



Compréhension, perception des risques, et acceptabilité de certaines questions qui pourraient être ajoutées au questionnaire pré-don

Dans le cadre des travaux sur l'évolution des critères de sélection des donneurs de sang pilotés par le ministère des Solidarités et de la santé, certaines questions sont susceptibles d'être ajoutées en 2022 au questionnaire pré-don de l'Etablissement Français du Sang. L'objectif des deux enquêtes présentées est d'obtenir des précisions concernant la compréhension, la perception des risques et l'acceptabilité relatives à ces questions du point de vue des donneurs (première enquête) et des personnels (seconde enquête) aux questions qu'il est envisagé d'ajouter au questionnaire.

I. Méthodologie

A. Construction du questionnaire

Ce questionnaire comporte trois parties qui correspondent aux questions complémentaires qu'il est envisagé d'ajouter au questionnaire pré-don. La quatrième partie concerne quelques questions sociodémographiques.

Le questionnaire s'ouvre sur un formulaire de consentement à la participation, puis trois tâches d'évocation, demandant aux participant·e·s de renseigner les trois mots ou propositions que leur évoquent les notions de "Rapport sexuel à risque", "Rapport sexuel non protégé", et "Nouveau partenaire sexuel".

La première section concerne les médicaments, plus précisément la Prophylaxie Pré-Exposition (PrEP) et le Traitement Post Exposition (TPE). Sept questions sont posées pour chacun des deux traitements. Elles évaluent la clarté des questions envisagées et des définitions proposées pour ces traitements, la gêne anticipée à l'idée de poser/répondre à une telle question, et à l'utilité perçue de la question.

La deuxième partie a trait au chemsex (utilisation de produits psychoactifs pendant et pour les rapports sexuels). Sept questions sont posées pour cette section, évaluant les mêmes dimensions que pour la première section, ainsi que l'association perçue entre la pratique du chemsex et un risque de transmission d'infections sexuellement transmissibles.

La troisième section se rapporte aux pratiques sexuelles. Les questions concernant cette partie se divisent en cinq sous parties. Les quatre premières sous parties portent sur des questions relatives à 1/ un·e nouveau·elle partenaire sexuel, 2/ des rapports sexuels à risque avec un·e nouveau·elle partenaire, 3/ des rapports anaux avec un·e nouveau·elle partenaire, 4/ des rapports sexuels non protégés avec un·e nouveau·elle partenaire. La cinquième sous partie représente une synthèse sur les pratiques sexuelles.

Enfin, des questions sociodémographiques sont posées, évaluant le genre des répondant·e·s, leur âge, leur région et leur expérience de don (primo-donneur, entre 2 et 5 dons, plus de 5 dons).

La majeure partie des items était formulée sur des échelles de Likert en 6 points, allant de 1 "Pas du tout d'accord" à 6 "Tout à fait d'accord".

Certains items renvoyant notamment à la connaissance des termes et traitements évalués dans ce questionnaire étaient évalués sous forme nominale (*e.g.* réponses en "oui" / "non").

B. Analyses statistiques

Pour l'ensemble des échelles du questionnaire, les scores moyens, les écart-type, et la médiane sont calculés. Ceux-ci seront respectivement présentés ci-après dans le document sous le format “($M = \dots$, $E.T = \dots$, $Med = \dots$)”. Des analyses comparatives (test-t/anova) sont également présentées lorsque des différences de scores significatives sont observées selon les différents critères de regroupement (genre, âge, expérience de don).

Concernant les items évalués sous forme nominale, les fréquences de chaque modalité de réponse sont présentées, ainsi que les différences de fréquence significative selon les différents critères de regroupement.

II. Description de l'échantillon de donneurs

Un échantillon-cible de 2 000 participants était souhaité pour cette étude, et trois campagnes ont été nécessaires pour l'atteindre, récapitulées dans le Tableau 1 :

Tableau 1. Sollicitations et réponses validées

Campagne	Nombre d'invitations envoyées	Nombre de réponses validées
Première campagne	9 998	657
Deuxième campagne (Complément primo- donneurs)	3 301	63
Troisième campagne (Complément global)	36 716	1 817
Total	50 015	2 537

Malgré les 50 015 invitations envoyées, l'échantillon final est constitué de $N = 2\,537$ réponses validées (5% de participation).

De plus, 3 369 réponses partielles ont été collectées (i.e. personnes ayant cliqué sur le lien de l'enquête sans la remplir jusqu'au bout) dont 707 ayant quitté l'enquête dès la première page relative au consentement. 2 300 personnes ont quitté l'enquête dès la seconde page.

