'IBTS (Service de transfusion sanguine d'Irlande). L'Hôpital Régional de Nord-Estonie utilise, dans le cadre de cette pratique de réseautage social, une page Orkut : www.orkut.com. Après s'être identifié, l'utilisateur peut visiter la communauté intitulée « je suis donneur ».

Encadré 1. Page Facebook de l'IBTS

Le Service de transfusion sanguine d'Irlande (IBTS) a créé sa page Facebook au printemps 2009 : www.facebook.com/giveblood. Cette page Facebook comptait presque 10 000 « fans » après une année d'existence. Ce site de réseautage social permet à l'IBTS de communiquer de manière moins formelle avec les donneurs, les receveurs de transfusions sanguines et les personnes soutenant le don de sang.

L'objectif fixé était d'interagir de manière positive et proactive avec les fans et d'utiliser cette page comme moyen de réponse aux questions sur le don de sang et de dissipation des fausses idées à ce sujet. Dans la mesure où la communication de la part des établissements de transfusion sanguine est principalement unilatérale et où elle fait systématiquement appel à la disponibilité et à la générosité de la population, Facebook offre à cet établissement de transfusion sanguine la possibilité de remercier ses donneurs. Il offre également aux donneurs un espace leur permettant de partager leurs expériences. Le principal investissement associé au recours à une page Facebook est le temps qu'il est nécessaire d'y consacrer et, plus important, l'apport rapide de réponses précises aux messages des fans et à leurs questions, qu'elles soient médicales ou relatives à l'admissibilité au don.

6.3.3 Outils personnalisés

L'un des autres moyens de recrutement de donneurs déjà inscrits visant à encourager ces derniers à se rendre dans un établissement de transfusion sanguine afin d'effectuer un don est le publipostage personnalisé. Le publipostage personnalisé peut se traduire par l'envoi de cartes d'invitation, de lettres personnalisées, de courriels, ou de messages textuels (SMS). Il est très difficile de déterminer le taux d'établissements de transfusion sanguine ayant recours à ces outils, ou d'évaluer l'efficacité de ces derniers.

L'EFS Alsace a poussé plus loin le développement et la personnalisation de son application pour smartphone décrite au paragraphe 6.3.2, de manière à permettre au donneur d'accéder à son historique du don de sang, d'être informé de la date possible de son prochain don, et de se voir rappeler la tenue de la prochaine collecte.

6.3.4 Télémarcheting

Le télémarcheting consiste à téléphoner à un donneur déjà inscrit afin de le recruter pour un prochain don. L'efficacité du télémarcheting est assez aisée à évaluer et semble élevée lorsque le message est clairement défini et qu'il cible le segment auquel appartient le donneur.

Peu d'établissements de transfusion sanguine utilisent le télémarcheting comme moyen de prise de rendez-vous pour les donneurs invités à effectuer un don dans un site fixe. Le recours au télémarcheting est encore moins fréquent lorsqu'il s'agit d'inviter un grand nombre de donneurs. Certains établissements de transfusion sanguine sous-traitent ces activités de télémarcheting à des entreprises externes.

6.3.5 Programmes ciblés de fidélisation des donneurs

Tout serait évidemment plus simple s'il existait une méthode de fidélisation des donneurs de sang volontaires applicable à tous. Malheureusement, nos donneurs de sang volontaires ont des modes de vie très actifs. Les engagements sociaux, les exigences liées au travail et les questions de santé sont autant de facteurs pouvant retentir sur leur capacité à rester donneur de sang régulier. Le développement de programmes de fidélisation ciblés visant des groupes de donneurs spécifiques (exemples : donneurs effectuant un premier don, donneurs réguliers, donneurs inactifs, donneurs ajournés ou volontaires effectuant un premier don appartenant à une tranche d'âge jeune) joue un rôle important dans le maintien d'un nombre suffisant de donneurs de sang volontaires actifs.

Nouveaux donneurs

Les contacts personnels entre le donneur nouvellement enregistré et l'établissement de transfusion sanguine jouent un rôle important dans l'incitation de ce donneur à effectuer un second don. Afin de construire une bonne relation entre le donneur et l'établissement de transfusion sanguine, il est capital, particulièrement durant le premier processus de don et immédiatement après, que s'établisse entre eux un contact personnel.

Donneurs présentant un groupe sanguin spécifique

L'enquête DOMAINE sur le management des donneurs de sang révèle que 62 % environ des établissements de transfusion sanguine ont recours à des mesures de recrutement de donneurs présentant un groupe sanguin spécifique. La mise en œuvre de ces mesures est étroitement liée à la situation de l'approvisionnement en produits sanguins et vise à maintenir l'équilibre entre les groupes et phénotypes sanguins des donneurs et des receveurs. Dans les pays exposés à des pénuries, ces programmes sont utilisés afin de remédier aux pénuries relatives à certains groupes sanguins spécifiques. Ces campagnes de recrutement permettent non seulement de répondre aux besoins à court terme relatifs à un groupe sanguin spécifique mais également de renforcer la prise de conscience vis-à-vis du constant besoin urgent en sang, améliorant par là même la fidélisation des donneurs.

Il est important de maintenir des « périodes de silence » entre les appels successifs au don afin d'éviter une saturation des donneurs, évitant ainsi une sollicitation trop fréquente des mêmes donneurs. Il est nécessaire de rappeler régulièrement aux personnes administrant les transfusions sanguines la pression exercée sur les donneurs qui, par exemple, sont de groupe sanguin O négatif.

Dans les pays fréquemment exposés à des pénuries de sang, la radio, la télévision et la publicité extérieure jouent un rôle majeur dans la fidélisation des donneurs de sang volontaires. Différents messages peuvent être diffusés :

- « Nous avons en permanence un besoin urgent de donneurs de sang »
- « Donneurs de sang, agissez avant la crise »
- « Donneurs de sang, venez-leur en aide »

L'aide d' « ambassadeurs de patients » peut dans ce contexte s'avérer très utile. Ces messages motivationnels ont également une incidence favorable sur les donateurs de sang actifs, dans le sens où ils renforcent leur attitude positive à l'égard du don de sang.

Donneurs « ne se présentant pas au don »

La plupart des établissements de transfusion sanguine continuent à émettre des invitations au don suite à une absence au don, c'est-à-dire suite à la non venue d'un donneur ayant préalablement reçu une invitation à effectuer un don. Le nombre d' « absences au don » cumulées avant que l'établissement de transfusion sanguine n'entreprenne une action diffère considérablement en fonction des établissements. Il semble justifié de dire que plus la période avant cette intervention est longue, moins le taux de réponse et le retour à la pratique active du don de la part des donateurs « ne se présentant pas au don » seront élevés. Il pourrait être jugé convenable de fixer à trois ou quatre « absences au don » successives la norme relative à ce délai d'intervention. Il est important que l'établissement de transfusion sanguine cherche à clarifier le statut du donneur et communique des messages du type « Où êtes-vous ? Merci de nous communiquer tout changement de situation personnelle ». Ces messages doivent être aussi personnalisés que possible, et dans l'idéal, doivent être communiqués par téléphone ou par courrier.

Donneurs temporairement ajournés

De manière générale, l'enquête DOMAINE révèle que la plupart des établissements de transfusion sanguine (74 %) disposent d'un programme spécial d'encouragement au retour au don pour les donateurs ajournés. Différents programmes spéciaux existent, et la plupart des établissements de transfusion ont recours à plusieurs d'entre eux. Parmi ces programmes figurent :

- la dispense immédiate de conseils et d'encouragement des donateurs ajournés à se représenter ultérieurement pour une nouvelle tentative de don ;
- l'envoi d'une nouvelle invitation de retour au don aux donateurs temporairement ajournés, que ce soit par voie postale, par courriel ou par téléphone ;
- un contact spécifique avec le donneur au terme de sa période d'exclusion ;
- des programmes spéciaux pour les donateurs temporairement ajournés du fait d'un taux d'hémoglobine insuffisant :
- prescription d'une supplémentation en fer ;
- mesure du taux de ferritine ;
- orientation en vue d'un bilan de santé.

Donneurs inactifs

Les donateurs inactifs sont définis comme les donateurs ayant effectué un/des don(s) antérieurement mais pas dans l'intervalle des 24 derniers mois. Soulignons que les donateurs parvenus à ce stade ont déjà fait l'objet de plusieurs invitations à effectuer un don et potentiellement d'invitations en tant que donneur de groupe sanguin spécifique ou même encore d'une action du type « Où êtes-vous ? ». Lorsqu'un donneur est qualifié de « donneur inactif », il peut s'avérer prudent de déterminer s'il entretient encore un lien avec l'établissement de transfusion sanguine.

En Europe, presque 75 % des établissements de transfusion sanguine disposent d'un programme spécial de management des donateurs inactifs. Certains établissements de transfusion sanguine disposent de programmes spéciaux pour les donateurs dont le statut de donneur inactif lié à des « absences au don » répétées trouve son origine dans un ajournement. Un établissement de transfusion a déclaré émettre une dernière invitation communiquant au donneur volontaire le fait qu'en cas d'absence de réponse, il sera retiré de la liste de donateurs actifs et ne recevra plus d'invitations à de futures collectes. En revanche, si le donneur se présente, le lien normal au donneur entretenu avec l'établissement de transfusion sanguine est automatiquement maintenu. Il est important, avant d'envisager toute action définitive, d'étudier les raisons de « l'absence au don ».

FIDÉLISATION DES DONNEURS : OUTILS DU MARKETING RELATIONNEL

6.4.1 Introduction

Le marketing relationnel consiste principalement à créer un service client destiné à inciter les donneurs effectuant un premier don à réitérer ce don afin de devenir donneur régulier, et peut-être même donneur « multi-gallons ». Les principaux outils utilisés consistent à :

- offrir au donneur une expérience positive du don ;
- établir une relation personnalisée entre le donneur et l'établissement de transfusion sanguine ;
- élaborer des méthodes spécifiques de relation aux donneurs effectuant un premier don.

6.4.2 Offrir au donneur une expérience positive du don

Les donneurs de sang volontaires ont initialement déjà une attitude favorable vis-à-vis du don de sang. Cette attitude favorable a potentiellement été générée par l'exposition antérieure à des messages motivants, par le respect manifesté par la famille ou les groupes de pairs vis-à-vis du don de sang ou encore par le fait d'avoir conscience des bénéfices de ce geste pour les patients. Les établissements de transfusion sanguine doivent chercher à maintenir et développer cette attitude favorable et veiller à ce que les activités opérationnelles et le service client mis en œuvre n'amoindrissent pas cette motivation clé initiale vis-à-vis du fait de vouloir offrir son sang.

Encadré 2. Facteurs les plus fréquemment cités comme ayant une incidence défavorable sur le service client.

- Temps d'attente
- Procédures (appel, processus de don, rafraîchissements)
- Contraintes liées aux sites de collecte (locaux, parcs de stationnement, confidentialité)
- Comportement/attitude du personnel
- Ajournement des donneurs
- Horaires d'ouverture
- Manque d'information (absence de brochures d'information/d'informations sur les collectes prévues)
- Soins cliniques

L'enquête DOMAINE a examiné les plaintes de donneurs les plus fréquentes au sein de 29 établissements de transfusion sanguine européens. Les résultats révèlent que la plupart de ces plaintes concernent les temps d'attente, des problèmes logistiques au centre de collecte, le comportement du personnel et l'ajournement des donneurs (voir Encadré 2). Cela suggère que les établissements de transfusion sanguine devraient travailler à une amélioration continue dans deux principaux domaines : d'une part, celui des sites de collecte et de l'organisation des collectes (paragraphe 6.4.3) et, d'autre part, celui de l'attitude du personnel (paragraphe 6.4.4).

6.4.3 Sites de collecte et organisation des collectes

Locaux

Les sites fixes ont l'avantage d'être conçus à des fins de collecte de sang et doivent par conséquent optimiser le maintien d'une ambiance accueillante (« accueil client »). Cependant, même les sites fixes peuvent parfois présenter des problèmes d'accessibilité ou de parcs de stationnement, lesquels sont susceptibles de réduire l'opportunité pour les donneurs d'effectuer un don. Les sites mobiles, ou points de collecte installés temporairement au sein de la communauté, tendent à présenter des contraintes pouvant retentir sur l'aménagement de la collecte, l'accessibilité aux donneurs, et sur le chauffage et l'éclairage. Il convient d'expliquer aux donneurs que certains facteurs affectant l'expérience globale du don sont souvent inévitables.

Gestion des temps d'attente

Les plaintes les plus fréquentes de la part des donneurs dans les établissements de transfusion sanguine européens concernent la longueur excessive des temps d'attente. Les raisons expliquant ces temps d'attente prolongés sont multiples (voir Encadré 3).

Encadré 3. Causes des temps d'attente prolongés

- Retards de l'ouverture du centre de collecte
- Effectif de personnel insuffisant
- Nombre limité de lits
- Affluence de donneurs arrivant en même temps
- Manque de travail d'équipe
- Réponse accrue au téléphone du fait d'appels de donneurs

Les grilles de don sur rendez-vous, dérivées de la « cartographie » du processus de don, peuvent être modifiées afin de tenir compte de certains des problèmes de gestion du temps cités ci-dessus. Il se pourrait qu'il s'agisse de l'unique solution pratique à ce facteur fréquent et compliqué à gérer dans le cadre de l'offre d'une expérience optimale du don. Environ 55 % des établissements de transfusion sanguine européens disposent actuellement de systèmes de don sur rendez-vous (81 % dans le cas du don par aphérèse).

Supports de lecture : La mise à disposition de supports de lecture, d'écrans de télévision, d'accès à l'Internet, de points WiFi et de rafraîchissements peut contribuer à une diminution des plaintes liées aux temps d'attente. Cependant, cela ne constitue pas une solution à long-terme.

Opportunité de don

Les établissements de transfusion sanguine ne seront jamais en mesure de d'accueillir chaque donneur volontaire potentiel à l'heure qui lui convient. Cependant, les horaires d'ouverture, lorsqu'ils sont contraignants, constituent de façon claire une source significative de plaintes de la part des donneurs de sang volontaires (voir Encadré 2).

Actuellement, 92 % environ des dons de sang total effectués auprès d'établissements de transfusion sanguine européens le sont durant les jours de semaine. Les établissements de transfusion sanguine doivent veiller à ce que le personnel chargé du planning des collectes soit conscient de l'évolution des habitudes sociales (concernant par exemple les activités quotidiennes, les horaires de travail ou encore les loisirs), laquelle peut imposer une modification des horaires d'ouverture. Chaque fois que cela est possible, les départements chargés de ce planning devraient tenter d'offrir des opportunités d'effectuer un don convenant au plus grand nombre de donneurs (voir Encadré 4).

Encadré 4. Critères conditionnant l'opportunité d'effectuer un don

I. Horaires d'ouverture

- Moment préféré pour le don : matin/après-midi/soirée
- Jour de la semaine préféré
- Possibilité de donner le week-end
- Constance des opportunités de don (exemple : six jours par semaine)

II. Emplacement du site de collecte

- Commodité géographique (ville, village, rue principale)
- À proximité ou au sein de l'environnement de travail des donneurs
- À proximité d'espaces publics, tels que les marchés, les centres commerciaux et les installations sportives.

6.4.4 Attitude du personnel

L'éducation du personnel en première ligne concernant le soin des donneurs et la communication personnelle aux donneurs constitue un moyen important de fidélisation efficace de ces derniers. À cette fin, les établissements de transfusion sanguine ont recours à l'outil puissant que constitue la communication directe, et ils doivent avoir conscience de l'incidence radicale de cet outil.

Outre des questions d'ordre médical ou procédural, le personnel en première ligne dispose d'une opportunité unique de renforcer, en seul à seul, la motivation du donneur ainsi que son attitude favorable vis-à-vis du don de sang. Il est capital que le person-

nel en première ligne soit capable d'exprimer au donneur de manière convaincante sa gratitude vis-à-vis de la visite de ce dernier au centre. Il est important d'exprimer immédiatement au donneur et de façon personnelle l'importance du don qu'il vient de consentir. Cela peut se traduire par la narration de récits récents d'ambassadeurs de patients, par des explications concernant l'état des réserves de sang ou encore concernant la réponse actuellement limitée des donneurs aux appels au don. Le personnel en première ligne délivre donc un message fort soulignant l'importance d'un don ultérieur de la part du donneur. Les établissements de transfusion sanguine devraient disposer de programmes complets de formation continue au « service client » mettant l'accent sur l'importance cruciale des activités de soin des donneurs et de relation au donneur dans les sites de collecte.

- **Accueil :** Un accueil chaleureux constitue la clé pour dissiper les perceptions négatives liées à d'inévitables contraintes telles que les temps d'attente, les horaires de collecte, l'absence de nourriture ou de boissons. Cela requiert, de la part du personnel en première ligne, de bonnes aptitudes en matière de communication ; il est en ce sens vivement conseillé aux établissements de transfusion sanguine d'investir dans le développement des compétences communicationnelles de ce personnel.
- **Ajournement des donneurs :** La gestion de l'ajournement du donneur requiert des compétences particulières de « service au client ». L'ajournement du donneur peut induire chez ce dernier une frustration et une déception et requiert par conséquent une gestion délicate et la notification claire de la date de fin de la période d'exclusion (voir Section 8.3 sur les services de conseil).
- **Période post-don :** Durant la période post-don, les outils de communication visent à réactiver le donneur. Cela peut se traduire par des messages de *Remerciements* (lettre, SMS ou contacts téléphoniques) émis immédiatement après que le don a été effectué. Une bonne expérience du don suivie d'un message de remerciement est susceptible d'améliorer de manière significative la fidélité du donneur, et d'accroître la probabilité d'une réponse positive aux invitations à de futures collectes.
- **La gestion de la relation au donneur** joue un rôle croissant. Dans l'idéal, tout contact entre le donneur et l'établissement de transfusion sanguine devrait être enregistré, de manière à garder une image globale du donneur. Cela revêt une importance particulière et croissante en termes d'auto-ajournement du donneur. L'avantage lié au fait d'éviter à des donneurs dont les dons sont voués à l'échec de se présenter inutilement aux collectes est évident. Cependant, il est préférable que le donneur communique cette décision à l'établissement de transfusion sanguine et cette décision doit être enregistrée en vue de la politique communicationnelle et relationnelle future vis-à-vis de ce donneur. La gestion de la relation aux donneurs requiert un système informatique fiable d'enregistrement des contacts aux donneurs (voir Chapitre 12). Ces contacts peuvent être positifs (exemple : auto-ajournement) ou négatifs (plaintes).

6.4.5 Établir une relation personnalisée entre le donneur et l'établissement de transfusion sanguine

Outre ceux déjà présentés ci-avant, les principaux outils utilisés pour développer une relation à long terme sont représentés par des cartes de donneur et la dispense d'informations aux donneurs au sujet de leur historique du don de sang.

Carte de donneur

L'enquête DOMAINE sur le management des donneurs de sang montre que dans la majorité des établissements de transfusion sanguine (93 %), les donneurs possèdent une carte de donneur personnelle. On estime généralement que cette carte induit chez le donneur un sentiment d'appartenance à une organisation œuvrant pour répondre aux besoins transfusionnels des patients.

Dans le futur, il pourrait s'avérer possible, grâce à l'ajout d'une application spécialement conçue à cette fin, de se servir d'un smartphone comme d'une carte de donneur électronique. Cependant, la stricte confidentialité de cette carte de donneur électronique et son équivalence à une carte de donneur traditionnelle en termes de contenu de données (nom, coordonnées, groupe sanguin, etc.) doivent être garantis. Cette carte de donneur électronique pourrait également offrir au donneur un accès personnel restreint à l'historique de ses dons.

Informations aux donneurs concernant leur historique du don de sang

Les résultats de l'enquête DOMAINE indiquent que la majorité des établissements de transfusion sanguine (62 %) informent leurs donneurs de leur historique personnel du don. Le contenu des informations fournies au donneur est variable.

Tous les établissements de transfusion sanguine fournissent, au moins oralement, des informations au donneur durant le processus de sélection. Ils lui communiquent des informations relatives aux résultats de ses tests de dosage de l'hémoglobine prédon, à sa tension artérielle et à sa fréquence cardiaque (si disponible) ainsi qu'à tout motif d'un éventuel ajournement. Certains établissements de transfusion sanguine indiquent au donneur les raisons expliquant le changement du type de don recueilli (exemple : passage de l'aphérèse plaquettaire à la plasmaphérèse, en fonction de la situation d'approvisionnement).

Tous les établissements de transfusion sanguine informent le donneur, que ce soit oralement ou par écrit, du nombre de dons qu'il a effectués. Ce chiffre est très important dans la mesure où il reflète directement l'efficacité de la fidélisation. En outre, un petit nombre d'établissements de transfusion remettent, au terme du processus de sélection, un document écrit au donneur lui indiquant la date à partir de laquelle il pourra effectuer un prochain don. Cela peut, lorsque les dispositions organisationnelles le permettent, être l'occasion de fixer un rendez-vous pour le prochain don. Pour finir, tous les établissements de transfusion sanguine informent le donneur en cas d'anomalies mises en évidence par les résultats des tests (voir Chapitres 7 et 13). Cela est systématique afin d'informer le donneur des contre-indications à de futurs dons.

La manière dont les informations sont transmises aux donneurs est très variable. Ces informations peuvent être communiquées soit lors même de la collecte, ou bien via une lettre, via une carte de donneur personnelle ou via une disponibilité en ligne. Ces informations sont fréquemment communiquées par écrit au terme du processus de sélection.

6.4.6 Mesures spécifiques destinées aux nouveaux donneurs

La première étape du parcours de donneur offre une occasion idéale d'établissement d'un lien entre le donneur de sang volontaire et l'établissement de transfusion sanguine. L'expression d'une gratitude envers le donneur suite à son premier don est susceptible de favoriser l'étape d'induction du sentiment d'appartenance. Une manière tangible d'institutionnaliser ce sentiment d'appartenance est d'établir un Club de donneurs de sang ou une Association de donneurs. Cette dernière peut également être créée à l'initiative d'un groupe de donneurs. L'encadré 5 dresse la liste des activités et thèmes de discussion/d'information pouvant, individuellement ou dans leur ensemble, être abordés dans ce type de clubs ou associations.

Encadré 5. Thèmes de discussion/d'information suggérés dans le cadre de clubs ou associations de donneurs

Dons

- Fréquence des invitations au don
- Renseignements au sujet des programmes de fidélisation des nouveaux donneurs tels que le programme « trois dons en deux ans » ou le Club 25 pour les jeunes donneurs volontaires
- Informations au sujet des groupes sanguins
- Notification des besoins urgents en sang concernant des groupes sanguins spécifiques
- Renseignements concernant le « voyage post-don du sang »
- Importance de la notification à l'établissement de transfusion sanguine de toute raison empêchant le donneur de se présenter pour effectuer un don
- Renseignements sur les critères de sélection médicale ou indications concernant les sources d'information disponibles à ce sujet (adresse de site Web par exemple)

Reconnaissance

- Remerciements pour les dons effectués, via la remise de lettres ou la venue d'ambassadeurs de patients
- Informations concernant les activités de reconnaissance à l'égard du don de sang/remise de prix
- Pour les nouveaux donneurs recrutés via le travail, certaines formes de remerciement général peuvent convenir
- Pour les nouveaux donneurs recrutés via l'école, le lycée ou l'université, certains messages du type « restons en contact » peuvent convenir

Logistique

- Renseignements sur les sites de collecte auxquels le donneur sera invité à se rendre, y compris le point de collecte le plus proche ouvert 5 ou 6 jours par semaine
- Informations sur la fréquentation des collectes, du type « nécessité d'une baisse des venues sans rendez-vous » ou « appelez pour fixer un rendez-vous »
- Renseignements relatifs à la stratégie de fidélisation des nouveaux donneurs (exemple : nous vous contacterons par téléphone/SMS/courrier avant votre prochaine opportunité d'effectuer un don)

Aspect administratif

- Importance de la notification à l'établissement de transfusion sanguine de tout changement de coordonnées
- Renseignements concernant la transmission de plaintes ou de suggestions

SECTION 6.5

RECONNAISSANCE

6.5.1 Introduction

La phase de reconnaissance vise à exprimer une gratitude à l'égard du geste exceptionnel consenti par les donneurs ; elle génère un sentiment de fierté et est essentielle afin de maintenir les donneurs enclins à faire de nouveaux dons. La reconnaissance permet à l'établissement de transfusion sanguine d'établir une bonne relation avec le donneur. Elle peut avoir lieu soit immédiatement après le don, soit ultérieurement.