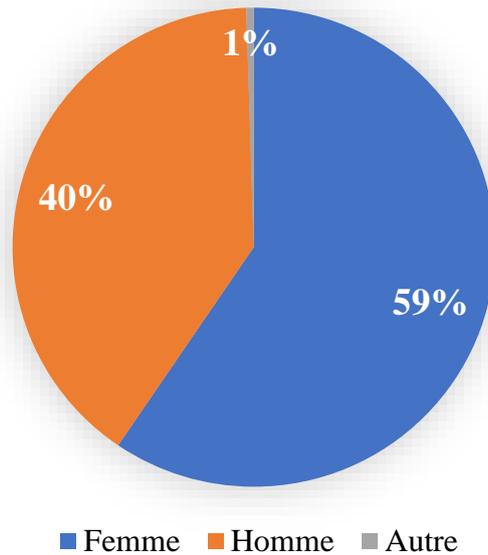
En raison d'un grand nombre de réponses manquantes pour certains items du questionnaire, la décision a été prise de ne pas tenir compte des répondant·e·s n'ayant pas répondu à au moins 10 items sur l'ensemble du questionnaire. Ceci a conduit à la suppression de 75 participations, portant l'échantillon final à 2462 participant·e·s.

L'ensemble de ces éléments conduit à certaines réserves concernant la représentativité des réponses obtenues et présentées dans les sections suivantes. La très faible participation globale des donneurs et donneuses interrogées, notamment des « primo-donneurs » d'une part, et le grand nombre de participations abandonnées dès le début de l'enquête d'autre part, suggèrent que les répondant·e·s pourraient très bien être les personnes les plus à l'aise avec les thématiques abordées et/ou les plus engagées dans le don. Il n'est donc pas possible de généraliser les résultats de cette enquête à la population globale de donneurs et donneuses de sang.

La figure 1 représente la répartition de l'échantillon par genre, représenté à 59.4 % par des femmes, 40 % par des hommes, et 0.6 % de personnes se qualifiant "autre".

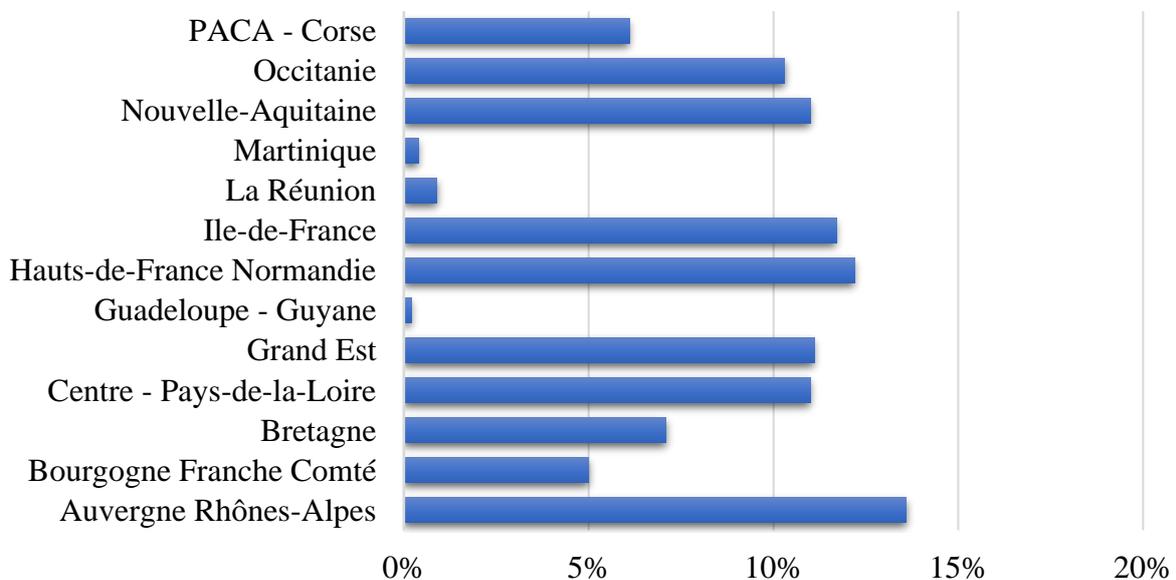
L'échantillon a en moyenne 42 ans ($E.T = 14$, $Med = 43$).

Figure 1. Répartition de l'échantillon par genre



Concernant les régions des participants dans cet échantillonnage (Figure 2), les plus représentées sont l'Auvergne-Rhône-Alpes (13.6 %), les Hauts-de-France Normandie (12.2 %), la région d'Ile-de-France (11.7 %) et le Grand Est (11.1 %). Les moins représentées sont la Réunion (0.9 %), la Martinique (0.4 %) et la Guadeloupe-Guyane (0.2 %).

Figure 2. Représentation de l'échantillon par régions



Le Tableau 2 présente non pas la représentation de chaque région parmi l'échantillon de répondants, mais le taux de participation de chaque région, par rapport au nombre de sollicitations envoyées. Ce taux est globalement similaire entre les régions, allant de 4.11 % à 5.90 % de participation (hormis pour la région Guadeloupe-Guyane, avec 2,4 % de participation).