6.5.2 Immédiatement après le don

La reconnaissance post-don constitue la dernière étape précédant la sortie du donneur du centre de collecte. Elle contribue souvent à forger un bon souvenir de l'expérience de don vécue et de l'équipe de collecte. Un donneur quittant le centre de collecte le sourire aux lèvres sera plus enclin à revenir donner son sang.

Rafraîchissements : La quasi totalité des établissements de transfusion sanguine (91 %) offrent à leurs donneurs des rafraîchissements une fois le don effectué. Il peut s'agir de boissons seules (café, thé, jus d'orange) ou de boissons accompagnées d'une collation, telle que des sandwiches, des biscuits ou du chocolat. Dans la mesure où il s'agit de la dernière étape du processus de don, ces rafraîchissements, même s'ils sont simples, contribuent certainement à générer un bon souvenir de l'expérience de don vécue et peuvent, du point de vue de l'état d'esprit du donneur, faciliter le processus de fidélisation. Cette phase doit également être l'occasion de communiquer aux donneurs, avant qu'ils ne quittent le centre et que ce soit de manière écrite ou orale, ou de préférence les deux, des messages à visée de fidélisation.

Messages visant la fidélisation des donneurs : Généralement, les messages écrits à visée de fidélisation sont remis en même temps que les informations exigées par la réglementation (directive 2004/33/CE) à propos de la nécessité que les donneurs informent l'établissement de transfusion sanguine de tout événement ultérieur pouvant rendre tout don antérieur impropre à la transfusion.

6.5.3 Ultérieurement au don

Messages de remerciement : La majorité des établissements de transfusion sanguine (57 %) n'envoient pas de message de remerciement aux donneurs peu de temps après qu'ils aient effectué un don. Or, il semble utile d'envoyer ce type de message après que le donneur a effectué son premier don, dans la mesure où la fidélisation des nouveaux donneurs constitue probablement l'une des tâches les plus difficiles à mener pour un établissement de transfusion sanguine. Même s'il est possible de transmettre ce message via l'envoi d'une lettre ou d'une carte, chaque fois que cela peut s'avérer utile, il vaut la peine d'envisager une méthode différente et plus moderne, telle que les SMS ou les courriels.

Historique du don : La majorité des établissements de transfusion sanguine (62 %) informent leurs donateurs de leur historique personnel du don, tout au moins du nombre de dons effectués. Ces informations peuvent être communiquées via différentes méthodes : lors même de la collecte (lors de l'entretien pré-don, après le test de dosage de l'hémoglobine, sur un feuillet) ou via une lettre, une carte de donneur personnelle ou une disponibilité des informations en ligne. La dispense de ces informations constitue toujours une occasion d'encourager le donneur à effectuer ultérieurement un nouveau don.

Petits cadeaux : En règle générale, suite à la procédure de don, les établissements de transfusion sanguine offrent au donneur une marque de gratitude. Ces marques de gratitude sont parfois prodiguées après chaque don et/ou lors de jours particuliers (Journée mondiale du donneur du sang ou Noël) et peuvent être représentées par des stylos ou des bons de réduction (exemple : réduction de 21 % valable pour l'achat d'un sandwich). Les établissements de transfusion sanguine ont également recours aux médailles, pin's, broches ou encore certificats, lesquels sont remis au donneur après un certain nombre fixé de dons (exemple : lorsqu'un donneur a effectué 3, 5 ou 10 dons). La remise, lors de cérémonies officielles, de prix récompensant un donneur pour le grand nombre de dons qu'il a effectués (50, 100, etc.) est également une possibilité. Ces donateurs pourraient également, suite à un nombre élevé de dons, se voir remettre des cadeaux plus importants (verrière gravée, invitation à un dîner, etc.). Bien que ces marques de gratitude diffèrent d'un établissement de transfusion sanguine à l'autre, elles sont toujours considérées comme un moyen important de reconnaissance à l'égard de la générosité des donateurs et donc d'encouragement des donateurs à faire de nouveaux dons.

SECTION 6.6 SURVEILLANCE DE LA SATISFACTION DES DONNEURS

6.6.1 Mesure et amélioration de la satisfaction des donateurs

Mesure de la satisfaction : D'après les résultats de l'enquête DOMAINE, 76 % environ des établissements de transfusion sanguine surveillent la satisfaction des donateurs. La plupart des établissements de transfusion sanguine mesure régulièrement la satisfaction des donateurs, au moyen de questionnaires que ces derniers doivent renseigner. La fréquence de ce contrôle varie, pouvant aller de mesures quotidiennes à trois à quatre mesures par an ou à une mesure tous les quatre ans. Bien que seuls deux établissements de transfusion sanguine y aient recours, le questionnaire « top box » semble être un excellent outil de mesure de la satisfaction à la fois individuelle et collective des donateurs. Les donateurs doivent attribuer à différents axes, tels que l'expérience globale du don, les temps d'attente ou encore l'amabilité du personnel, une note comprise entre 1 et 10. La méthode « top box » consiste à mesurer le pourcentage de donateurs ayant attribué à un axe donné la note maximale, à savoir 10.

Questionnaire standardisé : Le questionnaire standardisé mis au point par le Donor Loyalty Group est composé de questions portant sur le professionnalisme du personnel, l'amabilité du personnel, la précision des instructions concernant la marche à suivre, la propreté des sites de collecte, le test de la piqûre, l'insertion de l'aiguille, les temps d'attente, le degré de considération manifestée et l'expérience globale du don. Chacun de ces axes est apprécié au moyen d'une note pouvant aller de 1 à 10, où 1 signifie « pas du tout satisfait » et 10 « totalement satisfait ». Cet outil peut offrir un aperçu très précis des motifs d'insatisfaction et permettre d'identifier quelles en sont les causes possibles. L'établissement de transfusion sanguine peut ensuite élaborer et mettre en œuvre des solutions et, ultérieurement, réévaluer la satisfaction des donateurs.

Évaluation comparée : Cet outil permet, au sein d'un établissement de transfusion sanguine disposant de plusieurs bureaux et centres de collecte, d'effectuer des comparaisons avec le meilleur d'entre eux (processus d'évaluation comparée). Il permet également le relevé simultané de suggestions, commentaires et plaintes de la part des donateurs. L'analyse de ces informations offre également à l'établissement de transfusion l'opportunité de mettre au point des mesures correctives et d'évaluer leur efficacité une fois qu'elles ont été mises en œuvre.

6.6.2 Plaintes émanant des donateurs

La majorité des établissements de transfusion sanguine disposent d'une procédure de gestion des plaintes (81 %). Différentes méthodes sont utilisées afin de permettre aux donateurs de soumettre leur plainte (voir encadré 6).

Les expériences rapportées indiquent que les plaintes de donneurs doivent être décrites selon une Procédure Opératoire Standard comportant les principales étapes suivantes :

1. Enregistrement de la méthode de soumission de la plainte (exemples : courrier ou téléphone)
2. Accusé de réception de la plainte
3. Réponse rapide à la plainte (exemple : courrier transmis dans les 10 à 21 jours)
4. Analyse régulière des plaintes et réponses fournies, de manière à suivre la récurrence du problème et
5. Efficacité des mesures correctives mises en œuvre, dans le cadre d'un processus d'amélioration continue

Le nombre de plaintes de donneurs que reçoivent les établissements de transfusion sanguine est très variable. Globalement, les plaintes relevées en Europe dans les différents établissements de transfusion sanguine sont très similaires.

Encadré 6. Différentes méthodes permettant à un donneur de soumettre ses plaintes

- Oralement, lors de la collecte
- Formulaire spécial de description de la plainte
- Plainte écrite déposée lors de la collecte dans une boîte prévue à cet effet
- Rédaction de la plainte dans un registre prévu à cet effet
- Téléphone
- Courriel
- SMS
- Courrier
- Via des associations de donneurs
- Via des personnes mandatées d'un centre de conseil (« médiateur »)

Temps d'attente : La plainte la plus fréquente concerne la longueur excessive des temps d'attente. Les autres types de plaintes fréquentes concernent des problèmes logistiques tels que les horaires d'ouverture, les parcs de stationnement et les locaux eux-mêmes.

Personnel : Certaines plaintes concernent le personnel, certains donneurs se plaignant par exemple d'être assisté par un personnel peu sympathique ou encore d'un manque de communication de la part du personnel.

Ajournements : Certains donneurs émettent également des objections concernant leur ajournement ou le fait qu'ils ne comprennent pas la raison de cet ajournement.

Aspect technique : Les plaintes relatives aux complications liées à la procédure de don, comme par exemple des hématomes, sont peu fréquentes mais requièrent une grande attention.

SECTION 6.7 INDICATEURS DE PERFORMANCE (IP) DE LA FIDÉLISATION DES DONNEURS

6.7.1 Indicateurs de performance (IP)

Le nombre et le pourcentage de donneurs réguliers fidèles sont généralement le reflet de l'efficacité des activités de fidélisation. L'existence d'un nombre faible de donneurs ayant arrêté la pratique du don pour des raisons non médicales constitue un autre IP de la fidélisation des donneurs. Les IP les plus fréquemment utilisés dans le cadre des activités de fidélisation des donneurs sont les suivants :

Base de donneurs réelle

- Nombre et pourcentage de donneurs réguliers dans la base de donneurs
- Tendance relative au nombre de donneurs réguliers

Perte de donneurs

- Pourcentage de donneurs inactifs dans la base de donneurs
- Pourcentage de donneurs abandonnistes dans la base de donneurs
- Taux de perte des donneurs. Cet indice, utilisé dans le domaine des dons caritatifs, est très similaire (mais n'est pas équivalent) au pourcentage de donneurs inactifs dans la base de donneurs. La différence entre les deux repose sur le numérateur utilisé pour le ratio. Pour calculer le pourcentage d'inactivité, on utilise le nombre total de donneurs au cours de la période actuelle (exemple : cette année plus l'année dernière). Pour calculer le taux de perte, on utilise le nombre de donneurs ayant réellement effectué un don au cours de la période précédente (l'année précédente).
- *Définition du taux de perte des donneurs :* pourcentage de donneurs qui n'ont pas donné leur sang au cours de l'année considérée, en proportion du nombre de donneurs ayant donné leur sang l'année antérieure.
- Pourcentage de donneurs inactivés dans la base de donneurs pour une année donnée
- En proportion du nombre total de donneurs
- Sous-divisé par motif d'arrêt de la pratique du don, comme l'âge, une raison d'ordre médical, des absences au don répétées, une migration géographique. La conduite d'entretiens de sortie standardisés auprès d'échantillons de donneurs est requise afin d'avoir un aperçu des raisons expliquant l'arrêt de la pratique du don.

Retour de donneurs

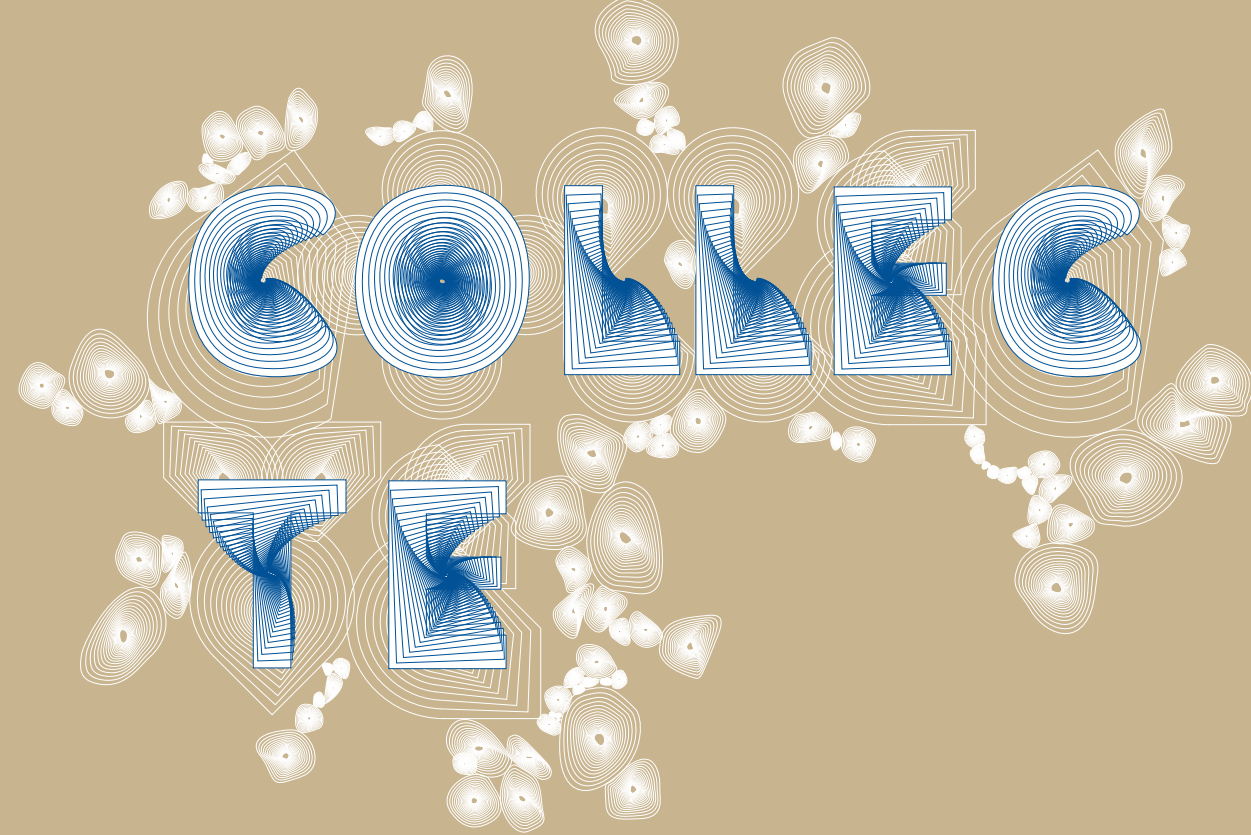
- Pourcentage de donneurs endormis dans la base de donneurs pour une année donnée
- En proportion du nombre total de donneurs
- En proportion du nombre de donneurs inactifs

Coûts

- Coûts des activités de recrutement et de fidélisation (en euros) par don

Références

- 1 Callero PL & Piliavin JA (1983). Developing a commitment to blood donation: The impact of one's first experience. *Journal of Applied Social Psychology*, 13(1), 1-16
- 2 Royse D & Doochin KE (1995). Multi-gallon blood donors: Who are they? *Transfusion*, 35(10), 826-831
- 3 Masser, M, White, KM, Hyde, MK, Terry, DJ & Robinson, NG (2009). Predicting blood donation intentions and behaviour among Australian blood donors: testing an extended theory of planned behaviour model. *Transfusion*, 49(2), 320-329
- 4 Ferguson, E, France, CR, Abraham, C, Ditto & B, Sheeran, P (2007). Improving blood donor recruitment and retention: integrating theoretical advantages from social and behavioural science research agendas. *Transfusion*, 47(11), 1999-2010
- 5 Masser BM, White KM, Hyde MK & Terry DJ (2008). The psychology of blood donation: Current research and future directions. *Transfusion Medicine Reviews*, 22(3), 215-233
- 6 Daigneault S (2007). Le marketing dans l'univers du don de sang. *Transfusion Clinique et Biologique*, 14(1), 147-151



SECTION 7.1 ORGANISATION DES COLLECTES

7.1.1 Introduction

La bonne organisation des collectes constitue un élément important du management des donneurs, dans la mesure où elle garantit le recueil d'un nombre suffisant de dons et encourage les donneurs à faire de nouveaux dons. Ce chapitre examine différents aspects de la collecte de sang : l'organisation initiale, les installations, la logistique, les indicateurs de performance, la sélection des donneurs, la gestion des ajournements et les procédures de prélèvement.

L'efficacité des activités de recrutement et de fidélisation des donneurs génère la venue de donneurs prospects dans l'un des centres de collecte de sang gérés par l'établissement de transfusion sanguine. Afin de remplir les principaux objectifs inhérents à tout établissement de transfusion sanguine, il est capital de générer, du point de vue des donneurs prospects, une impression positive de cette visite.

Les Sections 7.1 à 7.4 identifient, récapitulent et communiquent les « éléments de bonne pratique » relatifs à l'infrastructure des collectes. Les informations fournies dans ces sections permettront aux établissements de transfusion sanguine d'optimiser la gestion de leur calendrier de collecte, leurs installations, leur logistique, leurs organisations et leur infrastructure, et également de mesurer, évaluer et améliorer la performance de leur processus de prélèvement.

Doivent être satisfaits les étapes et éléments suivants :

Satisfaction des donneurs

- Améliorer continuellement la satisfaction des donneurs en leur permettant de vivre une bonne expérience du don les encourageant à effectuer de nouveaux dons
- Respecter les normes actuelles de qualité et de sécurité à l'égard du donneur durant le processus de prélèvement, de l'accueil du donneur à la collecte à sa sortie du centre, satisfait
- Obtenir une crédibilité vis-à-vis de la communauté et son soutien, grâce à la qualité des services offerts

Normes

- Collecter le nombre approprié d'unités de sang et de produits sanguins (aphérèse) afin de satisfaire les besoins transfusionnels des patients
- Respecter la réglementation relative au sang et aux produits sanguins qui seront administrés aux patients, que ce soit directement (produits sanguins labiles) ou indirectement (produits dérivés du plasma)
- Améliorer continuellement, sur la base d'indicateurs quantitatifs, la performance du processus de prélèvement

Personnel

- Maintenir des conditions de travail acceptables pour le personnel, afin de remplir les deux précédentes séries d'objectifs

7.1.2 Trois principaux types de site de collecte

- **Site fixe** : lieu renfermant en permanence l'équipement de collecte.
- **Site mobile** : lieu ne renfermant pas en permanence l'équipement de collecte. Lors de chaque collecte, le matériel est acheminé vers ce local puis réacheminé d'où il provient.
- **Site véhiculé mobile** : lieu dans lequel se rend un véhicule mobile. Ce véhicule peut être un camion ou une caravane contenant tout l'équipement de collecte nécessaire. Le donneur est invité à donner son sang à l'intérieur du véhicule.

Le nombre de sites de collecte et leur proportion par type diffèrent considérablement en fonction des établissements de transfusion sanguine. L'enquête DOMAINE sur le management des donneurs en Europe (voir Chapitre 2) a permis le relevé des chiffres suivants :

- **Sites fixes** : dans les établissements de transfusion participants, le nombre de sites fixes variait de 1 à 156
- **Sites mobiles** : le nombre de sites mobiles variait de 0 à 13 294
- **Sites véhiculés mobiles** : le nombre de sites véhiculés mobiles variait de 0 à 4 810

En Europe, les sites fixes représentent une faible proportion de l'ensemble des sites de collecte. Le recours aux sites mobiles est prédominant, cependant les sites véhiculés mobiles sont également régulièrement utilisés. La plupart des établissements de transfusion sanguine collectent le sang à la fois dans des sites fixes et dans des sites (véhiculés) mobiles, tandis qu'un petit nombre seulement effectuent toutes leurs collectes dans des sites fixes exclusivement. Dans la plupart des établissements de transfusion sanguine, le pourcentage de sites fixes est de 2 à 3 % environ tandis que le pourcentage de sites mobiles est supérieur à 90 %.

Les collectes mobiles peuvent être organisées dans différents types de sites : places du marché, centres commerciaux, parcs d'affaires, entreprises, universités, écoles, églises, hôtels, etc. Il est recommandé, lorsque cela s'avère possible, de choisir les sites de collectes en respectant au minimum les critères suivants :

- Capacité suffisante pour permettre le recrutement et l'accueil du nombre attendu de donneurs issus de la zone géographique desservie par l'établissement de transfusion sanguine
- Bonne accessibilité du site pour les donneurs
- Bonne accessibilité du site pour les équipes de personnel
- Faisabilité de l'emménagement de tous les équipements et matériels requis dans le site de collecte et de leur réacheminement dans l'établissement de transfusion sanguine
- Niveau acceptable des conditions d'hygiène et de sécurité

Équipement : Le poids de l'ensemble des équipements et matériels à transporter doit être aussi faible que possible de façon à limiter le risque de blessures pour les employés en charge du transport et de l'installation. Lors de la préparation des équipements, il convient de tenir compte de certaines questions techniques telles que la disposition optimale dans le site mobile et la nécessité de faciliter le chargement, le transport, le déchargement, l'installation et le démontage de l'ensemble de l'équipement de collecte.

Paramètres physiques : La distance entre le point de départ et retour et le site de collecte constitue un autre paramètre important : dans de nombreux établissements de transfusion sanguine, elle a une incidence directe sur les temps de transport et de travail de nombreux employés.

Les autres principaux paramètres à prendre en compte pour les sites fréquentés par des véhicules de prélèvement mobile sont l'emprunt de routes appropriées pour le trajet, l'adéquation des emplacements, avec un espace suffisant autour de la caravane et une alimentation électrique suffisante.

7.1.3 Programmation des collectes de sang

La programmation des collectes est un élément de la gestion plus générale de l'approvisionnement en produits sanguins. Les principaux objectifs de la gestion de l'approvisionnement en produits sanguins sont les suivants :

- Éviter toute pénurie de produits sanguins
- Limiter le taux de produits périmés

Les indications ci-après concernent uniquement les concentrés de globules rouges issus de sang total. Cependant, ces principes sont transposables à tout autre produit sanguin, parmi lesquels les concentrés plaquettaires, le plasma frais congelé, le plasma pour fractionnement (PPF) et, le cas échéant, les concentrés de globules rouges prélevés par aphaérèse.

Méthode générale de programmation des collectes

Dans le cadre de la programmation des collectes, il est recommandé de procéder via les étapes décrites ci-après, lorsqu'elles sont compatibles avec la situation de l'approvisionnement en produits sanguins.

Programmation anticipée : Chaque fois que cela est possible, les collectes doivent être organisées à l'avance, en vue de leur tenue l'année suivante. Cette stratégie est très préférable à une programmation à court terme des collectes en fonction des pénuries ou excès temporaires d'approvisionnement en produits sanguins. L'idéal est de débiter la programmation des collectes au premier trimestre de l'année n-1, par la détermination des besoins en globules rouges pour l'année suivante (sur la base de l'évaluation de la demande précédente et de sa tendance).

L'hypothèse de distribution obtenue via cette programmation peut être convertie en nombre de dons qu'il sera nécessaire de recueillir sur l'ensemble de l'année suivante,

puis lors de chaque semaine de cette même année. Un objectif hebdomadaire de collecte peut être établi et réparti entre les différents sites fixes et sites mobile de l'établissement de transfusion sanguine, sur la base des résultats antérieurs avérés relatifs à ces sites, comme par exemple leur taux de fréquentation. Cette projection pourrait également conduire à l'instauration de mesures destinées à améliorer l'organisation des collectes et à ajuster leur programmation aux besoins existants. Certains sites pourraient ainsi être supprimés et d'autres créés.

La programmation des collectes pour l'année suivante doit également tenir compte de l'incidence de la fréquentation des collectes en site mobile. L'augmentation du nombre annuel de collectes mobiles accroît souvent la fidélisation des donateurs.

Coopération locale : La programmation des collectes doit se faire en étroite collaboration avec les contacts locaux de l'établissement de transfusion sanguine dans chaque lieu de collecte mobile (voir ci-après). Les établissements de transfusion sanguine peuvent gérer eux-mêmes la programmation des collectes ou faire appel aux services soit de la Croix-Rouge, soit d'une association de donateurs.

Incidence sur les processus ultérieurs : transformation, contrôle et distribution

La programmation des collectes doit tenir compte de son incidence sur les processus afférents, à savoir la fabrication et la distribution des produits sanguins. La connaissance et la communication des contraintes associées à chacun de ces processus afférents contribuent fortement à la cohérence entre chacun des processus de la « chaîne transfusionnelle ».

Coordination du personnel en interne : La question de l'établissement d'un calendrier ne constituant pas une gêne à la conduite des activités du personnel ni une source de frustration de leur part doit être prise en compte. Le calendrier de collecte est par exemple susceptible d'avoir des répercussions défavorables sur les horaires de travail des laboratoires de transformation ou de contrôle des produits. (par exemple horaires de travail la veille des jours fériés). Les remarques et suggestions émanant de la direction des départements de préparation et qualification des produits sanguins sont toujours utiles à prendre en compte lors de la finalisation du calendrier de collecte. Cela vaut non seulement pour l'établissement du calendrier de l'année suivante mais également pour le suivi et les ajustements quotidiens et hebdomadaires du calendrier de collecte en fonction des résultats des collectes et des taux de distribution. Une communication interne au sujet des ces interdépendances doit par conséquent être organisée au sein de chaque établissement de transfusion.

Choix des jours et horaires d'ouverture

La majorité des établissements de transfusion sanguine collectent plus de sang durant les jours de semaine que durant le week-end. En Europe, plus de 90 % des dons de sang total prélevés par les établissements de transfusion sanguine le sont durant les jours de semaine. Moins de 8 % du sang total est prélevé le week-end. Il arrive occasionnellement que certaines organisations prélèvent plus de sang total durant le week-end que durant les jours de semaine.§

Horaires des collectes : La quasi totalité des établissements de transfusion sanguine proposent des collectes le matin. Un petit nombre d'établissements proposent des collectes l'après-midi et environ la moitié organise des collectes en soirée. Cette grande diversité quant aux jours et horaires d'ouverture montre que chaque établissement de transfusion sanguine doit tenir compte des facteurs culturels et historiques locaux. Il convient de tenir compte des deux recommandations suivantes :

- Les jours et horaires d'ouverture d'un site fixe installé dans une zone urbaine doivent permettre l'accueil des donneurs toute la journée. Cela vaut en particulier lorsque ce site collecte du plasma et des plaquettes en aphasère.
- Concernant les collectes mobiles, leur tenue entre 16 h et 20 h convient souvent à la majorité des donneurs dans la mesure où cette plage horaire se situe après les heures de travail habituelles et avant la première partie de soirée TV.

Contactes locaux

Dans le cas des collectes mobiles, autant que possible, les établissements de transfusion sanguine doivent collaborer avec les contacts locaux dans le cadre de l'organisation de l'ensemble du processus de prélèvement en site mobile. Ces contacts locaux peuvent être des bénévoles membres d'associations de donneurs de sang, des représentants d'organisations et autorités locales ou nationales, telles que les entreprises, les écoles, les universités, les services municipaux, la police ou les sapeurs-pompiers. Ces relations entre l'établissement de transfusion sanguine et les organisateurs locaux peuvent couvrir plusieurs domaines (voir encadré 1). Lorsque cela s'avère approprié, ces arrangements peuvent faire l'objet d'un contrat établi entre l'établissement de transfusion sanguine et les contacts locaux. Ce contrat pourra notamment spécifier le montant à payer par l'établissement de transfusion pour la location des locaux.

Encadré 1. Domaines devant faire l'objet d'arrangements avec les contacts locaux

- Choix des dates de collecte mobile dans un lieu donné pour l'année suivante
- Réservation des installations requises
- Vérification des mesures de sécurité avec une attention particulière portée à la prévention des incendies et au contrat d'assurance relatif aux installations
- Vérification des mesures d'hygiène (nettoyage des installations)
- Vérification de l'alimentation électrique, de l'alimentation en eau, du chauffage et de l'air conditionné
- Examen des résultats antérieurs du site de collecte en termes de nombre de donneurs accueillis et d'unités collectées lors des précédentes collectes
- Organisation de la signalisation routière du lieu de collecte et de la promotion de la collecte

Pour finir, afin de favoriser l'assurance qualité et l'amélioration continue des collectes, les contacts locaux pourraient jouer un rôle important dans l'aide aux établissements de transfusion sanguine à l'égard de l'évaluation et du suivi des sites de collecte et de la mise en œuvre de mesures correctives locales lorsque cela est nécessaire. Ils pourraient par exemple aider à définir le lieu d'un nouveau site de collecte lorsque le niveau de qualité ou la capacité d'accueil du site existant sont insuffisants.

Performance de la programmation des collectes

La comparaison entre le nombre de dons recueillis programmé (attendu) et le nombre de dons effectivement recueillis peut servir de moyen simple d'évaluation de la performance du processus de programmation, au niveau de chaque collecte (fixe ou mobile) individuelle. Cet indicateur, exprimé en pourcentage, est illustré graphiquement par la Figure 1. Dans cet exemple, l'établissement de transfusion sanguine a décidé d'examiner chaque collecte pour laquelle ce ratio était < 80 % ou > 120 %. Il a analysé les raisons des décalages observés et a tenté d'anticiper les anomalies et de prévenir leur survenue lors des collectes suivantes.

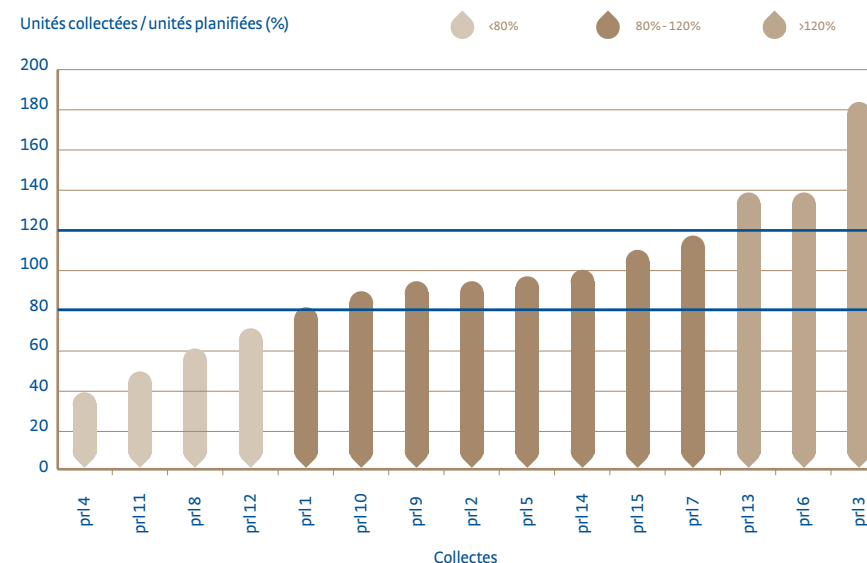


Figure 1. Mesure de la performance de la programmation des collectes : un outil simple contribuant à l'amélioration continue du processus de programmation des collectes.

7.2.1 Schéma de déroulement du processus et exigences générales

Les locaux et installations utilisés pour la collecte de sang et de produits sanguins, que ce soit en site fixe, en site mobile ou en site véhiculé mobile, doivent systématiquement permettre l'organisation, selon un processus continu à sens unique, des différents axes présentés ci-après. La Figure 2 ci-dessous présente un schéma typique de déroulement du processus de don (inspiré de³). Il est vivement recommandé que tous les établissements de transfusion sanguine établissent un organigramme de ce type pour chaque processus de prélèvement. Il est également vivement recommandé que cet organigramme donne lieu à l'établissement d'un plan définissant à l'avance l'organisation de chaque site de collecte, qu'il soit fixe ou mobile. L'objectif principal est d'éviter les retours en arrière à tout moment et de garantir la sécurité des donateurs et la qualité des produits collectés.

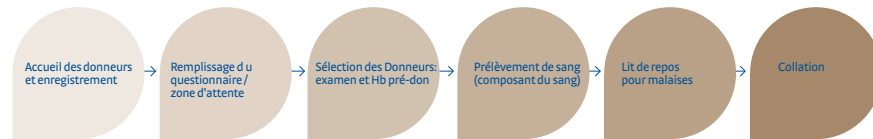


Figure 2. Exemple de schéma général de déroulement du processus de prélèvement

7.2.2 Exigences relatives à la sécurité des donateurs

Les principes du « Lean Manufacturing » sont aisément applicables au processus de don. Ils sont très utiles au renforcement de la sûreté de l'intégralité du processus de prélèvement tant pour le donneur (en permettant d'éviter la survenue de réactions indésirables et de gérer celles qui surviennent) que pour le receveur (via la qualité des produits collectés). Les principes de base du Lean Manufacturing appliqués au processus de prélèvement sont présentés dans l'encadré 2.

Encadré 2. Principes « Lean » de base dans le cadre du processus de prélèvement

- Respecter le processus continu à sens unique de manière à éviter tout retour en arrière ou renvois entre les différentes étapes, qui sont source de confusion
- Envisager tout type de don en tant que processus distinct et organiser l'activité à conduire de telle manière que tout employé soit engagé dans un processus à la fois seulement (exemple : plasmaphérèse avec un seul type de séparateur et de produits jetables)
- Tenter de supprimer toute étape inutile au processus : cartographie de la chaîne de valeur (Value Stream Mapping)
- Organiser l'environnement de travail de manière à éliminer tout élément inutile au processus et à disposer d'un « environnement de travail propre et aéré »
- Respecter le principe pharmaceutique du vide de ligne, qui consiste à vérifier, avant chaque don, que le lit du donneur et son environnement immédiat sont vierges de tout matériel ou document relatif à tout autre donneur ou don effectué
- Ranger les produits jetables de manière à ce que l'assistant technique de collecte de sang ne puisse, par confusion, utiliser un produit jetable à des fins inappropriées (exemple : citrate ou solution saline pour la plasmaphérèse)

7.2.3 Exigences spécifiques aux sites fixes

Les activités de collecte conduites en site fixe peuvent être menées soit en parallèle avec d'autres activités conduites au sein du même bâtiment, telles que la préparation et la qualification biologique des produits, soit séparément, dans un site de collecte dédié. Quelle que soit la situation à cet égard, l'objectif principal est de prévoir la taille du site de collecte (nombre de lits) en fonction du nombre attendu de donateurs dans ce site et de rendre ce dernier accessible. L'emplacement du site est, par conséquent, d'une importance capitale, notamment s'agissant de la proximité des transports publics et des parcs de stationnement.

Il est également important de définir des horaires d'ouverture adaptés. Il est possible de restreindre l'accès aux seuls donateurs ayant reçu une invitation à effectuer un don, ou d'autoriser également les donateurs non invités à se présenter spontanément.

Les collectes en site fixe organisées de manière à permettre la prise de rendez-vous individuels sur un agenda approprié permettent une amélioration globale de la satisfaction à la fois des donateurs et des employés.

Environnement : Il convient de veiller à améliorer autant que possible l'environnement des donateurs et des employés. Une décoration moderne, toutefois appropriée, peut être utilisée. Cette décoration et ces équipements et ameublements contribuent à générer un environnement de collecte favorable, à la fois attractif, agréable et sympathique pour les donateurs, les employés et les bénévoles.

Signalisation du lieu de collecte : Le site de collecte est plus visible et plus facilement repérable lorsqu'il fait l'objet d'une signalisation et d'une promotion appropriées. Cela contribue de façon significative aux trois premières phases du marketing, à savoir le

marketing de positionnement, le marketing opérationnel et le marketing relationnel (voir Chapitres 5 et 6).

Outre le schéma de déroulement du processus de prélèvement (voir ci-avant), il convient de disposer également de logigrammes dédiés à la gestion des produits jetables, des équipements, des documents et des déchets. La forme de ces logigrammes additionnels est fonction du type de prélèvements effectués dans le site fixe, soit mixte, soit limité à un seul type de prélèvement.

7.2.4 Exigences spécifiques aux collectes mobiles

Ces considérations relatives au nombre potentiel de donneurs à recruter, au nombre attendu de donneurs se rendant au centre et à l'accessibilité du site de collecte valent également pour les sites mobiles. Comme pour tout site de collecte, il convient d'élaborer pour chaque site mobile un logigramme précis du processus de prélèvement, adapté aux conditions et contraintes locales. La Figure 3 en présente un exemple.

Ce logigramme du processus de prélèvement doit être adapté en fonction de chaque site individuel et de chaque collecte, néanmoins, l'application des deux principes illustrés par la Figure 3 est vivement recommandée.

Établissement de « postes » : Permettre aux assistants techniques de collecte de mener à bien leur travail via des « postes » de trois lits au lieu de deux constitue un moyen intelligent de limiter les temps d'attente entre la sélection médicale et la procédure de don. De plus, les donneurs, même s'ils patientent sur un lit en attendant la procédure de don, ont le sentiment d'être impliqués activement.

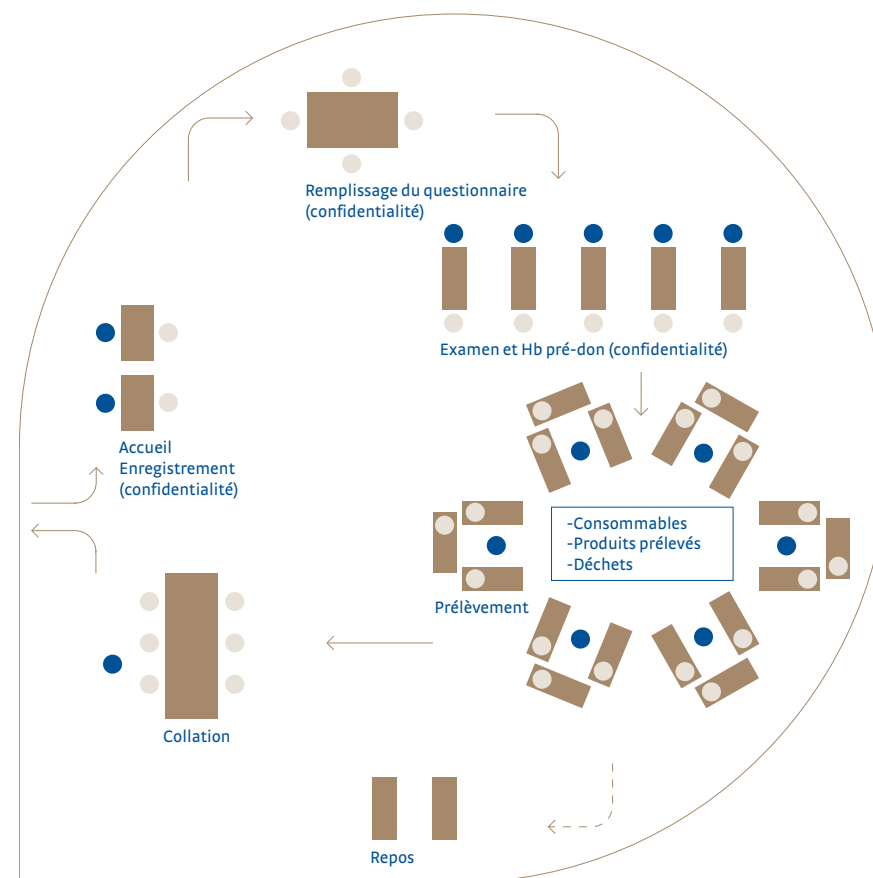


Figure 3. Schéma de déroulement d'une collecte mobile. Dans cet exemple, 2 secrétaires, 5 médecins (ou autres employés requis pour l'évaluation de l'état de santé du donneur), 6 assistants techniques de collecte de sang et un conducteur ont été prévus pour participer au prélèvement, en vue du recueil de 125 dons de sang total en 3 heures (heures d'ouverture pour les donneurs).

● : donneurs ; ● : employés de l'établissement de transfusion sanguine

Prévoir un espace dédié au personnel : L'organisation d'un espace interne fermé, dédié aux employés de l'établissement de transfusion travaillant dans la zone de collecte, et le fait de permettre aux donneurs d'accéder aux lits uniquement en dehors de ce « cercle » sont importants afin d'offrir au personnel de bonnes conditions de travail, ce qui va dans le sens des procédures opératoires standard (POS) et des normes de travail. Cela ne gêne pas l'intervention des assistants techniques de collecte en cas d'évanouissement, ni le repos nécessaire des donneurs sur les lits prévus à cet effet, à proximité de la zone de collecte.

Il est également recommandé, chaque fois que cela est possible, d'appliquer également ces principes aux sites fixes et aux collectes véhiculées mobiles, avec les adaptations que cela requiert.

7.2.5 Validation des installations

Toutes les recommandations de bonnes pratiques imposent la validation des locaux et des équipements, ainsi que du processus de prélèvement.

Locaux : Les principales vérifications relatives à la validation des installations de collecte (qu'elles soient fixes ou mobiles) sont listées dans l'encadré 3. Ce processus de validation doit aboutir à l'une des appréciations suivantes : conformité, conformité avec réserves, ou non conformité.

Encadré 3. Inventaire des éléments actuels de vérification et de validation initiales des sites de collecte fixes et mobiles

- Accessibilité du véhicule
- Accessibilité des locaux
 - Conditions relatives au sol
 - Étage(s)
 - Escaliers
 - Ascenseurs
- Capacité d'organisation de zones distinctes présentant des conditions adéquates de confidentialité
 - Réception / inscription
 - Renseignement du questionnaire de santé
 - Évaluation de l'état de santé et dosage de l'hémoglobine
 - Station de collecte
 - Repos
 - Rafrâichissements
- Absence de plantes, excepté dans la zone de réception
- Capacité de prévention de la pénétration du lieu par des insectes ou animaux
- Conformité à toutes les réglementations relatives à la sécurité
- Conformité aux réglementations relatives à l'hygiène
- Alimentation en eau
- Alimentation énergétique
- Éclairage / luminosité
- Chauffage
- Propreté

Équipement : La validation des équipements et du processus de prélèvement doit respecter les règles classiques figurant dans toutes les recommandations de bonnes pratiques applicables aux établissements de transfusion sanguine. La traçabilité de chaque processus de validation est bien sûr obligatoire.

SECTION 7.3 LOGISTIQUE

7.3.1 Organisation du transport

Il convient d'organiser le transport des employés dans des conditions de confort acceptables. Il s'avère souvent très utile dans le cadre du partage d'informations et pour générer un « esprit d'équipe », d'organiser avant le départ une réunion de l'ensemble de l'équipe visant à fournir des instructions, ainsi qu'une autre réunion au terme de la collecte, avant le voyage de retour, pour en faire le compte-rendu.

Listes des équipements : Préparer, pour chaque collecte mobile, une liste des matériels et équipements requis. Cette liste est basée sur le nombre attendu de dons et sur les effectifs et catégories de personnels prévus. Procéder à l'évaluation de ratios de façon à pouvoir calculer facilement, pour un nombre attendu de dons donné, les quantités de matériels, d'équipements et de produits jetables requises. Il convient d'établir quelles sont les méthodes de chargement et de déchargement les plus efficaces.

Transport et température : Organiser et adapter le transport des produits collectés en fonction de leur quantité et de leur type. Le temps de transport entre le site de collecte mobile et le site fixe servant de point de départ doit notamment être pris en compte. Il est vivement recommandé, concernant le transport d'unités de sang total, de maintenir constamment ce dernier à température ambiante dans la mesure où cette température a des répercussions sur la qualité de la séparation des globules rouges et du plasma. La température utilisée peut dépendre de la première étape de transformation des produits. Par exemple, certains établissements de transfusion sanguine procèdent à une première étape de déleucocytation via une filtration du sang total à 4°C. Lorsque le sang total est utilisé pour la préparation de concentrés plaquettaires, sa température doit être maintenue entre 20 et 24°C jusqu'au processus de séparation. Cela vaut également pour le transport de concentrés plaquettaires issus d'aphérèse.

7.3.2 Nettoyage

Organiser le nettoyage et la désinfection des équipements conformément aux procédures opératoires standards (POS) lors de chaque collecte, en site fixe comme en site mobile. Les employés, et en particulier les assistants techniques de collecte, doivent pouvoir accéder facilement à un point d'eau afin de se laver les mains aussi souvent que nécessaire.

7.3.3 Maintenance

Organiser la maintenance des équipements, matériels et locaux conformément aux POS. La conduite de cette maintenance doit respecter les règles en vigueur décrites dans toutes les recommandations de bonnes pratiques applicables aux établissements de transfusion sanguine.

INDICATEURS DE PERFORMANCE DU PROCESSUS DE PRELEVEMENT

7.4.1 Indicateurs de performance de la collecte

Afin d'améliorer continuellement le processus de prélèvement, il est essentiel d'en mesurer la performance et de communiquer les résultats de cette analyse aux équipes concernées. Les principales conclusions des travaux menés par le groupe d'évaluation comparée de l'Alliance Européenne du Sang au sujet de cette mesure de la performance sont les suivantes :

- La mesure de la performance du processus de prélèvement doit se faire au moyen d'indicateurs simples et être axée avant tout sur chaque collecte individuelle
- À chaque collecte, un employé doit être nommé en tant que responsable de la collecte considérée. Ce « chef d'équipe » est, conjointement au reste de l'équipe, responsable de l'analyse des indicateurs de performance ainsi que de la définition et de la mise en œuvre de solutions visant à améliorer cette dernière.

On dispose à ce jour de deux indicateurs simples utilisables partout : un indicateur d'efficacité et un indicateur de contribution. Un troisième IP peut s'avérer utile, mais nécessite la réalisation de calculs plus complexes, à savoir le calcul du temps moyen et du temps maximal d'attente des donneurs.

Indicateur d'efficacité

La manière la plus simple d'établir un indicateur d'efficacité est de diviser le nombre d'unités collectées par le nombre total d'heures travaillées par le personnel lors d'une collecte donnée. Dans le cas des collectes mobiles, ce nombre d'heures travaillées peut inclure le temps de transport. Ces indicateurs peuvent être exprimés soit en nombre d'unités collectées par heure, soit en nombre d'unités collectées par Équivalent Temps Plein (*etp*). Afin de pouvoir appliquer cet indicateur à tout type de prélèvement, il est conseillé de convertir chaque type de don, excepté les dons de sang total, en équivalent de sang total prélevé. Les ratios actuels établis pour la France via la comptabilité analytique sont présentés à titre d'exemple dans l'encadré 4 (voir également la Section 3.3 ; les ratios présentés dans cet exemple diffèrent légèrement des ratios mentionnés à la Section 3.4 relative aux aspects financiers du processus de management des donneurs).

Encadré 4. Équivalences en prélèvement de sang total (exemple)

- Plasmaphérèse : 1,50
- Aphérèse plaquettaire : 2,2
- Aphérèse plaquettaire + plasma : 2,2
- Aphérèse plaquettaire + GR : 2,2
- Aphérèse de GR + plasma : 1,4
- Aphérèse érythrocytaire (deux unités) : 1,6
- Aphérèse de granulocytes : 2,7
- Consultation + prélèvement chez un donneur volontaire de moelle osseuse : 1,0
- Consultation + prélèvement destiné aux examens biologiques : 0,5
(voir également Section 3.3)

La Figure 4 illustre l'emploi de ce ratio d'efficacité appliqué à un établissement de transfusion sanguine régional sur une période donnée. Les données obtenues récemment en France indiquent que les écarts d'une collecte à l'autre, au sein d'un même établissement de transfusion sanguine régional, peuvent aller d'un facteur 1 à un facteur 4. Cela indique que cet outil d'évaluation comparée interne peut constituer pour le personnel de gestion un puissant outil d'analyse des causes des écarts observés entre certaines collectes, très efficaces, et d'autres, peu efficaces, et d'en déduire les mesures correctives appropriées à mettre en œuvre. Dans l'exemple ci-après, l'établissement de transfusion sanguine a choisi de porter son attention sur les collectes associées à un indicateur d'efficacité inférieur à la moyenne moins 1 écart-type et aux collectes associées à un indicateur d'efficacité supérieur à la moyenne plus 1 écart-type. Il est important, pour se prononcer sur l'efficacité ou non d'une collecte, de choisir de bonnes valeurs seuil.

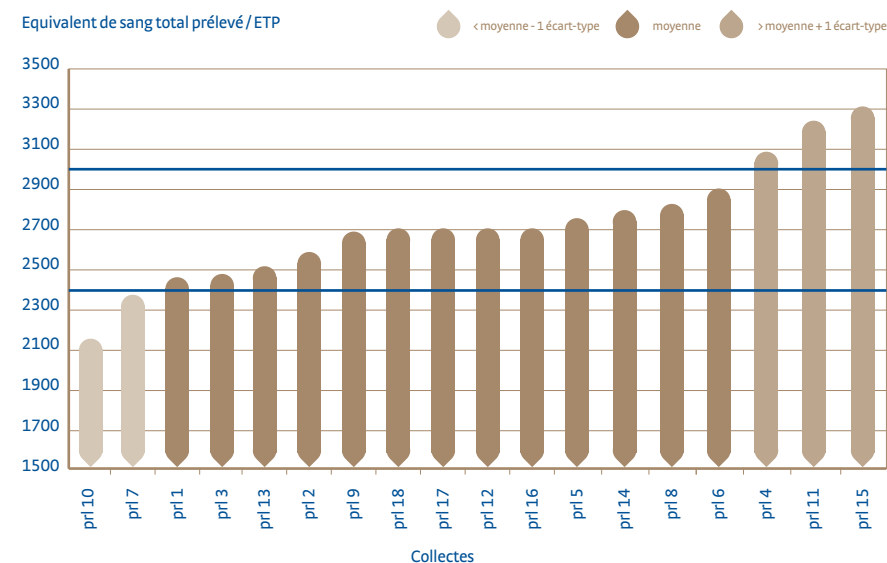


Figure 4. Indicateur d'efficacité de la collecte : équivalent de sang total prélevé/heures travaillées en ETP

Indicateur de contribution

L'indicateur de contribution peut se définir comme le nombre d'unités de sang total (ou nombre équivalent d'unités de sang total) prélevées lors d'une collecte donnée divisé par le nombre d'unités de sang total (ou équivalent) prélevées durant la semaine correspondante par le site de collecte correspondant. Cet indicateur reflète la contribution de chaque collecte à l'approvisionnement en produits sanguins permis par cette semaine de collecte. Dans l'exemple illustré par la Figure 5, un indicateur de contribution inférieur à 1 % pourrait conduire soit à la suppression du site de collecte, soit à la stimulation de ce site de collecte afin d'améliorer sa contribution à l'approvisionnement en produits sanguins.

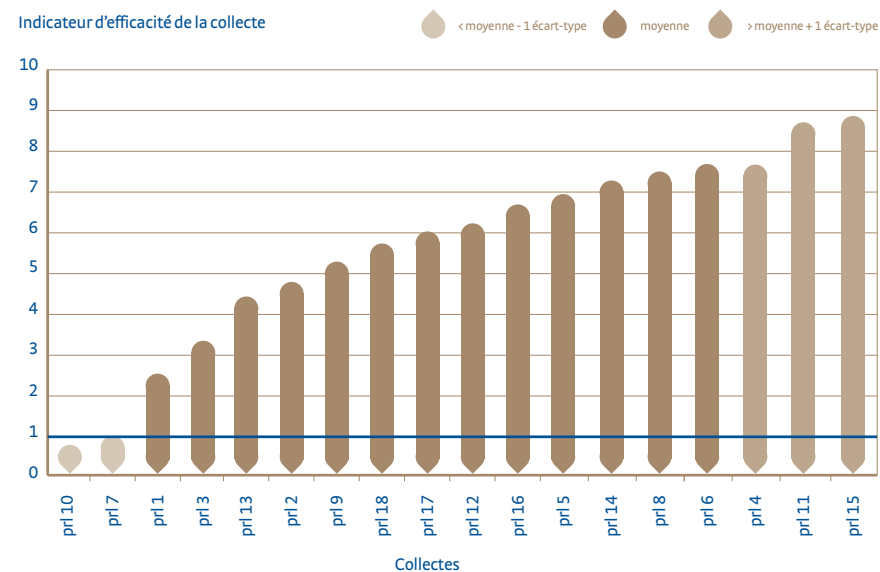


Figure 5. Indicateur de contribution (exemple). Indicateur de contribution = nombre d'unités de sang total (ou nombre équivalent d'unités de sang total) prélevées lors d'une collecte donnée divisé par le nombre d'unités de sang total (ou nombre équivalent) prélevées durant la semaine correspondante par le site de collecte correspondant x 100 %.

Quel que soit l'indicateur utilisé par l'établissement de transfusion sanguine, il est important que chaque directeur de collecte génère des indicateurs simples et s'en serve, à la manière d'un tableau de bord, de façon quotidienne. Le recours à ces outils peut avoir une incidence potentiellement importante en termes d'amélioration de l'efficacité et du rendement des collectes.

SECTION 7.5 SÉLECTION DES DONNEURS

7.5.1 Introduction

La sélection des donneurs a pour double objectif de garantir la sécurité du donneur et celle du receveur. Tout établissement de transfusion sanguine doit mettre en œuvre une sélection efficace des donneurs afin de repérer ceux qui, de façon temporaire ou définitive, ne remplissent pas les critères d'admissibilité au don de sang. La sélection minutieuse des donneurs est essentielle à l'égard de tous les donneurs volontaires, qu'il s'agisse de donneurs effectuant un premier don, de donneurs réguliers ou de donneurs endormis (voir définitions à la section 4.1). Conséquence inévitable d'une sélection efficace des donneurs, la nécessité d'ajourner ou d'exclure du don certaines personnes. Il est capital de procéder à cela sans décourager inutilement des donneurs dévoués de se représenter ultérieurement pour donner leur sang.

Cette section traite des aspects importants relatifs à l'évaluation clinique et à la sélection des donneurs. La directive 2004/33² de la Commission européenne concernant les exigences techniques relatives au sang et aux composants sanguins établit des normes minimales en la matière, cependant il est reconnu qu'il existe, entre les États membres de l'UE, des différences quant aux critères de sélection utilisés et aux pratiques et politiques existantes.

Dans cette section, nous examinerons ces différentes pratiques et repérerons des éléments clés de bonnes pratiques relatives au processus de sélection des donneurs. Nous présenterons également les possibilités, lors de l'évaluation clinique, d'intervention potentielle visant à améliorer le soin et la satisfaction du donneur et à favoriser son retour au don au terme de la période d'ajournement.

7.5.2 Exigences de la législation de l'UE concernant les critères de sélection des donneurs

Au cours de la dernière décennie, la mise en œuvre de directives européennes relatives au sang et au don de sang, conjointement à des conseils et recommandations formulés par le Conseil de l'Europe, l'Organisation Mondiale de la Santé, l'Alliance Européenne du Sang et d'autres organismes concernés a joué un rôle majeur dans la normalisation et l'harmonisation de la sélection des donneurs. L'un des principes fondamentaux en matière de don de sang est le consensus voulant que tous les donneurs issus de l'UE soient des volontaires non rémunérés. Cette exigence, conjointement à une sélection efficace des donneurs, contribue à garantir la sécurité transfusionnelle et favorise l'harmonie des pratiques en Europe.

La directive 2004/33/CE² de la Commission établit les exigences techniques *minimales* à respecter dans le cadre de la sélection médicale des donneurs et de l'évaluation de leur état de santé. Cette directive est étayée par les recommandations formulées dans de multiples sources :

- Recommandation 98/463/CE du Conseil, du 29 juin 1998³, concernant l'admissibilité des donneurs de sang et de plasma et la qualification biologique pratiquée sur les dons de sang dans la Communauté européenne.
- Recommandations du Conseil de l'Europe
- Opinion du Comité scientifique des médicaments et des dispositifs médicaux (CSMDM)
- Monographies de la Pharmacopée européenne, en particulier concernant le sang ou les composants sanguins utilisés en tant que matière première dans le cadre de la fabrication de spécialités
- Recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)
- Expérience internationale en la matière

De plus, cette directive définit les critères minimum de sélection des donneurs^{1, annexe III}, notamment concernant les points suivants :

- Critères d'ajournement permanent pour les candidats à des dons homologues
- Critères d'ajournement temporaire pour les candidats à des dons de sang destiné à la transfusion chez des patients
- Critères d'ajournement pour les situations épidémiologiques particulières
- Critères d'ajournement pour les candidats à des prélèvements autologues

La présente section ne reproduira pas cette directive, cependant les informations et stratégies proposées seront conformes à ces exigences minimales. Considérés individuellement, il se peut que les États membres disposent de directives additionnelles concernant l'évaluation de l'état de santé des donneurs, et de critères d'ajournement des donneurs plus strictes que ceux définis par la directive 2004/33/CE de la Commission européenne. Par conséquent, avant d'avoir recours à l'un ou l'une quelconque des méthodes et outils proposés ici, il est recommandé de vérifier la conformité de ces critères aux exigences relatives à la politique de tout État membre/autorité réglementaire/établissement de transfusion sanguine spécifique.

7.5.3 Recommandations et outils relatifs à la sélection des donneurs

La directive européenne définit les critères minimum à respecter pour la sélection des donneurs. Ces critères sont à la base des recommandations propres à chaque État membre concernant la sélection des donneurs. La transcription de ces critères de base en recommandations plus complètes destinées aux personnes en charge du processus de sélection des donneurs constitue une bonne pratique générale. Ces recommandations doivent inclure tout critère additionnel utilisé par l'établissement de transfusion sanguine ou exigé par l'État membre. Les éléments clés de ces recommandations sont listés dans l'encadré 5.

Encadré 5. Éléments clés de bonnes pratiques relatives aux recommandations de sélection des donneurs

- Recommandation formulée de façon claire, concise et non ambiguë
- Index complet favorisant la rapidité d'utilisation
- Apport de contexte et de justifications aux critères d'ajournement
- Nombreux renvois entre les informations présentant un lien entre elles
- Informations complémentaires utiles
 - Listes des médicaments ayant une incidence sur l'admissibilité au don ou sur la fabrication des produits, à l'exemple des anti-inflammatoires non stéroïdiens
 - Sites Web ou adresses URL utiles :
 - www.cdc.gov (Centres de contrôle et de prévention des maladies)
 - www.ecdc.europa.eu (Centre européen de contrôle et de prévention des maladies)
 - Liste de vaccinations
 - Index de risques liés aux voyages décrivant les risques de maladies par zone géographique, concernant par exemple le VIH, le paludisme, la maladie de Chagas, le variant de la maladie de Creutzfeldt-Jakob (vCJD) ou le virus du Nil Occidental (WNV)
 - Liste de vaccins
 - Algorithmes de sélection dans le cas de directives complexes concernant notamment les cas d'hépatite ou de paludisme
 - Codes d'ajournement utilisés par l'établissement de transfusion sanguine afin d'enregistrer et de surveiller les ajournements

Tous ces éléments doivent être examinés et mis à jour de façon régulière.

La diffusion aux membres du personnel de recommandations concernant la sélection des donneurs présente plusieurs avantages ; cela permet :

- d'assurer une cohérence de la prise de décision entre les membres du personnel ;
- de minimiser la fréquence des ajournements inutiles ;
- d'accroître la sécurité ;
- de garantir aux donneurs l'explication claire et précise du motif de leur ajournement.

Il est possible d'accroître encore ces avantages par le recours à de bons programmes et supports de formation ainsi qu'à des outils d'évaluation, dans le but de garantir la compétence du personnel. La directive de l'UE impose que tous les personnels chargés de cette tâche soient régulièrement formés et fassent régulièrement l'objet d'une évaluation de leurs compétences.

Format des recommandations relatives à la sélection des donneurs

Les recommandations relatives à la sélection des donneurs peuvent être établies soit sous forme écrite, soit sous forme électronique. Plusieurs services accèdent maintenant à ces directives en version électronique via un logiciel de navigation Web, à la fois lors de la collecte et sur le site Web du service de collecte. L'utilisation de plateformes de navigation Web est extrêmement efficace et favorise la rapidité et la pré-

cision d'utilisation de ces recommandations en permettant l'utilisation de synonymes en tant que mots clés, comme par exemple le terme « allergie » ou « rhume des foins » pour trouver l'entrée relative au terme « hypersensibilité ». L'un des autres avantages de ces documents au format électronique est que leur actualisation rapide et contrôlée est plus aisée. En outre, ces informations, ou leurs extraits simplifiés, peuvent être rendus accessibles sur le site Web du service de transfusion sanguine de façon à permettre aux donneurs d'accéder à des informations précises concernant la sélection des donneurs.

7.5.4 Processus de sélection des donneurs : quatre phases principales

Le processus de sélection des donneurs comprend quatre phases principales étroitement interdépendantes.

- Dispense d'informations et de conseils pré-don (7.5.5)
- Questionnaire de santé pré-don (7.5.6)
- Entretien avec le donneur (7.5.7)
- Évaluation de l'état de santé du donneur (7.5.8)

Il est important de noter que ces quatre étapes doivent toutes être répétées chaque fois qu'un donneur se présente pour effectuer un nouveau don. La nécessité d'identification formelle du donneur avant sa sélection et la procédure de don est extrêmement importante afin de garantir la sécurité ; les systèmes de collecte doivent être conçus de manière à être certain que l'identité du donneur est vérifiée à chaque étape clé du processus de don. En outre, les coordonnées du donneur doivent être enregistrées de façon claire par l'établissement de transfusion sanguine.

7.5.5 Informations pré-don et conseils

La diffusion d'informations pré-don et de conseils revêt une importance jugée capitale vis-à-vis de l'ensemble du processus de sélection optimale des donneurs et aide à minimiser le risque d'ajournement inutile. Elle aide aussi à s'assurer que la procédure de don n'aura aucune conséquence néfaste sur la santé du donneur et que les composants issus du don ne sont pas susceptibles d'avoir des conséquences néfastes sur la santé du receveur. La directive de Commission de l'UE définit quels sont les informations et conseils à fournir aux donneurs de sang avant le don, afin de leur permettre de décider, en toute connaissance de cause, de donner ou non leur sang^{2, article 2 and annexe II} (voir également Section 13.2 à ce sujet). Ces informations doivent être précises et explicites et rédigées dans un vocabulaire simple afin de permettre aux donneurs de parfaitement comprendre les enjeux du don de sang :

- La nécessité d'être honnête
- Les risques potentiels associés au don de sang
- La nécessité de protéger le receveur
- Les raisons fréquentes d'ajournement
- Les tests pratiqués sur le don
- Le processus de don

Ces informations peuvent être fournies via plusieurs formats :

- Oralement, sous la forme de conseils
- Via des brochures écrites publiées
- Au format électronique via un site Web

Auto-ajournement : Ces informations, claires et concises, peuvent permettre aux donneurs de décider de s'auto-ajourner, autrement dit de déterminer avant le don qu'ils ne sont pas admissibles au don.

L'enquête DOMAINE indique qu'en Europe, la majorité des établissements de transfusion sanguine ont recours à des pratiques permettant l'auto-ajournement, ce qui signifie que des donneurs déterminent par eux-mêmes *avant* le don s'ils sont ou non admissibles au don. L'auto-ajournement doit être encouragée, cependant les donneurs doivent également être encouragés à communiquer au service de transfusion sanguine les raisons pour lesquelles ils ont décidé de s'auto-ajourner. Cela permet de s'assurer de leur compréhension correcte des critères de sélection et permet au service de transfusion sanguine de garder une trace précise des informations relatives à la santé du donneur et aux facteurs de risques qu'il présente.

Ajournement post-don : Un tiers environ des établissements de transfusion sanguine disposent d'une politique post-don équivalente d'auto-ajournement : les donneurs indiquent par eux-mêmes *après* avoir effectué le don, que ce dernier n'est pas propre à la transfusion.

Exigence de discrétion : Il est essentiel d'offrir aux donneurs plusieurs occasions de se retirer discrètement du processus de don. La dispense d'informations adéquates avant le don est à cette fin extrêmement efficace. Le fait d'offrir au donneur la possibilité de quitter la collecte à tout moment, sans avoir à répondre à des questions, est généralement considéré comme une bonne pratique. Cela revêt un intérêt particulier dans le cadre de la gestion des facteurs de risque et comportements à risque susceptibles d'entraîner la transmission d'infections transmises par le sang. L'intérêt est même vital lorsque l'on sait que seuls les établissements de transfusion sanguine de 13 (48 %) des 27 États membres de l'UE réalisent des tests de qualification biologique génomique viral (DGV) sur tous les prélèvements qu'ils recueillent.

Formats non conventionnels : Les établissements de transfusion sanguine devraient également envisager des formats alternatifs pour la dispense pré-don de ces informations, telles que leur version multilingue ou dans des formats destinés aux donneurs présentant des besoins particuliers, comme en Braille ou en audio pour les malvoyants, ou au format vidéo sous-titré ou traduit en langue des signes pour les malentendants.

7.5.6 Questionnaire de santé pré-don

Lorsque, après avoir reçu les informations et conseils pré-don, le donneur décide de se présenter pour donner son sang, il lui est demandé de compléter un questionnaire de santé. Les questions incluses dans le questionnaire de santé doivent servir à repérer tout risque d'infection pour le patient découlant des antécédents médicaux du donneur ou de pathologies qu'il présente, de son hygiène de vie, de son comportement sexuel ou de ses voyages. Lorsqu'un donneur ne répond pas aux critères d'admissibilité, il ou elle est ajourné(e), soit temporairement, soit de façon permanente.

Format

L'auto-enseignement, via des cases à cocher, du questionnaire de santé pré-don par le donneur est généralement considéré comme une bonne pratique. Ce questionnaire doit de plus être rédigé dans un vocabulaire clair et simple afin de favoriser une communication et une compréhension efficaces. Les questions doivent être sans équivoque et progressives, faisant évoluer le questionnement de façon appropriée de façon à identifier d'éventuelles raisons justifiant un ajournement et à s'assurer du recueil de tous les antécédents pertinents.

Il existe aujourd'hui des alternatives à l'emploi de questionnaires pré-imprimés, notamment représentées par la disponibilité de plateformes en ligne et de programmes d'évaluation de l'état de santé assistés par ordinateur (voir également la Section 12.1). Bien qu'il s'agisse d'outils relativement récents, un certain nombre d'entre eux sont désormais très utilisés. Des données suggèrent que ces outils pourraient accroître l'exactitude des informations renseignées. Autre avantage, la possibilité de systématiquement garantir la réponse du donneur à l'ensemble des questions et l'examen de toutes les réponses par le professionnel de santé qualifié, avant la réalisation du don.

7.5.7 Entretien avec le donneur

Le questionnaire de santé pré-don une fois renseigné, un entretien avec le donneur doit être conduit par un professionnel de santé adéquatement formé et qualifié. Suivant le statut du donneur, le format et la longueur de cet entretien peuvent varier. Les nouveaux donneurs et les donneurs endormis pourront faire l'objet de questions supplémentaires et d'un entretien plus consistant examinant plus scrupuleusement les aspects liés à la sécurité transfusionnelle et aux comportements à risque.

De plus, dans certains États membres, les nouveaux donneurs ne sont pas autorisés à donner leur sang lors de leur première visite : seuls des échantillons sont prélevés en vue du groupage sanguin du donneur et de la réalisation de tests de détection des marqueurs de maladies infectieuses.

7.5.8 Évaluation de l'état de santé du donneur

Si les informations recueillies auprès du donneur via le questionnaire et l'entretien objectivent l'absence de raisons justifiant son ajournement, l'état de santé de ce dernier

est évalué afin de confirmer son admissibilité physique au don. Sont en général évalués les paramètres suivants :

- Taux d'hémoglobine
- Tension artérielle
- Fréquence cardiaque
- Poids

Des mesures supplémentaires, telles que celles de la température, du taux d'hématocrite, du taux de ferritine et du taux d'ALAT ainsi qu'un bilan lipidique peuvent également être réalisés dans le cadre de la sécurité du donneur ou du prélèvement d'autres produits ou composants.

- Taux de protéines (pour les donneurs de plasma par aphérèse)
- Taux de plaquettes (pour les donneurs de plaquettes par aphérèse)

La directive 2004/33/CE de la Commission européenne², annexe III définit le taux d'hémoglobine minimum requis pour les femmes et pour les hommes et impose le recours à une méthode de mesure validée. Pour les femmes, le seuil minimum est un taux ≥ 125 g/L ; pour les hommes, ce taux doit être ≥ 135 g/L. Les résultats de l'enquête DOMAINE indiquent que la plupart des États membres ont recours à un prélèvement capillaire pour effectuer cette mesure ; cependant, d'autres ont recours à un système secondaire d'analyse spectrophotométrique afin de vérifier les résultats sur un échantillon de sang veineux. Un établissement de transfusion sanguine issu d'un État membre de l'UE ne réalise pas de test de dosage de l'hémoglobine (Hb) lors de la collecte, mais utilise le résultat relatif à l'échantillon prélevé lors du don précédent. De plus, la plupart des établissements de transfusion sanguine appliquent un critère de poids minimum pour l'admissibilité au don.

La directive 2004/33/CE de la Commission exige que l'évaluation de santé soit conduite par un professionnel de santé qualifié. La définition de « professionnel de santé qualifié » peut différer entre les États membres, mais toutes requièrent de ce professionnel qu'il soit formé de façon adéquate et évalué vis-à-vis de ses compétences à mener cette évaluation de l'état de santé du donneur et que sa formation soit régulièrement actualisée. L'enquête DOMAINE indique que, dans la majorité des États membres, l'évaluation médicale du donneur est à ce jour toujours menée à bien par des médecins. Cependant, un nombre significatif de services de transfusion sanguine autorisent un personnel infirmier spécifiquement formé à endosser cette responsabilité.

7.5.9 Consentement ou déclaration du donneur

Lorsqu'un donneur est parvenu au terme des quatre étapes de sélection des donneurs (dispense d'informations et conseils pré-don [7.5.5], questionnaire de santé pré-don [7.5.6], entretien avec le donneur [7.5.7] et évaluation de l'état de santé du donneur [7.5.8]), le donneur signe le questionnaire du donneur, lequel est contresigné par le membre du personnel responsable de la conduite de l'entretien de recueil des antécédents médicaux², annexe II, part B. Cette signature vaut confirmation que le donneur :

- a lu et compris les informations didactiques fournies ;
- a eu la possibilité de poser des questions et a obtenu des réponses satisfaisantes ;
- accepte que des tests de qualification biologique soient pratiqués sur son don et qu'un échantillon soit conservé pour archive ;
- a donné son consentement éclairé pour la poursuite du processus de don ;
- affirme que tous les renseignements fournis par lui sont, à sa connaissance, exacts.

7.5.10 Compréhension des informations par le donneur

Tout au long du processus de sélection, la compréhension de ce processus par le donneur doit être manifeste : cela est capital à l'assurance de la sécurité transfusionnelle. Il est communément accepté que les établissements de transfusion sanguine ne doivent pas faire appel à des tierces parties interprètes dans le cadre du processus d'évaluation de l'état de santé du donneur ou de consentement du donneur ; certains États membres l'interdisent expressément. Cependant, il existe des solutions pour faciliter la communication entre le service de transfusion sanguine et les donneurs en cas de problème résultant de difficultés de lecture, de barrière de la langue ou encore de handicaps. Ces solutions peuvent par exemple consister à :

- fournir les informations dans d'autres formats comme par exemple au format d'impression en gros caractères (ou lunettes), au format audio ou Braille, ou au format vidéo sous-titré ou traduit en langue des signes ;
- fournir les documents en version multilingue ;
- fournir l'aide d'un membre du personnel du service de transfusion sanguine pour le renseignement des formulaires.

Ces différentes solutions visent à faciliter la compréhension et à améliorer la communication mais il est important que la compréhension par le donneur des informations fournies soit manifeste tout au long du processus ; si ce n'est pas le cas, la candidature au don doit être refusée. Le recours à des documents disponibles en plusieurs formats doit faire l'objet d'un contrôle qualité rigoureux afin d'assurer la cohérence des différentes versions utilisées.

7.5.11 Confidentialité relative aux donneurs

Durant le renseignement du questionnaire de santé, l'entretien avec le professionnel de santé et l'évaluation de santé, il est important de garantir, vis-à-vis du donneur, un niveau de confidentialité approprié et que l'agencement de la collecte favorise ces conditions de confidentialité^{4, article 24}. Les solutions suivantes peuvent en cela s'avérer utiles :

- autoriser le donneur à remplir le questionnaire de santé à son domicile ou en ligne ;
- utiliser des cabines privées pour la conduite de l'entretien et de l'évaluation de l'état santé du donneur ;
- utiliser des chemises ou planchettes dont la conception permet au donneur de renseigner ses données à l'abri des regards ;

- utiliser lors de la collecte une musique de fond assurant une discrétion de la conversation des donneurs ;
- utiliser des cloisons insonorisées ;
- assurer une distance appropriée entre les cabines d'examen ;

En outre, la gestion et la conservation de la documentation relative au donneur concernant la collecte doivent garantir la confidentialité des données relatives au donneur.

La nécessité de respect de la protection et de la confidentialité des données est particulièrement importante dans le contexte de collectes effectuées au sein de petites communautés ou sur des lieux de travail. Les donneurs sont plus susceptibles de se connaître les uns les autres, ce qui peut générer une pression communautaire incitant au don de sang, même lorsque cela ne s'avère pas approprié. Le système d'auto-ajournement peut dans cette situation s'avérer utile (voir paragraphe 7.5.5).

7.5.12 Indicateurs de performance

Plusieurs indicateurs de performance (IP) peuvent s'avérer utiles à l'évaluation de l'efficacité du processus de sélection des donneurs. Ces IP peuvent renvoyer soit à des volumes, soit aux résultats des procédures de sélection des donneurs.

- Effectif de personnel impliqué dans l'évaluation de l'état de santé du donneur ou la conduite de procédures de don, mesuré en unités d'équivalent temps plein (etp), et niveau de formation de ce personnel (médecin/infirmier(e))
 - pour 1 000 dons
 - pour 1 000 évaluations de santé
 Cet IP implique la nécessité d'une définition claire de ce que couvre et ne couvre pas le processus de sélection des donneurs.
- Taux d'ajournement
 - Taux d'ajournement relatif au groupe des donneurs se rendant au centre
 - Taux d'ajournement relatif au groupe des donneurs se rendant au centre, catégorisé par cause : médicale/non médicale/comportementale
 - Maladies infectieuses : incidence de positivité des tests, de positivité répétée des tests, de maladies déclarées par le donneur

Cet IP ne constitue pas un IP de management des donneurs en soi. Cependant, ces données peuvent être utilisées dans le cadre d'analyses épidémiologiques et peuvent avoir une importance dans le cadre des stratégies de recrutement et de fidélisation des donneurs .

- Temps d'attente par don, en minutes

7.6.1 Introduction

Il est clairement admis que les ajournements, même lorsqu'ils sont de court terme, peuvent avoir une incidence à long terme sur le comportement du donneur, et finalement sur la fidélisation des donateurs^{5,6}. Il est essentiel, dans le cadre de la gestion des ajournements, d'utiliser des stratégies appropriées permettant de maintenir la motivation du donneur et d'assurer son retour précoce à la pratique active du don au terme de sa période d'ajournement.

Dans cette section, nous examinerons le processus d'ajournement, y compris l'aspect des soins et des conseils aux donateurs, ainsi que les bonnes pratiques pouvant être appliquées. Nous étudierons également les possibilités, lors des processus d'évaluation clinique et d'ajournement, d'intervention potentielle visant à améliorer le soin et la satisfaction du donneur et à favoriser son retour au don au terme de la période d'ajournement.

7.6.2 Processus d'ajournement

La plupart des ajournements de donateurs sont temporaires, une minorité seulement se traduisant par un ajournement permanent. Les résultats de l'enquête DOMAINE vont dans ce sens puisque grand nombre d'établissements de transfusion sanguine indiquent afficher un pourcentage total d'ajournements s'élevant à environ 15 % des donateurs se rendant à leur centre, parmi lesquels 90 % environ sont ajournés de façon temporaire et seuls 10 % sont ajournés de façon permanente.

Quelle que soit la durée de l'ajournement, il est essentiel que ce processus soit bien géré, avec le respect et la compréhension que cela requiert. De plus, il est essentiel de gérer les ajournements de façon discrète, en particulier lors de collectes menées au sein de communautés restreintes ou sur des lieux de travail dans la mesure où les donateurs manifestent souvent un embarras et une déception liés au fait d'être ajourné (voir Section 8.3 sur le conseil aux donateurs).

Ajournement lors de la collecte :

Ajournements temporaires :

Les étapes essentielles du processus d'ajournement temporaire incluent notamment :

- Rassurer et informer le donneur au sujet du motif de son ajournement
- Expliquer si l'ajournement vise à protéger la sécurité du donneur ou bien celle du receveur
- Expliquer clairement quelle sera la durée de la période d'ajournement, de façon à encourager le donneur à voir cela simplement comme une interruption à court terme dans son parcours de donneur

- Encourager le donneur à revenir donner son sang lorsqu'il sera de nouveau admissible. Lui communiquer la date à laquelle il pourra effectuer un prochain don peut à cet égard s'avérer utile.

Ajournements permanents :

Dans le cas des ajournements permanents, il est très important de rassurer le donneur au sujet de sa propre santé et de son propre bien-être général. Il peut parfois s'avérer extrêmement difficile d'y parvenir si le motif de l'ajournement est délicat à aborder dans le sens où il a trait à des comportements à risque ou encore lorsque le donneur est ajourné en raison d'une pathologie antérieure dont il est totalement guéri, comme par exemple un cancer.

Informations à fournir concernant l'ajournement

Il est essentiel que tout donneur auquel on refuse le don de sang reçoive des explications claires au sujet du motif de son ajournement. Cependant, souvent, les donateurs ne retiennent pas les informations qui leur sont fournies oralement. Le recours à des documents et brochures supplémentaires peut aussi contribuer à s'assurer que le donneur comprend parfaitement la raison de son ajournement et la date à partir de laquelle il devrait lui être permis de se représenter pour donner son sang. Lorsque cela s'avère approprié, ces supports peuvent être utilisés pour dispenser des conseils nutritionnels ou de santé additionnels.

Thèmes utiles à couvrir

- Taux d'hémoglobine
- Risques liés aux voyages
- Infections
- Grossesse
- Vaccination
- Médicaments

L'autre possibilité est de publier ces informations sur le site Web de l'établissement de transfusion sanguine et de conseiller au donneur de s'y rendre afin d'obtenir plus de renseignements. Il convient d'offrir aux donateurs ajournés, que ce soit de façon temporaire ou permanente, la possibilité de discuter plus amplement de toute question les concernant et, le cas échéant, qu'ils se voient offrir des conseils et l'aide d'un expert tel qu'un médecin ou un conseiller (voir Section 8.3 sur le Conseil aux donateurs). Par ailleurs, une bonne gestion de l'ajournement minimise le risque que des donateurs déçus découragent activement leur famille et leurs amis, collègues ou autres donateurs potentiels de donner leur sang. S'ils font l'objet d'un bon management, les donateurs ajournés peuvent devenir « recruteurs » de donateurs volontaires, favorisant ainsi une pratique d'excellence en matière de fidélisation des donateurs. Une bonne relation est maintenue au sein de la communauté du don de sang, et une culture dans laquelle tous les donateurs, qu'ils donnent ou non encore leur sang, appartiennent toujours à cette communauté, est générée.

7.6.3 Enregistrement et surveillance des ajournements

Les services de transfusion sanguine doivent procéder à l'enregistrement précis des ajournements et mettre en place des mécanismes permettant de s'assurer que le donneur ne donne pas son sang alors qu'il fait l'objet d'un ajournement. Les systèmes informatiques automatisés facilitent considérablement cette tâche dans la mesure où ils permettent d'empêcher l'invitation de donneurs durant leur période d'exclusion. Cela peut se traduire par le marquage électronique du donneur au moyen d'un avertissement médical ou d'un code d'ajournement. En l'absence d'un système informatisé de management des donneurs, les établissements de transfusion sanguine doivent veiller à disposer de procédures manuelles sûres et sécurisées permettant la mise en quarantaine du donneur durant son ajournement.

Enregistrement des ajournements :

Il est important de mettre au point des procédures opératoires à la fois pour l'enregistrement et pour la surveillance des ajournements (enquête DOMAINE : 86 % des établissements de transfusion sanguine disposent de POS). Les avantages qui en découlent sont décrits dans l'encadré 6. L'incidence des ajournements temporaires de court terme sur le taux de retour au don et sur les dons ultérieurs constitue une question importante qui ne doit pas être sous-estimée. De nombreuses études^{6,7} montrent que chez la plupart des donneurs effectuant un don pour la première fois, un ajournement temporaire peut être interprété psychologiquement comme une excuse de renonciation à la pratique du don.

Surveillance des ajournements :

Il est important que les établissements de transfusion sanguine mettent au point des systèmes permettant une surveillance efficace des ajournements et l'analyse de tendances. Cela peut s'avérer utile à différents égards :

Encadré 6. Avantages du recours à des codes d'ajournement structurés

- Permet une catégorisation des ajournements ;
- Facilite le rappel de dons précédents s'ils sont impactés par le motif d'ajournement ;
- Constitue un mécanisme utile d'examen du parcours du donneur ;
- Permet d'identifier des groupes de donneurs touchés par l'incidence des modifications des directives en matière de sélection des donneurs ;
- Permet des analyses de tendances relatives aux ajournements ;
- Permet au service de transfusion sanguine de contacter le donneur au terme de sa période d'exclusion lorsque la date de fin de cette dernière est enregistrée.

- Évaluation de l'incidence d'un changement en matière de sélection des donneurs ;
- Identification de différences quant aux pratiques de différents membres d'une même équipe ou de différents services de transfusion ;
- Identification de besoins en matière de formation des membres du personnel ;
- Conduite d'analyses de tendances.

Le taux d'ajournement des donneurs a une incidence directe sur la productivité de l'établissement de transfusion sanguine, c'est pourquoi la gestion efficace des ajournements et l'analyse de leur incidence constituent un aspect capital du processus de planification des activités de l'établissement. La réduction de la fréquence des ajournements inutiles à un seuil minime et l'encouragement au retour au don des donneurs de nouveau admissibles peuvent conjointement permettre de réduire le besoin de recrutement de nouveaux donneurs.

7.6.4 Autres sources d'ajournement

Il est à noter que l'ajournement ou l'auto-ajournement du donneur peut avoir lieu à différents stades, et que cela est de plus en plus le cas pour les services de transfusion ayant recours à des centres d'appel téléphoniques, des sites Web, des SMS et des courriels en tant qu'outils de communication avec les donneurs. Les services de transfusion sanguine doivent tenir compte des implications de cette réalité lors de la conception de stratégies destinées à encourager une aide continue de la part du donneur et sa fidélisation.

Éléments clés de bonne pratique

- Les informations fournies doivent permettre aux donneurs de s'auto-ajourner efficacement, ou les inciter à contacter le service de transfusion sanguine afin de vérifier auprès de lui leur admissibilité au don.
- Le donneur doit être encouragé à contacter le service de transfusion sanguine afin de s'entretenir avec lui de sa décision de s'auto-ajourner.
- Le personnel du centre d'appel doit être adéquatement formé à fournir au donneur les informations sur l'ajournement ou à orienter le donneur vers un professionnel de santé afin qu'il obtienne des réponses à ses questions.
- Le personnel du centre d'appel doit enregistrer les informations afférentes au donneur de manière précise afin de permettre son suivi médical, si nécessaire.
- Les sites Web doivent offrir des informations claires et permettre une gestion rapide de toute demande de renseignements de la part des donneurs concernant l'admissibilité au don.
- Les auto-ajournements doivent faire l'objet d'un enregistrement et d'une gestion aussi exigeants que lorsqu'il s'agit d'ajournements lors de la collecte. Cela favorise le retour au don et garantit que le donneur ne sera pas invité à donner son sang avant le terme de sa période d'exclusion.

7.6.5 Ajournements les plus fréquents

L'enquête DOMAINE établit que le pourcentage total d'ajournements, évalué chez un total de 60 % environ d'établissements répondants, s'élève à 12,9 %, ce qui en réalité est un chiffre jugé assez élevé. Globalement, on constate que l'on enregistre un taux d'ajournements plus élevé chez les donneurs féminins que chez les donneurs masculins. Les résultats de l'enquête DOMAINE sont corroborés par une étude indépendante⁸, dont les résultats montrent que parmi des donneurs pour la plupart réguliers (64,1 %), le pourcentage de donneurs ajournés s'élevait à 5,6 %, parmi lesquels la plupart étaient des femmes.

Motifs principaux d'ajournement

- Taux d'hémoglobine insuffisant : 40,7 % des donneurs ajournés (en majorité des femmes)
- Hypertension artérielle : 29,4 % des donneurs ajournés (pour la plupart des hommes)^{9,10}
- Pathologie médicale : 15,6 % (hypotension, faible poids corporel, taux élevé d'hémoglobine)

Deux différents motifs d'ajournement ont été choisis à titre d'exemples de gestion de l'ajournement des donneurs : celui des ajournements liés à un taux d'hémoglobine insuffisant et celui des ajournements liés à la détection de marqueurs d'infections transmissibles par transfusion (ITT).

Surveillance du taux d'hémoglobine

L'existence d'un taux d'hémoglobine insuffisant constitue une cause fréquente d'ajournement chez les femmes dans la mesure où ces dernières sont plus sujettes aux carences en fer et par conséquent au risque de présenter un faible taux d'hémoglobine. Il convient de fournir aux donneurs féminins ainsi qu'aux donneurs réguliers masculins¹¹ des conseils en matière d'hygiène alimentaire et de supplémentation en fer. Cancado et al¹² concluent de leurs travaux que le don de sang constitue l'une des principales causes de carence en fer chez les donneurs de sang, en particulier chez les femmes.

Les donneurs qui effectuent des dons fréquemment encourent un risque accru de présenter un taux d'hémoglobine insuffisant et, par conséquent, d'être ajournés. Les résultats issus de diverses études^{13, 14} indiquent que les donneurs réguliers sont à risque de développer une carence en fer dans la mesure où chaque don de sang total entraîne une perte en fer de l'ordre de 4 mmol, soit 236 mg. Il a en fait été démontré que le nombre total de dons effectués au cours de la vie ne constitue pas un facteur prédictif du développement d'une carence en fer, mais que la fréquence du don, elle, en est un¹⁵.

Surveillance des infections transmissibles par transfusion (ITT)

L'un des principaux enjeux de la sécurité transfusionnelle est d'éviter la transmission, via la transfusion, d'ITT. Cependant, il est admis, au sein de la communauté transfusionnelle, que la détection des marqueurs de maladies infectieuses constitue à cet égard une solution incomplète. L'une des étapes les plus importantes dans l'amélioration de la sécurité du sang et des produits sanguins consiste à repérer les donneurs dont les antécédents médicaux ou comportementaux sont associés à un risque avéré, et à les ajourner de façon soit temporaire, soit permanente.

La sélection des donneurs, pour être optimale, doit consister en premier lieu à éduquer la population au sujet des maladies transmissibles par transfusion. Les personnes appartenant à des groupes à haut risque ne se portent généralement pas volontaires au don de sang, mais d'autres, exposées de façon occasionnelle à des risques, se présentent de façon plus fréquente à des collectes. Ces dernières sont celles susceptibles

de ne pas réaliser combien leur comportement imprévisible ou exceptionnel peut accroître le risque de contraction d'une infection transmissible par transfusion.

Tout donneur prospect doit fournir des informations exactes, en répondant de façon précise au questionnaire de santé, lequel est précisément conçu de façon à repérer l'existence de facteurs de risques spécifiques de ces infections. Cette étape de sélection constitue la première ligne de protection contre la plupart des infections.

Tout don doit faire l'objet de tests de qualification biologique¹⁶ bien que les donneurs récemment infectés qui se trouvaient dans la période de fenêtre sérologique lors de la réalisation des tests sont susceptibles de ne pas être repérés malgré l'emploi de tests de qualification biologique modernes. Par conséquent, le risque de transmission de maladies ne peut complètement être écarté et les receveurs de transfusions sont toujours exposés à un léger risque (d'où l'importance d'une sélection médicale et comportementale efficace).

Stratégies visant à réduire la transmission d'ITT

Cette limite inhérente à la sélection des donneurs est admise de tous les établissements de transfusion sanguine, qui, d'après ce qu'indiquent les résultats de l'enquête DOMAINE, sont pour cette raison forcés d'ajourner, de façon temporaire ou permanente, environ 10 % de leurs donneurs prospects.

Dans certains États membres de l'UE, le donneur a la possibilité de notifier confidentiellement que son sang présente un risque, de façon à ce qu'il soit détruit. Cet auto-ajournement permet à tout donneur ne souhaitant pas (en raison de pressions familiales, sociales ou communautaires), lorsqu'il se trouve sur le site de collecte, admettre qu'il présente un facteur de risque, d'empêcher que son sang soit transfusé¹⁷. Cela ne constitue pas une stratégie optimale de réduction des risques mais peut, de temps à autres, constituer une voie possible.

D'autres États membres de l'UE utilisent une approche différente pour contrer le risque lié à la fenêtre sérologique. Lorsqu'un donneur nouvellement enregistré s'inscrit, seuls des échantillons sont prélevés, à des fins de qualification biologique. La personne est ensuite renvoyée chez elle sans avoir été autorisée à effectuer un don. Si les résultats des tests de qualification biologique sont négatifs, elle est rappelée, et, si les résultats des procédures de routine sont normaux, le donneur est autorisé à effectuer un don.

L'enquête DOMAINE révèle que la plupart des établissements de transfusion sanguine disposent de procédures spécifiques de management des donneurs ajournés. Cependant, seuls 38 % utilisent des algorithmes, arbres décisionnels ou organigrammes de retour au don des donneurs temporairement ajournés, lesquels outils peuvent pourtant s'avérer avantageux.

La figure 6 illustre un exemple d'algorithme pouvant servir à la surveillance des donneurs vis-à-vis du risque d'ITT.

7.6.6 Gestion post-don de l'ajournement des donneurs

Ajournements liés à des raisons médicales

Le suivi médical des donneurs ayant été ajournés temporairement pour des raisons médicales est parfois nécessaire. Cela concerne par exemple les donneurs devant prendre temporairement certains médicaments (tels que des antibiotiques) ou encore les patients présentant un taux d'hémoglobine insuffisant. Les donneurs faisant l'objet d'un ajournement à court terme et dont la période d'exclusion s'est achevée peuvent également nécessiter un suivi médical. Dans ce cas, il doit être indiqué au donneur quand pourra avoir lieu son retour au don, et un rendez-vous spécifique devra si possible (pour favoriser sa fidélisation) être fixé.

Entre temps, le conseiller vers lequel le donneur aura été orienté devra s'assurer que le donneur a parfaitement compris les conseils spécifiques qui lui ont été fournis, qu'il observe les traitements prescrits, le cas échéant, et qu'il a été ajourné temporairement. Enfin, il convient d'assurer le donneur qu'il sera de nouveau admissible au don une fois qu'il aura fait l'objet de nouveaux examens confirmant la résolution de sa pathologie médicale.

Ajournements liés à un risque d'ITT

Si les tests de qualification biologique pratiqués sur le sang du donneur indiquent l'existence d'une infection transmissible par transfusion (ITT), le suivi médical de ce dernier est requis.

Diagnostic formel d'ITT : Dans les cas avérés, c'est-à-dire lorsque la positivité des résultats des tests de qualification biologique est confirmée, le donneur doit en être informé lors d'un entretien direct avec un membre du personnel qualifié ou être orienté vers un médecin désigné, afin de recevoir des conseils et une aide supplémentaires. En Europe, la majorité des établissements de transfusion sanguine conduisent un entretien direct avec le donneur afin de lui permettre de recevoir des informations et des conseils concernant des questions pouvant être d'ordre personnel uniquement. Cependant, certains établissements de transfusion sanguine, minoritaires, ont recours à un courrier pour informer leurs donneurs de la positivité des résultats de certains tests.

Comportements à risque : Des différences peuvent exister entre les États membres de l'UE vis-à-vis de questions concernant l'ajournement des donneurs en rapport avec l'exposition potentielle aux ITT. L'ajournement des hommes ayant déjà eu des rapports sexuels avec des hommes (HSH) en est un exemple très pertinent. Certains pays ont adopté une politique d'ajournement permanent des HSH tandis que d'autres ont recours à une période d'exclusion temporaire durant laquelle l'HSH ne peut donner son sang. Cette politique a fait l'objet de critiques dénonçant son caractère discriminatoire à l'égard des hommes homosexuels, perçus comme soumis à des critères d'admissibilité plus stricts que les autres groupes à haut risque. Il revient à chaque pays de rassembler et d'interpréter ses propres données épidémiologiques et d'établir ses propres critères d'ajournement tout en respectant la directive de l'UE (voir également Section 13.1 sur les considérations éthiques relatives au don de sang).

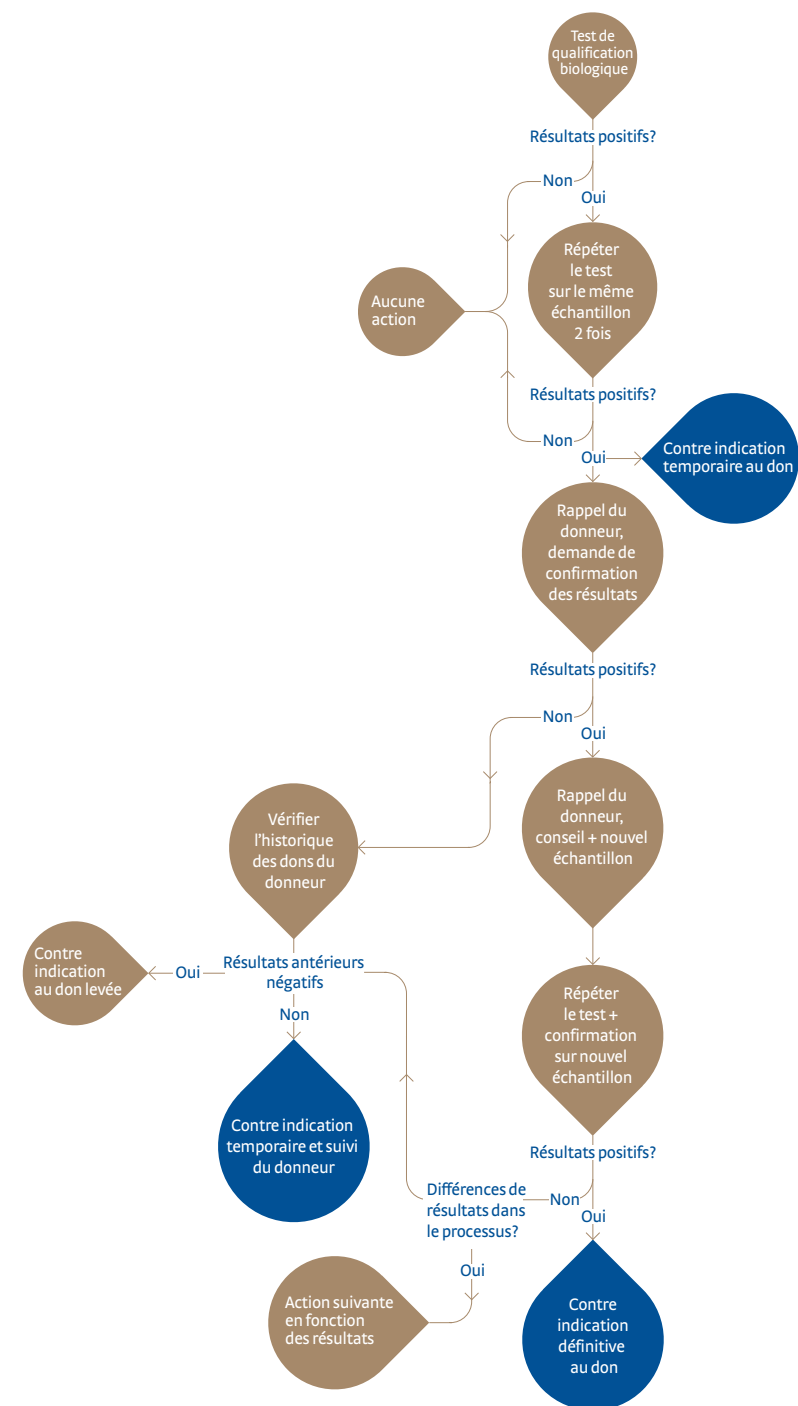


Figure 6. Exemple d'algorithme de gestion des ajournements liés aux infections transmissibles par transfusion

SECTION 7.7 PROCÉDURES DE PRÉLÈVEMENT

7.7.1 Ponction veineuse

La procédure de sélection du donneur une fois terminée, si ce dernier est déclaré admissible au don, il est invité à se soumettre à la séparation du sang. Dans les pays de l'UE, ce sont le plus souvent des infirmiers(-ères) qualifié(e)s qui pratiquent la ponction veineuse (91 % des établissements de transfusion sanguine). Dans un cinquième des cas environ, la ponction veineuse est pratiquée par un médecin, tandis que dans une proportion environ équivalente de cas, ce sont des assistants techniques de collecte de sang qui en sont chargés. Dans une faible minorité de cas, la ponction veineuse est pratiquée par un technicien médical ou de laboratoire. Avant de pratiquer la ponction veineuse, le personnel doit vérifier l'identité du donneur.

7.7.2 Mobilier utilisé dans le cadre de la procédure de don

La position du donneur durant la procédure de don est importante ; il convient de pourvoir aux points suivants :

- position de repos confortable ;
- sécurité en cas d'évanouissement ;
- positionnement du(des) bras optimale lors de la ponction veineuse ;
- donneurs visibles du personnel clinique.

Durant la procédure de don, le donneur se trouve généralement installé sur un mobilier spécialisé : un lit plat, un fauteuil ou un siège profilés. Il peut s'agir d'un mobilier acheté dans le commerce auprès d'un fournisseur de matériel médical ou d'un mobilier conçu et fabriqué sur mesure pour l'établissement de transfusion sanguine (comme par exemple en Irlande du Nord). Les donneurs en fauteuil roulant doivent se voir offrir la possibilité de donner leur sang installés soit sur le mobilier de l'établissement de transfusion sanguine, soit sur leur fauteuil roulant.

Bien que les politiques en la matière varient, la plupart des établissements de transfusion sanguine ont défini des ratios de personnel par lit, lesquels diffèrent, non seulement en termes de ratio lui-même, mais également en fonction du type de donneurs, à savoir donneurs effectuant un premier don, donneurs occasionnels ou donneurs réguliers. Le type et le grade du personnel ont également une incidence sur ce ratio.

7.7.3 Procédures de prélèvement et de repos du donneur

Durant le prélèvement de sang (suite à la ponction veineuse), le personnel procède généralement à un éventail d'activités :

- Renseignement de documents
- Étiquetage des poches
- Recueil de données : manuellement ou électroniquement
- Renseignement du dossier du donneur
- Activité de fidélisation du donneur
- Activité de recrutement du donneur

Le don une fois effectué, les donneurs se reposent généralement durant une période pouvant atteindre 10 minutes, ou plus si nécessaire. Ce repos peut avoir lieu soit sur le lit/fauteuil utilisé lors du prélèvement de sang, soit ailleurs. La majorité (> 70 %) des établissements de transfusion sanguine de l'UE disposent d'une procédure exigeant que le donneur reste sur le lit de prélèvement pendant cette période de repos. Cette pratique peut varier en fonction du type de donneur, ce qui reflète le risque accru d'évanouissement chez les nouveaux donneurs en comparaison des donneurs réguliers. Les donneurs peuvent également être invités à se déplacer jusque dans une zone d'attente séparée où leur sont proposés des rafraîchissements post-don.

7.7.4 Pesée des poches de sang

Il est capital que le volume prélevé soit conforme aux spécifications relatives à la poche de sang utilisée et que les produits prélevés soient agités durant le processus de don. Différentes méthodes sont utilisées afin de s'assurer que le volume sanguin prélevé se situe bien dans l'intervalle de valeurs approprié :

- Agitateur/limitateur
- Balance
- Mélange manuel

7.7.5 Fin de la procédure de don

Soins post-prélèvement

Immédiatement après le retrait de l'aiguille, le recours à des pansements et à une pression digitale est requis afin de stopper le saignement provenant du site de ponction veineuse et d'empêcher sa récurrence ultérieure. Ce soin peut être prodigué sur le lit de prélèvement ou ailleurs. Il peut se traduire par l'application d'un plâtre, d'un pansement compressif ou d'un autre support, ou par une pression digitale exercée soit par un membre du personnel, soit par le donneur lui-même.

Obturation de la ligne de prélèvement

La procédure de prélèvement une fois terminée, la ligne de prélèvement doit être obturée. Cette procédure d'obturation peut être conduite via une thermosoudure effectuée au niveau du lit de prélèvement, ou via des clips métalliques, ou bien encore via une autre méthode. De plus, l'obturation de la ligne peut avoir lieu soit sur place, soit via une autre personne située à un autre poste de travail.

7.7.6 Soins post-don

La procédure de don une fois terminée, il est important de prodiguer des soins post-don au donneur avant qu'il ne quitte le centre de collecte. Ces soins post-don peuvent comprendre :

L'offre de rafraîchissements et de liquides à visée d'hydratation

La plupart des établissements de transfusion sanguine proposent des liquides à visée d'hydratation et des rafraîchissements. L'objectif est double. Tout d'abord, réduire le risque de survenue d'incidents indésirables (voir Chapitre 8 sur les considérations relatives à la sécurité du donneur). Ensuite, ils constituent une marque de gratitude envers le donneur. Certains établissements de transfusion sanguine proposent également des bons alimentaires, des produits alimentaires ou des confiseries telles que du chocolat en compensation du temps et des dépenses engagées par le donneur. Les liquides fournis par l'établissement de transfusion sanguine pour favoriser l'hydratation des donneurs sont plus efficaces s'ils sont ingérés avant le don et servis froids. Cependant, d'autres pratiques existent : l'offre de liquides durant la procédure de prélèvement ou après le don, que le donneur ait ou non encore quitté le lit.

Les rafraîchissements doivent si possible être proposés via une cantine mise à la disposition des donneurs, laquelle doit respecter la réglementation applicable en matière de normes d'hygiène et de sécurité. Les activités de restauration sont menées principalement par des bénévoles, mais également par des infirmiers(-ères) et des assistants techniques de collecte.

L'observation du donneur

L'observation attentive du donneur favorise la gestion appropriée des complications survenant avant ou immédiatement après sa sortie du centre de collecte. Les infirmiers(-ères), les assistants techniques de collecte ainsi que les bénévoles peuvent jouer un rôle dans l'observation des donneurs. Des conseils doivent, si nécessaire, être prodigués aux donneurs (voir section 8.3).

Dispense d'informations sur la notification post-don de troubles de santé

Si suite au don, ou dans l'intervalle des deux semaines suivantes, le donneur ne se sent pas bien, il est important qu'il en informe l'établissement de transfusion sanguine.

Le remerciement du donneur pour le don effectué

Traiter les donneurs avec attention est jugé essentiel à leur satisfaction. Un donneur bien traité est beaucoup plus susceptible d'effectuer ultérieurement un nouveau don. Remercier le donneur constitue un moyen simple mais efficace d'accroître sa satisfaction et sa fidélisation.

L'offre d'un petit cadeau ou d'une petite marque de reconnaissance

Offrir au donneur un petit cadeau ou une petite marque de reconnaissance peut être perçu comme un geste de gratitude envers lui et constitue donc une forme d'activité de fidélisation du donneur (voir Chapitre 6 sur la fidélisation des donneurs).

Autres activités post-don

La période qui suit le don est également l'occasion de mener les activités suivantes :

Prise de rendez-vous : Si le système de traitement des données le permet, un rendez-vous peut être fixé en vue du prochain don.

Mesure de la satisfaction du donneur : Le moment lors duquel les donneurs profitent des rafraîchissements post-don offre une bonne occasion de recueillir leur opinion concernant divers aspects du don de sang. Pour plus d'informations concernant la mesure de la satisfaction des donneurs, voir le Chapitre 6.

Gestion des plaintes des donneurs : Les donneurs doivent avoir la possibilité, alors qu'ils n'ont pas encore quitté le centre de collecte, de soulever des inquiétudes ou de soumettre de façon formelle des plaintes. Cette plainte peut être soumise oralement ou via le renseignement d'un formulaire de plainte. La gestion adéquate des plaintes est nécessaire à la satisfaction des donneurs et à leur fidélisation. Pour plus d'informations concernant la gestion des plaintes des donneurs, consulter la section 6.6 relative à la satisfaction des donneurs.

Dispense d'une aide en cas de survenue d'accidents mineurs : En cas d'accident mineur durant ou immédiatement après la procédure de don (exemple : projections ou écoulement de sang sur les habits du donneur ou petits dégâts matériels occasionnés aux voitures ou motos de donneurs), il convient de dispenser au donneur des informations concernant les procédures de remboursement.

7.7.7 Indicateurs de performance des procédures de don

Le contrôle, au moyen des outils proposés ici, de la qualité et de la performance du prélèvement du sang constitue une condition indispensable à l'amélioration continue de ce processus. La performance durant les collectes peut se mesurer au moyen des IP suivants :

- Pourcentage de procédures de don abouties : on parle d'*échec de don/don abouti* lorsque la ponction cutanée pratiquée chez le donneur n'a pas permis/a permis le prélèvement de produits sanguins (sang total ou composants sanguins) propres à la transformation.
 - Pourcentage total d'échecs de don/de dons aboutis en proportion du nombre total de procédures de dons débutées
 - Pourcentage d'échecs de don/de dons aboutis en proportion du nombre total de procédures de don débutées, stratifié par cause : technique (exemples : appareils, produits jetables ou ponction veineuse) ou liée au donneur (exemple : évanouissement ou faible flux sanguin)
 - Pourcentage de complications chez le donneur en proportion du nombre total de procédures de dons débutées. Sous-divisé par type de complication.

- Pourcentage de pertes de produits sanguins liées à la collecte ou au donneur, autres que celles pouvant survenir au centre de collecte.
 - Notification post-don d'un risque de maladie infectieuse
 - Défaillance matérielle
 - Circonstances imprévues d'ordre logistique

Références

- 1 Daigneault S & Blais J (2004). Rethinking the donation experience: an integrated approach to improve the efficiency and the quality of each blood donation experience. *Vox Sanguinis*, 87(2) 72-75
- 2 Directive 2004/33/CE de la Commission du 22 mars 2004 portant application de la directive 2002/98/CE du Parlement européen et du Conseil concernant certaines exigences techniques relatives au sang et aux composants sanguins. Journal officiel de l'Union européenne, L91, 30/03/2004, p.25
- 3 Recommandation du Conseil, du 29 juin 1998, concernant l'admissibilité des donneurs de sang et de plasma et la qualification biologique pratiquée sur les dons de sang dans la Communauté européenne. 98/463/CE. Journal officiel de l'Union européenne, L203, 21/07/98, p.14
- 4 Directive 2002/98/CE du Parlement européen et du Conseil du 27 janvier 2003 établissant des normes de qualité et de sécurité pour la collecte, le contrôle, la transformation, la conservation et la distribution du sang humain, et des composants sanguins, et modifiant la directive 2001/83/CE. Journal officiel de l'Union européenne, L33, 08/02/2003, p.30
- 5 Thomson RA, Bethel J, Lo AY, Ownby HE, Nass CC & Williams AE (1998). Retention of 'safe' blood donors. The Retrovirus Epidemiology Donor Study. *Transfusion*, 38(4), 359-367
- 6 Halperin D, Beatens J & Newman B (1998). The effect of short-term, temporary deferral on future blood donation. *Transfusion*, 38(2), 181-183
- 7 Piliavin JA (1987). Temporary deferral and donor return. *Transfusion* 27(2), 199-200
- 8 Rabeya Y, Raplaah M, Rosline H, Ahmed SA, Zaidah WA & Roshan TM (2008). Blood pre-donation deferrals: a teaching hospital experience. *Southeast Asian journal of tropical medicine and public health*, 39(3), 571-574
- 9 Kojima S, Murakami K, Kimura G, Sanai T, Yoshida K, Imanishi M, Abe H, Kawamura M, Kawano Y, Ashida T, et al (1992). A gender difference in the association between salt sensitivity and family history of hypertension. *American Journal of Hypertension*, 5(1), 1-7
- 10 Higashino H, Miya H, Mukai H & Miya Y (2007). Serum nitric oxide metabolite [NO(x)] levels in hypertensive patients at rest: A comparison of age, gender, blood pressure and complications using normotensive controls. *Clinical and Experimental Pharmacology and Physiology*, 34(8), 725-31
- 11 Finch CA, Cook JD, Labbe RF & Culala M (1977). Effect of blood donation on iron stores as evaluated by serum ferritin. *Blood*, 50(3) 441-447
- 12 Cançado RD, Chiattonne CS, Alonso FF & Langhi Júnior DM (2001). Iron deficiency in blood donors. *Sao Paulo Medical Journal*, 119(4), 132-134
- 13 Simon TL, Garry FJ & Hooper EM (1981). Iron deficiency in blood donors. *JAMA*, 245(20). 2038-2043
- 14 Mittal R, Marwaha N, Basu S, Mohan H & Ravi Kumar A (2006). Evaluation of iron stores in blood donors by serum ferritin. *Indian Journal of Medical Research*, 124(6), 641-6
- 15 Norashikin J, Roshan TM, Rosline H, Wan Zaidah A, Suhair AA, & Rapiaah M (2006). A study of serum ferritin levels among male blood donors in Hospital Universiti Sains Malaysia. *Southeast Asian journal of tropical medicine and public health*, 37(2), 370-373
- 16 Directive 2002/98/CE du Parlement européen et du Conseil du 27 janvier 2003 établissant des normes de qualité et de sécurité pour la collecte, le contrôle, la transformation, la conservation et la distribution du sang humain, et des composants sanguins, et modifiant la directive 2001/83/CE. Journal officiel de l'Union européenne, L33, 08/02/2003, p.30 Article 21, Annexe IV
- 17 Petersen LR, Lackritz E, Lewis WF, Smith DS, Herrera G, Raimondi V, Aberle-Grasse J & Dodd RY (1994). The effectiveness of the confidential unit exclusion option. *Transfusion*, 34(10), 865-869



Auteurs:
Elze Wagenmans
Crispin Wickenden

Ellen McSweeney
Wim de Kort

CHAPITRE
08

INCIDENTS ET RÉACTIONS INDÉSIRABLES DURANT LE DON DE SANG

8.1.1 Introduction

La sécurité des donneurs est d'une importance capitale durant les collectes et est assurée, dans la mesure où elle peut l'être, par l'application de POS et de directives de sélection des donneurs et par le recours à un personnel qualifié et à des installations appropriées. En dépit de ces mesures, divers incidents et réactions indésirables sont susceptibles de survenir et surviennent effectivement parfois durant ou après le don de sang. Ces complications peuvent être vécues par les donneurs comme une expérience négative. Empêcher leur survenue doit donc constituer une priorité.

Les établissements de transfusion sanguine ont une obligation de prudence visant à minimiser les risques pour le donneur. Cela vaut d'autant plus que le don de sang ne présente aucun bénéfice avéré sur le plan de la santé du donneur (excepté dans le cas de donneurs présentant une hémochromatose). Ce rapport bénéfice/risque défavorable du point de vue des donneurs confère aussi aux professionnels de santé, qui sont les utilisateurs des dons de sang, la responsabilité éthique d'éviter le gaspillage de produits sanguins et le recours inutile aux transfusions sanguines.

Lorsque des complications surviennent chez le donneur, il est essentiel de les gérer de façon appropriée. Il est également essentiel que les établissements de transfusion sanguine analysent les taux de complications associés à leurs procédures de don et comparent ces données à celles d'autres services de transfusion sanguine, de manière à promouvoir les meilleures pratiques existantes.

Cette section vise à classer les complications en différents types, à identifier des directives de gestion et de prévention de ces complications, à décrire l'incidence de ces complications sur la motivation des donneurs et à apporter des informations en matière d'hémovigilance et de notification et de surveillance des complications.

8.1.2 Définitions établies par l'UE

Des accidents et erreurs sont susceptibles de survenir à tout stade du processus débutant lors de la collecte de sang et s'achevant une fois le composant sanguin transfusé à un patient. Les incidents indésirables graves et les réactions indésirables graves sont définis par l'Union européenne de la manière suivante¹ :

Incident indésirable grave

Tout incident malencontreux lié à la collecte, au contrôle, à la transformation, au stockage ou à la distribution de produits sanguins ou de composants sanguins susceptible d'entraîner la mort ou de mettre la vie en danger, ou entraînant une invalidité ou une incapacité chez le patient, ou provoquant ou prolongeant une hospitalisation ou une morbidité ;

Réaction indésirable grave

Réaction imprévue chez le donneur ou le patient, liée à la collecte ou à la transfusion de sang ou de composants sanguins, qui est mortelle, met la vie en danger, entraîne une invalidité ou une incapacité ou provoque ou prolonge une hospitalisation ou une morbidité ;

Distinction entre grave et non grave

En termes de gravité, les incidents indésirables et réactions indésirables vont de bénins, à modérés à sévères. L'UE impose que les établissements de transfusion sanguine notifient à l'autorité nationale compétente tout incident indésirable grave ou réaction indésirable grave susceptible d'affecter la qualité ou la sécurité du sang ou des composants sanguins¹. Les différents degrés de sévérité des complications sont examinés de façon plus détaillée au paragraphe 8.1.4. Pour plus d'informations concernant la notification des incidents et réactions indésirables graves aux autorités compétentes, voir le paragraphe 8.1.9.

8.1.3 Types et prévalence

Cette section porte sur les incidents et réactions indésirables susceptibles de survenir durant ou après le don de sang. **Les incidents et réactions indésirables observés dans d'autres situations au cours du processus de management des donneurs seront décrits à la section 8.2.**

Description et classification : Les incidents et réactions indésirables peuvent se manifester sous différentes formes. Afin de faciliter les évaluations comparées, une description et une classification internationalement acceptée des incidents et réactions indésirables était requise. Le *groupe de travail sur les complications liées au don de sang*, groupe de travail réunissant la *Société Internationale de Transfusion Sanguine (ISBT)* et le *Réseau européen d'hémovigilance (EHN)*, a donc été établi à cette fin. Sur la scène publique, ce groupe de travail privilégie le terme « complication liée au don de sang » au terme « incident ou réaction indésirable »². Cependant, il définit les complications liées au don de sang comme les « réactions ou incidents indésirables dont la survenue est associée temporellement à un don de sang (sang total ou aphérèse) »². Ce groupe de travail classe les complications en deux catégories principales : les complications associées à des symptômes à prédominance locale et les complications associées à des symptômes à prédominance systémique. Tout au long de la présente section, nous utiliserons le terme « complication liée au don de sang ».

Statistiques relatives aux complications : Les complications liées au don de sang concernent 1 % environ de toutes les procédures de don de sang total³. Un programme d'hémovigilance des donneurs mené en 2006 et qui a porté sur plus de six millions de procédures de don de sang total fait état d'une fréquence plus élevée (3,5 %) ⁴. Les différences entre les définitions utilisées sont très probablement à l'origine de ces divergences des estimations de la fréquence de complications chez les donneurs, mais quoi qu'il en soit, les réactions indésirables observées chez les donneurs sont relativement fréquentes. Il est parfaitement admis que le taux de réactions indésirables est plus élevé chez certaines catégories de donneurs⁵⁻⁸. De nombreuses études rapportent que le fait d'être jeune et le statut de « donneur effectuant un premier don » sont associés à un taux de réactions indésirables plus élevé. Les travaux menés par Eder font état d'un taux de complications s'élevant à 10,7 % chez les 16 et 17 ans, à 8,3 % chez les 18 et 19 ans et à 2,8 % chez les donneurs âgés de 20 ans et plus⁵. Ils mettent également en évidence une incidence supérieure des blessures liées au don (en particulier des blessures physiques induites par des chutes liées à une syncope) chez les 16 et 17 ans en comparaison des donneurs plus âgés⁵. Les travaux menés par Wiltbank, et par la suite par Kamel dans le cadre de la prolongation d'une étude menée par le même groupe de travail, indiquent que par rapport aux donneurs n'ayant présenté aucune réaction indésirable, le facteur le plus significativement prédictif d'une réaction indésirable était l'existence d'un volume sanguin inférieur à 3,5 L chez le donneur^{6, 8}. De plus, Kamel et coll. montrent que 24 % des réactions vagues modérées et sévères observées durant l'étude étaient des réactions retardées, survenues plus de 15 minutes après la collecte. Ces réactions retardées étaient associées de façon significative au sexe féminin. Les réactions retardées survenues en dehors du site de collecte (12 % des réactions retardées) étaient plus susceptibles d'être associées à une chute, à un traumatisme crânio-cérébral, à l'existence d'autres blessures et au recours à des soins de santé extérieurs⁸.

Limites des données rapportées : Il est également admis que le taux de réactions indésirables rapporté est très inférieur au taux réel. Newman a interrogé, trois semaines après qu'ils ont effectué un don, 1 000 donneurs choisis au hasard⁹. Les résultats de son enquête révèlent que 36 % des donneurs ont présenté une ou plusieurs réactions indésirables. Les réactions indésirables systémiques les plus fréquentes étaient la fatigue (7,8 %), les symptômes vagues (5,3 %) et les nausées et vomissements (1,1 %). Les réactions les plus fréquentes au niveau du bras étaient les ecchymoses (22,7 %), les douleurs dans le bras (10 %) et les hématomes (1,7 %) ⁹.

Causes : Les travaux menés par Jorgensen révèlent qu'un tiers environ des complications étaient induites par l'insertion de l'aiguille et que les deux tiers restants étaient de nature vagale³. Jorgensen rapporte que 99 % de l'ensemble des complications relevées par le groupe de travail commun EHN/SITS pour 2005 se divisaient en quatre catégories principales : les réactions vagues (86 % de l'ensemble des complications), les hématomes (13 %), les lésions nerveuses (1 %) et les ponctions artérielles (0,4 %). Les autres complications observées représentaient réunies 1 % de l'ensemble des complications.

Complications spécifiques : Certaines complications sont spécifiques des dons en aphérèse, à l'exemple des réactions au citrate, des hémolyses, des embolies gazeuses, des réactions allergiques à l'oxyde d'éthylène utilisé pour la stérilisation du dispositif, ainsi que de la thrombocytopenie et du déficit en protéines induits par un prélèvement excessif de plaquettes ou de plasma, respectivement¹⁰. **La majorité des donneurs en aphérèse** présentent des effets indésirables légers liés au citrate, comme par exemple un goût métallique dans la bouche et / ou des fourmillements autour des lèvres. Ces effets sont admis et considérés comme un effet physiologique de l'anticoagulant utilisé dans le cadre des dons en aphérèse. La plupart des établissements de transfusion sanguine rapportent les complications liées au citrate uniquement si elles sont d'intensité modérée ou sévère ou si elles entraînent l'arrêt de la procédure de don. Les donneurs de granulocytes en aphérèse sont également susceptibles de présenter des réactions allergiques à l'agent de sédimentation utilisé et de rapporter des effets indésirables liés au stéroïde ou au facteur de croissance.

Les conséquences potentielles à long terme du don de sang, telles qu'une carence en fer avec ou sans anémie associée^{11,12} ou une résorption osseuse accrue, comme on a pu l'observer chez des donneurs par aphérèse¹³, ne sont pas rapportées actuellement en tant que complications liées au don. Cependant, avec le temps, cela pourrait changer.

Encadré 1. Description des différentes catégories de complications liées au don de sang Source : Groupe de travail sur les complications liées au don de sang²

- A :** Complications associées à des symptômes principalement locaux. Ces complications sont directement induites par l'insertion de l'aiguille.
- A1 :** Complications principalement caractérisées par une extravasation de sang
- hématome
 - accumulation de sang dans les tissus avoisinant les vaisseaux
 - ponction artérielle
 - ponction de l'artère radiale ou humérale ou de l'une des ses branches
 - saignement retardé
 - récurrence spontanée du saignement provenant du site de ponction veineuse, survenant chez le donneur ultérieurement à sa sortie du site de collecte
- A2 :** Complications caractérisées principalement par des douleurs
- irritation nerveuse
 - irritation d'un nerf induite par la pression exercée par un hématome
 - lésion nerveuse
 - lésion d'un nerf causée par l'insertion de l'aiguille ou son retrait
 - lésion tendineuse
 - lésion d'un tendon provoquée par l'aiguille
 - bras douloureux
 - douleur locale et irradiante sévère ressentie dans le bras durant la procédure de don ou dans les heures suivantes, différente des autres réactions de catégorie A2
- A3 :** Autres types de réactions associées à des symptômes locaux
- thrombophlébite
 - inflammation de la paroi intérieure d'une veine, associée à la présence d'un thrombus
 - allergie (locale)
 - réaction allergique cutanée observée au site de ponction veineuse et induite par les allergènes contenus dans les solutions utilisées pour désinfecter le bras, les allergènes issus de l'aiguille ou les allergènes issus du bandage adhésif
- B :** Complications associées à des symptômes principalement systémiques
- réaction vagale
 - sensation générale de gêne et de faiblesse associée à une anxiété, à des vertiges et à des nausées, pouvant évoluer vers la perte de conscience (évanouissement)
 - symptômes d'une réaction vagale immédiate survenue chez le donneur avant sa sortie du site de collecte
 - réaction vagale immédiate associée à des blessures causées par une chute ou un accident chez un donneur ayant présenté une réaction vagale avec perte de conscience avant sa sortie du site de collecte
 - réaction vagale retardée
 - symptômes survenus chez le donneur après sa sortie du site de collecte
 - réaction vagale retardée associée à des blessures
 - blessures induites par une chute ou un accident chez un donneur ayant présenté une réaction vagale et une perte de conscience ultérieurement à sa sortie du site de collecte
- C :** Complications liées à l'aphérèse
- réaction au citrate
 - hémolyse
 - réaction allergique généralisée
 - embolie gazeuse
- D :** Autres complications liées au don de sang

8.1.4 Graves et non graves ; sévères et sans gravité

Les complications vont de sévérité bénigne, à modérée à sévère. L'Union européenne utilise le terme « incidents et réactions indésirables graves ». L'UE impose aux établissements de transfusion sanguine de notifier à l'autorité nationale compétente les complications graves susceptibles d'affecter la qualité ou la sécurité du sang ou des composants sanguins. Le paragraphe 8.1.8 examinera plus en détails l'aspect relatif à ces notifications. Le terme « grave » utilisé par l'UE est équivalent au terme « sévère » défini par le groupe de travail sur les complications liées au don de sang². Les complications sans gravité sont sous-catégorisées en complications soit « bénignes », soit « modérées ». L'encadré 2 offre un aperçu de ces degrés de sévérité tels que décrits par le groupe de travail.

Sévérité : La grande majorité des complications sont bénignes. Cependant, certaines complications de survenue rare sont sévères, à l'exemple des accidents liés aux réactions vagales et des lésions nerveuses associées à des symptômes prolongés³. Les réactions vagales survenant chez le donneur ultérieurement à sa sortie de la collecte sont particulièrement préoccupantes, du fait du risque de blessures auquel elles exposent les donneurs. Ces réactions sont appelées réactions retardées. On estime que les réactions vagales retardées représentent 10 % de l'ensemble des réactions vagales. Quelques décès ont été observés suite à la survenue d'accidents provoqués par des réactions vagales³. Sorensen a mené une analyse rétrospective des données relatives à 2,5 millions de dons, obtenues au Danemark¹⁴. Les résultats de son analyse révèlent que la fréquence des complications sévères était de 19 pour 100 000 procédures de don ; parmi ces complications, deux-tiers étaient dues à des réactions vagales accompagnées d'une perte de conscience et un tiers étaient dues à l'insertion de l'aiguille.

Encadré 2. Sévérité des complications.

Source : Groupe de travail sur les complications liées au don de sang²

Complications sévères	Spécification
Degré de sévérité	Critères déterminant qu'un cas est sévère : <ul style="list-style-type: none">- Hospitalisation : si imputable à la complication- Intervention chirurgicale :<ul style="list-style-type: none">· visant à empêcher l'atteinte ou la défaillance irréversible d'une fonction de l'organisme· visant à prévenir le décès (complication mettant en jeu le pronostic vital)- Symptômes : si symptômes qui, consécutifs à une complication liée au don de sang, ont entraîné une invalidité ou une incapacité significative et ont persisté pendant plus d'un an suite au don (morbidité à long-terme)- Décès : s'il est consécutif à une complication liée au don de sang et qu'il est potentiellement, probablement ou de façon certaine lié à cette procédure de don.
Complications sans gravité	Complications ne répondant à aucun des critères définissant les complications sévères Les complications sans gravité peuvent être classées en complications bénignes et complications modérées, à l'exemple des types de complications suivants : <ul style="list-style-type: none">- Hématome<ul style="list-style-type: none">· bénin : gêne localisée durant la phlébotomie, douleur ou atteinte fonctionnelle seulement mineure· modéré : comme bénin, mais associé à une gêne importante durant la conduite d'activités normales- Ponction artérielle<ul style="list-style-type: none">· bénigne : aucun symptôme ni aucune gêne locale durant la phlébotomie, ou hématome· modérée : gêne locale persistant ultérieurement à la collecte- Bras douloureux (sous-catégorie spécifiée ou non)<ul style="list-style-type: none">· bénin : symptômes persistant moins de deux semaines· modéré : symptômes persistant plus de deux semaines mais moins d'un an- Réaction vagale<ul style="list-style-type: none">· bénigne : symptômes uniquement subjectifs· modérée : symptômes objectifs

8.1.5 Stratégies de prévention des complications

Plusieurs stratégies peuvent être utilisées afin de réduire le risque de complications durant et après le don de sang.

Prévention des complications de type A

Techniques d'insertion de l'aiguille : L'emploi de bonnes techniques d'insertion des aiguilles réduit la fréquence et la sévérité des complications de type A. Jorgensen et Sorensen donnent quant aux techniques d'insertion des aiguilles les conseils suivants³ :

- Toujours faire avancer l'aiguille dans un lent mouvement continu.
- Si l'aiguille n'est pas insérée dans la veine lors de la première tentative, il n'est pas conseillé d'essayer une nouvelle fois en retirant légèrement l'aiguille avant de changer de direction et d'enfoncer de nouveau l'aiguille dans une autre direction, dans la mesure où cela accroît le risque de blessures et de développement d'hématomes, et par là même le risque de complication sévère.
- Ne jamais tenter d'insérer l'aiguille deux fois via le même site de ponction. Tenter plutôt une ponction dans l'autre bras.
- Ne jamais demander de l'aide ou apporter de l'aide si l'insertion de l'aiguille a échoué, car cela impliquera nécessairement une tentative d'insertion dans une autre direction.

Prévention des complications de type B

Les complications de type B, caractérisées de façon prédominante par des symptômes systémiques tels que des réactions vagales, requièrent des mesures de précaution différentes. Jorgenson et Sorensen recommandent les pratiques ci-après, généralement admises mais ne reposant pas sur des preuves³.

- **Traitement attentionné** du donneur, notamment offre de rafraîchissements avant et après le don afin de réduire le risque de survenue de réactions vagales.
- **Observation du donneur** durant et après le don, traiter le donneur s'il présente une complication et veiller à ce que le donneur se sente parfaitement bien avant sa sortie du site de collecte.
- **Dispense de conseils** au donneur concernant les saignements secondaires, la conduite de véhicule, le repos et le retour au travail suite au don. Demander au donneur de contacter l'établissement de transfusion sanguine en cas de récurrence de symptômes.
- **Exercer une pression** sur le site de ponction veineuse et appliquer si nécessaire un bandage compressif en cas d'apparition d'un hématome.

Les techniques de prévention des complications de type B listées ci-dessous ont été mises en avant dans plusieurs études :

- **Tension musculaire** : via des contractions répétées et rythmées des principaux groupes musculaires de ses bras et de ses jambes, le donneur peut accroître le flux sanguin de son cerveau, de façon à empêcher un évanouissement.^{15,16}
- **Distraire le donneur** durant la procédure de prélèvement. Le visionnage d'un film pourrait permettre de réduire le stress chez le donneur¹⁷.

- **Apport en eau et en caféine.** Plusieurs études rapportent des complications moins fréquentes lorsque les donateurs boivent de l'eau ou du café avant la procédure de don^{18,19}.

8.1.6 Gestion des complications

La gestion adéquate des complications durant les collectes vise différents objectifs. En premier lieu, elle est essentielle à la santé et au bien-être des donateurs. Une gestion adéquate des complications permet ensuite de réduire l'incidence négative que les complications sont susceptibles d'avoir sur la motivation des donateurs et sur le taux de retour au don. Les employés doivent être préparés et équipés de façon à être en mesure de gérer les complications les plus fréquentes. Des protocoles, une formation, un matériel de premier secours et la dispense de conseils aux donateurs sont impératifs.

Procédures Opératoires Standard

La gestion des complications doit être documentée de façon claire dans des Procédures Opératoires Standard (POS). Celles-ci doivent décrire de façon précise le rôle des différents professionnels concernés, comme par exemple les médecins, les infirmiers(-ères) et les assistants techniques de collecte. Ces POS doivent comprendre des informations complètes concernant les étapes successives à mettre en œuvre lors de la gestion initiale de chaque type de complication et concernant le suivi du donneur une fois qu'il a quitté le site de collecte. Elles doivent définir clairement les indications relatives à l'orientation des donateurs, vers un Service des urgences par exemple, en vue d'examen médicaux plus poussés ou de l'instauration d'un traitement. Les conseils habituels à fournir aux donateurs ayant présenté des complications doivent être spécifiés. Il se peut que certains donateurs ayant présenté des complications sévères se voient conseiller de ne plus donner leur sang, à l'exemple des donateurs ayant subi un traumatisme crânio-cérébral suite à une perte de connaissance. Le type et la sévérité des complications imposant de conseiller au donneur de ne plus donner son sang doivent être clairement définis.

De plus, les POS doivent apporter des directives concernant la méthode d'enregistrement de la complication dans le système de gestion de structure transfusionnelle. Il est également conseillé de définir une POS pour les bénévoles. Les bénévoles, surtout lorsqu'ils se voient confier la tâche d'observer les donateurs une fois le don effectué, doivent être informés des responsabilités qui leur incombent en cas de complication et doivent recevoir des instructions explicites concernant la gestion des complications et les situations dans lesquelles ils doivent avoir recours à l'aide du personnel de la structure transfusionnelle. Les bénévoles doivent assumer volontiers ces responsabilités et être jugés aptes à le faire.

Formation

Le personnel doit être capable de gérer les complications survenant durant ou après la collecte. Des cours de formation et de rappel fréquents sont recommandés.

Matériel de premier secours

Un matériel de premier secours basique doit être disponible lors de chaque collecte. Les pratiques des établissements de transfusion sanguine à l'égard de la sophistication du matériel disponible varient. Ainsi par exemple, certains services de transfusion sanguine se dotent de défibrillateurs automatiques externes (DAE) lors de chaque collecte, tandis que d'autres non.

Formation du personnel : Il est recommandé de dispenser au personnel des cours et instructions de rappel fréquents quant à l'utilisation du matériel de premier secours disponible lors des collectes dont ils sont chargés. La capacité à prodiguer des premiers soins d'urgence efficaces lors de la gestion d'une pathologie ou d'une blessure consécutive à un don de sang requiert des instructions et une formation pratique. Cela est particulièrement vrai s'agissant de complications mettant potentiellement en jeu le pronostic vital, comme par exemple les complications nécessitant une réanimation cardio-respiratoire.

DAE : L'utilisation incorrecte des DAE expose les donateurs à des risques. Une formation préalable à leur utilisation est essentielle et seules les personnes compétentes doivent les utiliser. Cette formation est généralement dispensée via des cours, lesquels s'achèvent généralement par la délivrance d'un certificat de compétence. En raison de la modification fréquente des procédures et protocoles du fait de l'évolution des connaissances médicales, et dans un but de maintien des compétences, la fréquentation régulière de cours de rappel ou de re-certification s'impose. La formation aux premiers secours est souvent dispensée via des organisations communautaires telles que la Croix-Rouge ou via des prestataires commerciaux. La dispense de cette formation via des prestataires commerciaux est fréquente dans le cadre de la formation des employés à la pratique des premiers secours sur leur lieu de travail.

Gestion des situations d'urgence : Tout établissement de transfusion sanguine doit disposer de procédures clairement définies de gestion des situations d'urgence. Ces procédures doivent prévoir des arrangements préalables avec les hôpitaux et médecins locaux et les services de transfusion sanguine de manière à garantir aux donateurs en situation d'urgence des soins aussi prompts et satisfaisants que possible.

Conseil aux donateurs

La dispense, à tout donneur présentant une complication liée au don de sang, de conseils spécifiques concernant cette dernière, constitue un élément essentiel de bonne pratique de soins aux donateurs. Ces conseils doivent comprendre des informations relatives à la nature de la complication et à l'évolution que le donneur doit en attendre. Si, par exemple, le donneur présente un hématome, il/elle peut s'attendre à une ecchymose et à une décoloration pouvant apparaître à distance du site de ponction veineuse. De nombreux donateurs sont surpris et inquiets lors de l'apparition d'une ecchymose à distance du site de ponction veineuse, c'est pourquoi la dispense d'informations adéquates concernant ce à quoi ils doivent s'attendre peut dissiper des inquiétudes inutiles.

Conseils aux donneurs : Il convient de conseiller les donneurs quant aux mesures à appliquer afin de prévenir l'aggravation de la complication. Il est par exemple utile d'informer les donneurs présentant un hématome de ne pas utiliser le bras piqué lors du don de sang pour porter des choses lourdes, comme par exemple des sacs de courses. Des conseils concernant la manière de prévenir la récurrence de la complication lors du don ultérieur doivent également leur être prodigués. Si nécessaire, le donneur devra être orienté vers un médecin généraliste ou vers un Service des urgences. Les informations dispensées oralement au donneur doivent dans l'idéal lui être dispensées également sous forme écrite (exemple : brochure que le donneur peut emporter chez lui).

Accès 24h/24 : Il est également capital que les services de transfusion sanguine offrent aux donneurs un accès 24h/24 à des conseils suite au don. Les donneurs doivent pouvoir obtenir facilement le numéro d'appel 24h/24 et tous doivent, suite à la procédure de don, être informés de son existence dans la mesure où certaines complications liées au don ne surviennent chez le donneur qu'après sa sortie du site de collecte.

Suivi du donneur : Lorsqu'un donneur a présenté une complication, le service de transfusion sanguine doit tout mettre en œuvre pour le contacter dans les jours suivant le don afin de se renseigner sur l'évolution de son état de santé. Cela ne constitue pas seulement un élément essentiel de bonne pratique du soin aux donneurs mais également un principe élémentaire de « bonne relation client ». Dans la mesure où les complications sont susceptibles d'avoir une incidence négative sur la motivation du donneur à effectuer un nouveau don (cf. paragraphe 8.1.7), le suivi du donneur et la dispense d'informations adéquates jouent un rôle important dans l'encouragement du donneur à continuer à donner son sang. (Le processus de conseil au donneur est décrit de façon complète à la Section 8.3).

8.1.7 Incidence sur la motivation du donneur (nouveau don)

Une expérience négative du don de sang peut avoir une incidence également négative sur la motivation du donneur. Plusieurs études montrent que le fait de présenter une complication durant la procédure de prélèvement constitue un facteur significatif de renoncement des donneurs à effectuer un don ultérieur^{20,21}. Les travaux de France et coll.²² montrent que la survenue de réactions vagues légères chez les donneurs de sang total réduit de 20 % la susceptibilité de ces derniers à effectuer un nouveau don s'il s'agit de donneurs effectuant un nouveau don et de 33 % s'il s'agit de donneurs habitués au don de sang. Dans le cas de complications vagues modérées ou sévères, le taux de retour au don est réduit de 50 %. Gorlin et Petersen ont montré que plus une complication était sévère, plus le taux de retour au don était faible²³. **Gérer les complications de façon adéquate vise donc plusieurs objectifs : protéger la santé du donneur et retenir ce dernier en vue d'un don ultérieur.**

8.1.8 Hémovigilance et surveillance des complications

L'hémovigilance consiste en un ensemble de procédures organisées de surveillance de la survenue d'incidents ou réactions imprévus ou indésirables graves chez les donneurs ou les receveurs de sang, et de suivi épidémiologique des donneurs¹. Il s'agit d'un système de surveillance et d'alerte, concernant le don de sang depuis la collecte jusqu'au suivi des receveurs, et impliquant le relevé et l'analyse des effets indésirables de la transfusion sanguine en vue d'agir sur leur cause et d'empêcher leur récurrence²⁴. L'aspect de l'hémovigilance présentant un intérêt particulier dans le cadre du management des donneurs de sang est celui relatif aux complications survenant durant et ultérieurement au don de sang. L'hémovigilance relative à la survenue d'effets indésirables chez le patient est également importante mais n'entre pas dans le cadre de ce guide.

Surveillance continue des complications : La plupart des systèmes de surveillance sont axés sur les complications sévères. Il est vivement recommandé de tenir compte également des données relatives aux complications sans gravité, de manière à ce que des mesures correctives et préventives appropriées puissent être mises en œuvre. Les complications sévères ainsi que les complications sans gravité peuvent être étudiées, analysées et surveillées de manière à en déterminer la cause première. Les mesures correctives et préventives résultantes permettront d'améliorer les processus et procédures existants.

Le recours à un système de surveillance des incidents indésirables survenant chez les donneurs de sang peut compléter utilement la surveillance des taux d'ajournement. Utilisées conjointement à des codes d'ajournement, ces informations peuvent servir à évaluer l'incidence de toute modification des critères de sélection ou des procédures. Exemple pertinent, celui de la modification du seuil d'âge minimum ou maximum d'admissibilité au don. Lors de l'évaluation de l'incidence de cette modification, il serait utile d'analyser le taux d'incidents indésirables afin de s'assurer qu'il n'est pas en augmentation. De plus, la disponibilité de ces données est utile à l'évaluation comparée par rapport aux expériences d'autres organisations utilisant des critères de sélection différents. Ces données peuvent contribuer à étayer la base de preuves justifiant la modification des critères de sélection des donneurs, évidemment dans les limites permises par l'UE à travers la directive 2004/33/CE de la Commission européenne²⁵.

8.1.9 Notification aux autorités compétentes

Ainsi que le décrit le paragraphe 8.1.3, les complications survenant durant le don de sang sont associées à différents degrés de sévérité. Les articles 5.1 et 6.1 de la directive 2005/61/CE²⁶ de la Commission européenne obligent les États membres de l'UE à veiller à ce que leurs établissements de transfusion sanguine notifient à l'autorité compétente les cas d'incidents ou de réactions indésirables graves observés. Les informations recueillies auprès des établissements de transfusion sanguine européens interrogés dans le cadre de l'enquête DOMAINE sur le management des donneurs indiquent qu'en 2007, le nombre moyen de donneurs ayant présenté des réactions indésirables graves représentait 0 à 0,06 % de l'ensemble des donneurs.

Les établissements de transfusion sanguine ont l'obligation de notifier à l'autorité nationale compétente les seuls incidents et réactions indésirables graves pouvant affecter la qualité et la sécurité des composants sanguins. La directive 2005/61/CE²³ fournit de plus amples indications concernant la notification des complications aux autorités compétentes. Toutes les autorités nationales compétentes doivent soumettre à la Commission européenne un rapport annuel sur les notifications de réactions et incidents indésirables graves qui lui ont été transmises. Au niveau national, d'autres dispositions législatives relatives à la notification des complications survenues durant le don de sang peuvent exister. Certains pays européens imposent la notification de tous les cas de réactions et incidents indésirables graves, y compris ceux qui n'étaient pas susceptibles d'affecter la qualité et la sécurité des produits sanguins.

8.1.10 Assurance

Les donneurs ayant subi un dommage matériel ou physique lié à un don de sang sont susceptibles de déposer une plainte auprès de l'établissement de transfusion sanguine. Les établissements de transfusion sanguine doivent disposer d'une police d'assurance appropriée, de manière à couvrir les frais d'indemnisation.

SECTION 8.2 INCIDENTS ET RÉACTIONS INDÉSIRABLES : AUTRES SITUATIONS

8.2.1 Introduction

Outre les complications survenant durant le don de sang, telles que décrites dans la précédente section, différents autres incidents indésirables peuvent se produire. Cette section porte sur les incidents indésirables ayant également une incidence sur le management des donneurs : les infections post-don ou autres informations ayant des conséquences sur la sécurité du sang, et les dommages matériels.

8.2.2 Infection post-don ou découverte de nouvelles informations relatives à la sécurité

Cette catégorie d'incidents fait référence aux situations affectant le donneur apparues ultérieurement au don de sang et à la réalisation des tests de contrôle du sang.

Pathologie post-don : Les donneurs doivent être encouragés à informer l'établissement de transfusion sanguine de la survenue éventuelle de toute pathologie, telle qu'une infection virale, peu de temps après le don de sang. Selon les circonstances, il pourra s'avérer approprié de retirer de la chaîne transfusionnelle les produits sanguins fabriqués à partir du don concerné ou de différer le donneur temporairement ou de façon permanente.

Informations fournies tardivement par le donneur : Cette situation est celle lors de laquelle un donneur communique des informations ayant des implications du point de vue de la sécurité du sang et qui n'avaient pas été communiquées lors de l'entretien avec le professionnel de santé, comme par exemple lorsqu'un donneur se souvient qu'il avait, avant le don, pris des médicaments ou été en contact avec une personne souffrant d'une infection, ou que, pour toute autre raison, il avait caché certaines informations personnelles. Là encore, selon les circonstances, il pourra s'avérer approprié de retirer de la chaîne transfusionnelle les produits sanguins fabriqués à partir du don concerné ou de différer le donneur temporairement ou de façon permanente.

Tests de qualification positifs : Généralement, lorsque le résultat d'un test de qualification pratiqué sur un échantillon de sang est positif, le test est répété. Lorsque le résultat d'un test de laboratoire est positif, généralement, l'unité de sang est détruite. Une positivité répétée de résultats de tests de laboratoire peut entraîner l'ajournement permanent du donneur et son orientation, d'une part en vue de tests visant à établir un diagnostic de confirmation et, d'autre part, en vue d'être conseillé. En raison du risque de séroconversion tardive, le recours à une procédure de « retour en arrière » peut s'avérer approprié et conduire à l'identification de receveurs de composants san-

guins fabriqués à partir de dons de sang antérieurs. La période intéressant le « retour en arrière » sera déterminée en fonction de la fenêtre sérologique associée à l'infection concernée.

8.2.3 Dommages occasionnés aux donneurs et assurance

Durant une collecte de sang, des incidents graves ou des accidents peuvent se produire, lesquels sont susceptibles d'occasionner au donneur des dommages à ses biens ou une perte de revenus. Ainsi par exemple, des gouttes de sang peuvent tomber accidentellement sur le vêtement du donneur, sur son sac ou sur d'autres de ses affaires, entraînant des frais de nettoyage ou encore de remplacement, l'évanouissement du donneur pouvant quant à lui occasionner à ce dernier un absentéisme au travail ou une perte directe de revenus. Les donneurs ayant subi des dommages sont susceptibles de demander à l'établissement de transfusion sanguine le remboursement des frais engagés. Ces frais sont généralement très minimes et la plupart des établissements les remboursent volontiers mais sont susceptibles de souhaiter souscrire une police d'assurance adaptée.

Polices d'assurance : Les établissements de transfusion sanguine doivent souscrire des polices d'assurance adaptées visant à pourvoir aux situations les plus inhabituelles dans lesquelles des sommes financières considérables doivent être couvertes, comme par exemple si par malchance un donneur subit un accident de voiture provoqué par une réaction vagale retardée. Il se peut que le donneur lui-même soit gravement blessé, le montant des indemnités réclamées pouvant alors être très élevé du fait des dommages corporels, de la perte de revenus et des dommages aux biens occasionnés au donneur.

SECTION 8.3 MISE EN PLACE DE SERVICES DE CONSEIL AUX DONNEURS

8.3.1 Introduction

Lorsque, à quelque stade que ce soit du parcours du donneur, les tests pratiqués révèlent des anomalies ou des incidents indésirables, il est important de conseiller le donneur. L'établissement de transfusion sanguine pourra conseiller les donneurs de façon appropriée à condition de savoir quand les conseiller et quelle issue en attendre. Il convient de mettre en place des systèmes permettant de générer les conditions idéales d'un conseil des donneurs efficace.

Afin de s'assurer que les donneurs soient bien conseillés, toute équipe de collecte de sang (ECS) ou établissement de transfusion sanguine doit disposer d'un personnel et d'un équipement suffisant, d'une infrastructure adéquate et, surtout, d'autant de temps que nécessaire. Cependant, qu'entend-on par « suffisant » ou « adéquat » ? Cette section examine ces aspects plus en détails. La Figure 1 illustre, via un organigramme, le déroulement schématique du processus de conseil aux donneurs.

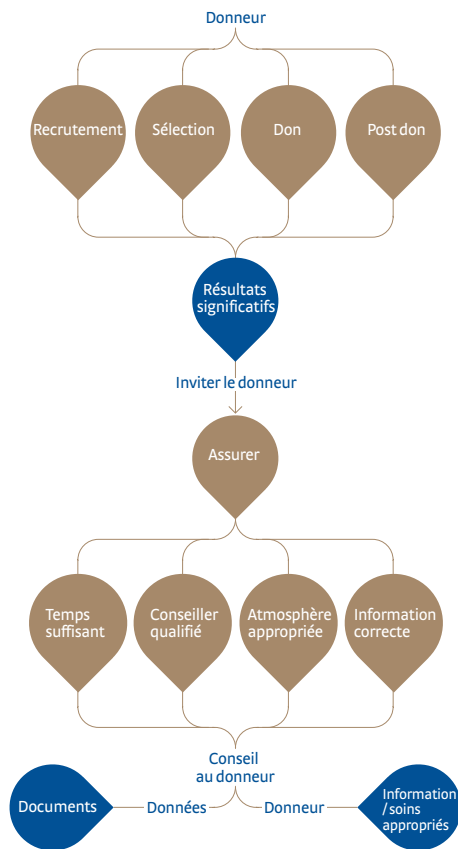


Figure 1. Illustration succincte du processus de conseil aux donneurs.

8.3.2 Types de pathologies/circonstances nécessitant le conseil d'un donneur dans un établissement de transfusion sanguine

Au quotidien, de nombreuses pathologies/circonstances imposent aux établissements de transfusion sanguine de conseiller le donneur. Parmi ces pathologies/circonstances figurent notamment les suivantes :

- Pathologies déclarées par le donneur et donnant lieu à un ajournement temporaire ou permanent (voir Section 7.5 sur la sélection des donneurs et la Section 7.6 sur les ajournements)
- Pathologies décelées lors du bilan de santé pré-don
 - Anémie entraînant un ajournement temporaire ou permanent
 - Hypertension entraînant un ajournement temporaire ou permanent
- Pathologies observées durant ou après le don de sang
 - Évanouissement/syncope : géré conformément à la POS
 - Problèmes liés à la ponction veineuse : gérés conformément à la POS
- Caractéristiques/pathologies mises en évidence par les tests sanguins
 - Réactions sérologiques : anticorps irréguliers
 - Infections transmissibles par transfusion (ITT) : VHB, VHC, VIH, virus du lymphome humain à cellules T (HTLV), syphilis, maladie de Chagas et autres maladies (infectieuses) transmissibles dont l'incidence est élevée dans la zone géographique considérée
- Autres circonstances
 - Démarche de motivation de donneurs présentant des phénotypes sanguins rares ou particuliers, en vue de les recruter dans un panel de donneurs rares ou dans un programme d'aphérèse pour donneurs rares
 - Donneurs souhaitant subir des tests de détection d'ITT ou autres bilans de santé
 - Donneurs faisant une demande d'auto-ajournement post-don

8.3.3 Processus de conseil, principes de base

On peut distinguer deux types d'exigences en matière de conseil aux donneurs : des exigences de base et des exigences additionnelles. Les exigences de base, ou prérequis au processus de conseil des donneurs, sans lesquelles le conseil aux donneurs pourrait s'avérer plus néfaste que bénéfique, sont évidents. En fait, ainsi que sont décrits les objectifs managériaux, le conseil aux donneurs doit être SMART : Spécifique, Mesurable, Accepté, Réaliste et Temporellement adéquat.

- **Spécifique** : Lors de la dispense de conseils à un donneur, la discussion ne doit porter sur aucun autre sujet que son objet premier. C'est à cette condition seulement qu'un conseil efficace du donneur peut avoir lieu. Le fait d'aborder plus d'un sujet génère presque inévitablement une confusion.
- **Mesurable** : Tout conseil doit être à la fois cohérent et précis, ne laissant aucun doute quant au contenu du message. De plus, le message communiqué doit

être reproductible, ce qui signifie que, dispensé deux fois, il devra présenter un contenu identique.

- **Accepté :** Le conseiller doit en toute circonstance accorder une totale considération au donneur et aux sentiments qu'il peut manifester. La réponse aux besoins du donneur ne doit pas être influencée par les sentiments personnels du conseiller.
- **Réaliste :** Le conseil aux donneurs doit être adapté au contexte culturel et à tout moment respecter le cadre de confidentialité (voir la section sur les considérations éthiques et légales).
- **Temporellement adéquat :** Le conseil aux donneurs doit prendre autant de temps que nécessaire. Souvent, les informations communiquées au donneur modifient les perspectives de vie de ce dernier. Le fait de prendre tout le temps nécessaire permet d'instaurer une confiance, l'information étant alors plus susceptible d'être acceptée.
- L'établissement d'accords appropriés passés avec le personnel et établis de préférence par écrit peut permettre la conduite d'un conseil aux donneurs satisfaisant les critères SMART.

8.3.4 Processus de conseil, principes additionnels

Les exigences additionnelles du conseil aux donneurs concernent la disponibilité en personnel, les infrastructures, les informations dispensées, la communication et la documentation.

Personnel

Disposer, pour les besoins du conseil aux donneurs, d'un personnel qualifié et en effectif suffisant revêt une importance capitale, en particulier lorsqu'une information délicate (et modifiant potentiellement le cours de la vie) doit être communiquée à un donneur qui ne se doute de rien. Tout établissement de transfusion sanguine doit prêter attention aux points suivants :

- **Des conseillers nommés doivent être présents dans chaque ECS et lors de chaque collecte.** Presque tous les membres d'ECS ou membres du personnel d'un établissement de transfusion sanguine (y compris bénévoles) sont susceptibles de se retrouver en présence d'un donneur nécessitant d'être conseillé. Il semble néanmoins prudent de limiter le nombre de conseillers. Il est préférable que soient présents, au sein de chaque ECS, des conseillers qualifiés : un médecin et un(e) infirmier(-ère). De plus, il convient que chaque établissement de transfusion sanguine nomme un personnel administratif qualifié en matière de gestion de cas simples de conseil aux donneurs. Cependant, lorsque tel est le cas, un conseiller qualifié (médecin/infirmier(-ère)) doit être disponible pour apporter son aide, le cas échéant.

Formation initiale

- **Médecin-conseiller :** Si un médecin fait partie de l'ECS, il/elle pourra être le conseiller au sein de l'équipe. De plus, lorsque le médecin est le seul membre de l'équipe à procéder à la sélection des donneurs, c'est à lui/elle qu'il reviendra logiquement d'être le conseiller. Cependant, dans d'autres cas, un médecin peut servir de conseiller de secours.
- **Un(e) infirmier(-ière) peut aussi servir de conseiller,** à condition d'avoir les compétences requises. Selon leur formation initiale, ils pourront gérer des cas plus ou moins complexes.
- **Des membres nommés au sein du personnel administratif de l'établissement de transfusion sanguine** pourront gérer des demandes simples de donneurs concernant l'admissibilité au don, comme par exemple lorsqu'un donneur potentiel appelle et demande combien de temps il/elle devra attendre avant de pouvoir donner son sang suite à son retour d'un voyage en pays tropical.

Infrastructure

La seule exigence physique relative à l'infrastructure au sein de laquelle est menée l'activité de conseil au donneur est d'offrir des conditions de confidentialité adéquates, que ce soit en site fixe ou en site mobile. Cette activité doit être menée dans une ambiance conviviale et dans une zone distincte assurant la discrétion de la conversation. Toute partie d'une pièce, du moment qu'elle permet d'éviter que le donneur et le conseiller soient au contact direct d'autres personnes, peut par conséquent être jugée satisfaisante. Tout site de collecte de sang devra de préférence disposer d'une pièce distincte garantissant un cadre de confidentialité et offrant une atmosphère propre et optimale afin de permettre que l'information délicate à communiquer ait toutes les chances d'être acceptée.

Informations et systèmes d'information

Le vocabulaire et la phraséologie des informations écrites remises aux donneurs après un entretien de conseil doivent permettre à ces derniers une compréhension aisée de ces informations. Cela garantit que les donneurs retournent chez eux avec à leur disposition les bonnes informations. Ces informations doivent inclure des coordonnées (adresses et téléphones) importantes, au cas où le donneur nécessiterait une aide supplémentaire.

Sites Web : Les systèmes d'information informatisés constituent un outil important permettant d'empêcher les erreurs et garantissant la dispense des informations appropriées à chaque étape du processus de don. Si disponibles, les installations internet aideront et accéléreront considérablement le transfert d'informations. À cette fin, le site Web d'un établissement de transfusion sanguine comportant des informations relatives aux aspects négatifs du don de sang peut s'avérer très utile. Ces aspects négatifs, abordés de préférence avec des liens pertinents vers d'autres sites Web, comprennent les suivants :

- Risques existant tout au long de la chaîne transfusionnelle, du donneur jusqu'au patient
- Non conformité aux critères de sélection
- Ajournements liés à des anomalies de santé
- Effets indésirables liés au don de sang
- Anomalies des résultats des tests (de laboratoire)

Communication

Dans certains cas, le conseiller peut être amené à orienter le donneur vers des établissements de santé. De plus, certaines informations ont une importance à l'égard des receveurs des produits sanguins, les autorités étant par ailleurs également susceptibles de souhaiter en être informées. Par conséquent, le personnel de l'établissement de transfusion sanguine doit disposer de l'ensemble des adresses et téléphones des organisations suivantes :

- Structures de santé locales/régionales
- Utilisateurs/receveurs des produits sanguins
- Autorités/gouvernement

Documentation

Les établissements de transfusion sanguine doivent disposer d'un système d'information de management des donneurs (registre des donneurs), électronique ou manuel, afin de faciliter le conseil du bon donneur au bon moment. (Voir également le Chapitre 12 sur les technologies de l'information).

8.3.5 Conséquences possibles du conseil au donneur

Le contenu et l'issue de l'entretien de conseil est fonction du sujet abordé durant ce dernier. Le Tableau 1 dresse la liste des différentes issues possibles de l'entretien de conseil aux donneurs, dans différentes situations.

Les objectifs de l'entretien de conseil ou discussion avec le donneur ou donneur potentiel varient et déterminent le contenu de cet entretien et l'approche utilisée. Ainsi par exemple, conseiller un donneur présentant un groupe sanguin rare et le convaincre d'accepter de faire partie d'un panel de donneurs rares afin d'effectuer plus de dons et de sauver plus de vies génère des émotions positives. L'état d'esprit d'un donneur auquel on communique le fait qu'il présente un résultat positif au test de qualification biologique du VIH sera complètement différent. Par conséquent, il est très important de comprendre les différents aspects du conseil aux donneurs et d'identifier les éléments clés permettant une conduite de ces entretiens efficace et bénéfique tant pour le donneur que pour le service de transfusion sanguine.

Situation	Pathologie/circonstance	Orientation pour prise en charge médicale	Orientation pour prise en charge psychosociale	Questions d'hygiène de vie	Autres actions, remarques
Ajournement temporaire ou permanent					
Non conformité aux critères de sélection des donneurs	Anémie	?	Non	Oui	Conseils nutritionnels, bilan martial
	Hypertension	Oui	Non	Non	Conseils nutritionnels
Résultats positifs aux tests de recherche d'ITT	Autres pathologies médicales nécessitant un suivi	Oui	Non	?	
	Facteurs de risque pour le receveur	Non	Non	Oui	
	Hépatite B	Oui	Oui	Oui	Alcool/drogues, tierces parties
	Hépatite C	Oui	Non	Oui	Alcool/drogues, tierces parties ?
	VIH	Oui	?	Oui	Tierces parties
Donneurs sains	Syphilis	Oui	Non	Oui	Orientation en vue d'une prise en charge médicale suivant la pratique locale, Tierces parties
	Maladie de Chagas	Oui	Non	Non	Orientation en vue d'une prise en charge médicale suivant la pratique locale
Résultats à Non-maux	Autres ITT	?	?	?	WNV, dengue, paludisme, SRAG, grippe, ...?
	Réactions liées au don : syncope, ponction veineuse	?	Non	Non	
	ANomalies de résultats de tests interférant avec les tests de la structure transfusionnelle	Non	Non	Non	Retour au don parfois possible
Anxiété liée au don	Dons antérieurs ayant entraîné un œdème pulmonaire lésionnel aigu post-transfusionnel (ex: TRALI)	Non	Non	Non	
	Recrutement	Non	Non	Non	
Situations particulières					
Donneurs présentant des caractéristiques particulières	Donneurs effectuant un premier don	Non	?	Non	
	Démarche de motivation des donneurs présentant des phénotypes sanguins particuliers ou rares, en vue de les recruter dans un panel de donneurs rares et/ou programme d'aphérèse pour donneurs rares	Non	Non	?	
	Donneurs souhaitant subir des tests de détection d'ITT ou autres bilans de santé	?	Non	Oui	Tenir compte des aspects culturels
	Donneurs faisant une demande d'auto-ajournement post-don	?	?	?	

Tableau 1. Différentes issues du conseil aux donneurs en fonction de différentes situations
? = à déterminer

Références

- 1 Directive 2002/98/CE du Parlement européen et du Conseil du 27 janvier 2003 établissant des normes de qualité et de sécurité pour la collecte, le contrôle, la transformation, la conservation et la distribution du sang humain, et des composants sanguins, et modifiant la directive 2001/83/CE. Journal officiel de l'Union européenne, L33, 08/02/2003, p.30
- 2 Groupe de travail sur les complications liées au don de sang, Groupe de travail sur l'hémovigilance de la Société Internationale de Transfusion Sanguine et Réseau européen d'hémovigilance (2008). *Standard for Surveillance of Complications Related to Blood Donation*. Consulté le 18 mars 2010 sur la page <http://www.isbt-web.org/documentation/default.asp>
- 3 Jorgensen J & Sorensen BS, (2008). Donor vigilance. *ISBT Science Series*, 3(1), 48-52
- 4 Eder AF et al. (2008). The American Red Cross donor hemovigilance program: complications of blood donation reported in 2006. *Transfusion*, 48(9), 1809-1819
- 5 Eder AH, Hillyer CD, By BA, Notari EP & Benjamin RJ (2008). Adverse reactions to allogeneic whole blood donation by 16- and 17-year-olds. *JAMA*, 299(19), 2279-2286
- 6 Wiltbank TB, Giordano GF, Kamel H, Tomasulo P & Custer B (2008). Faint and prefaint reactions in whole-blood donors: an analysis of predonation measurements and their predictive value. *Transfusion*, 48(9), 1799-1808
- 7 Trouern-Trend JJ, Cable RG, Badon SJ, Newman BH & Popovsky MA (1999). A case-controlled multicentre study of vasovagal reactions in blood donors: influence of sex, age, donation status, weight, blood pressure, and pulse. *Transfusion*, 39(3), 0,316-320
- 8 Kamel H, Tomasulo P, Bravo M, Wiltbank T, Cusick R, James RC & Custer B (2010). Delayed adverse reactions to blood donation. *Transfusion*, 50(3), 556-565
- 9 Newman BH, Pichette S, Pichette D & Dzaka E (2003). Adverse effects in blood donors after whole-blood donation: a study of 1,000 blood donors interviewed 3 weeks after whole-blood donation. *Transfusion*, 43(5), 598-603
- 10 Winters JL (2006). Complications of Donor Apheresis. *Journal of Clinical Apheresis*, 21(2), 132-141
- 11 Farrugia A (2007). Iron and blood donation - an under-recognised safety issue. *Developmental Biology*, 127, 137-146
- 12 Page EA, Coppock JE & Harrison JF (2010). Study of iron stores in regular plateletpheresis donors. *Transfusion medicine*, 20(1), 22-29
- 13 Dettke M, Buchta C, Bieglmayer C, Kainberger F & Macher M & Hocker P (2003). Short and long term effects of citrate on bone metabolism and bone mineral density in healthy plateletpheresis donors. *Journal of Clinical Apheresis*, 18, 87
- 14 Sorensen BS, Johnsen SP & Jorgensen J (2008). Complications related to blood donation: a population-based study. *Vox Sanguinis*, 94(2) 132-137
- 15 Ditto B, France CR, Lavoie P, Roussos M & Adler PSJ (2003). Reducing reactions to blood donation with applied muscle tension: a randomized controlled trial. *Transfusion*, 43(9), 1269-1275
- 16 Ditto B, France CR, Lavoie P, Roussos M & Adler PSJ (2007). Dismantling applied tension, mechanisms of a treatment to reduce blood donation-related symptoms. *Transfusion*, 47(12), 2217-2222
- 17 Bonk VA, France CR & Taylor BK (2001). Distraction reduces self-reported physiological reactions to blood donation in novice donors with a blunting coping style. *Psychosomatic Medicine*, 63(3), 447-452
- 18 Hanson SA & France CR (2004). Predonation water ingestion attenuates negative reactions to blood donation. *Transfusion*, 44(6), 924-928
- 19 Newman B, Tommolino E, Andreozzi C, Joychan S, Pocedic J & Heringhausen J (2007). The effect of a 473 ml (16 oz) water drink on vasovagal donor reaction rates in high-school students. *Transfusion*, 47(8), 1524-1533
- 20 France CR, Montalva R, France JL & Trost Z (2004). Mild reactions to blood donations predict a decreased likelihood of donor return. *Transfusion and Apheresis Science*, 30(1), 17-22
- 21 Newman BH, Pichette S, Pichette D & Dzaka E (2006). The effect of whole-blood donor adverse events on donor return rates. *Transfusion*, 46(8), 1374-1379
- 22 France CR, Rader A & Carlson B (2005). Donors who react may not come back: Analysis of repeat donation as a function of phlebotomist ratings of vasovagal reactions. *Transfusion and Apheresis Science*, 33(2), 99-106
- 23 Gorlin JB & Petersen J (2004). Reactions in first-time high school blood donors. *Transfusion*, 44(3), 463.
- 24 Debeir J, Noel L, Aullen JP, Frette C, Sari F, Vo Mai MP & Cosson A (1999). The French haemovigilance system. *Vox Sanguinis*, 77(2) 77-81
- 25 Directive 2004/33/CE de la Commission du 22 mars 2004 portant application de la directive 2002/98/CE du Parlement européen et du Conseil concernant certaines exigences techniques relatives au sang et aux composants sanguins. Journal officiel de l'Union européenne, L91, 30/03/2004, p.25
- 26 Directive 2005/61/CE de la Commission du 30 septembre 2005 portant application de la directive 2002/98/CE du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne les exigences en matière de traçabilité et la notification des réactions et incidents indésirables graves. Journal officiel de l'Union européenne, L256, 01/10/2005, p.32