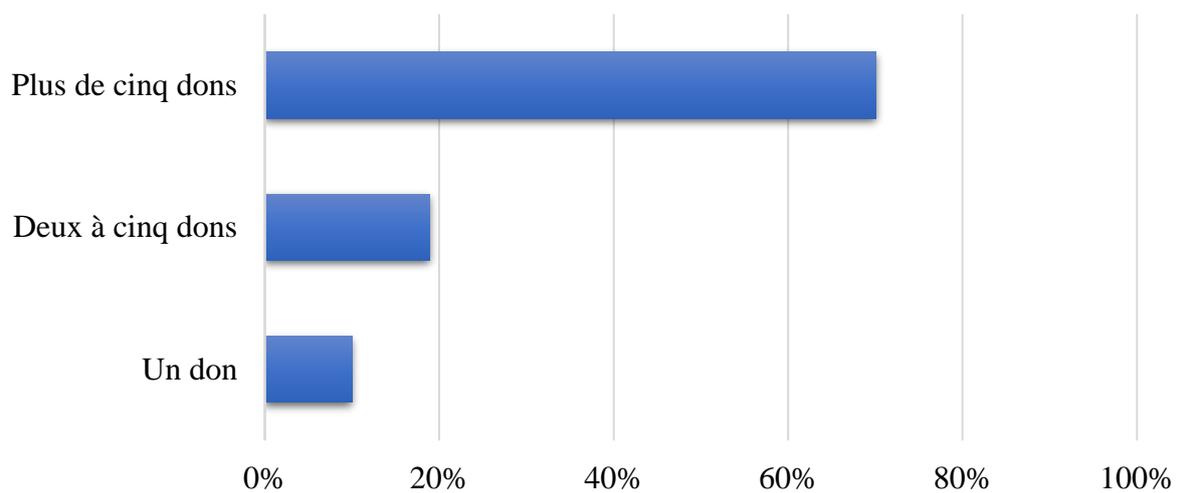
Tableau 2. Taux de participation selon la région

	Effectifs invités	Effectifs répondeurs	Taux de participation
Régions			
Auvergne – Rhône-Alpes	7 008	344	4.91%
Bourgogne Franche-Comté	3 010	129	4.29%
Bretagne	3 008	176	5.85%
Centre – Pays de la Loire	5 010	275	5.49%
Grand-Est	5 510	281	5.1%
Guadeloupe – Guyane	204	5	2.45%
Hauts-de-France Normandie	7 512	309	4.11%
Ile-de-France	5 009	296	5.9%
La Réunion – Océan Indien	504	24	4.76%
Martinique	204	11	5.39%
Nouvelle-Aquitaine	5 009	277	5.53%
Occitanie	5 008	255	5.09%
PACA – Corse	3 029	155	5.12%

L'étude permet également de distinguer les répondant·e·s selon leur expérience de don (Figure 4) : un seul don, deux à cinq dons, ou plus de cinq dons¹. Notons que le taux de participations des « primo-donneurs » (*i.e.* n'ayant donné qu'une seule fois) était inférieur à 3%.

70.1 % des participants ont donné leur sang plus de cinq fois (N = 1724), 18.9 % de deux à cinq fois (N = 464) et 10 % une seule fois (N = 271)².

Figure 4. Répartition de l'échantillon selon l'expérience de don



¹ Issu de données déclaratives

² Ce nombre comprend des répondant·e·s rattaché·e·s aux filières primo-donneur, donneur récent, donneur abandonniste et donneur endormi.

III. Résultats de l'étude donneurs

Les résultats sont présentés ci-après pour chaque section du questionnaire. Les réponses de l'échantillon aux différents items sont présentées, et les différences significatives selon les critères de contrôle (genre, âge, nombre de dons, etc...) sont présentées lorsqu'il y en a.

A. Évocations

Le questionnaire s'ouvrait par trois tâches d'évocations. Il était demandé aux participant·e·s de lister jusqu'à trois mots ou situations évoquant les différents thèmes proposés, à savoir : « rapport sexuel à risque », « Rapport sexuel non protégé », et « Nouveau partenaire sexuel ».

« Rapport sexuel à risque »

Pour ce premier item, plus de 1800 évocations ont été obtenues. Les évocations les plus récurrentes renvoyaient aux notions de rapport « non protégé » (45.83% des évocations), de « MST » (18.5% des évocations), et de « multipartenariat » (11.5% des évocations).

« Rapport sexuel non protégé »

Pour ce second item, Plus de 600 verbatims reprenaient les termes « rapport non protégé » et ont donc été exclus de l'analyse. Une fois cette exclusion réalisée, l'analyse portait sur plus de 1100 évocations. Les verbatims les plus récurrents renvoyaient à « l'absence de préservatif » (48% des évocations), aux « MST » (24.1% des évocations), et au « sida » (10.8% des évocations).

« Nouveau partenaire sexuel »

Enfin, l'évocation sur la thématique « Nouveau partenaire sexuel » a recueilli très peu de verbatims. Près de 200 verbatims reprenaient les termes « nouveau partenaire » et ont en conséquence été exclus de l'analyse. Celle-ci portait donc sur 334 verbatims. Les plus récurrents renvoyaient à la notion de « protection » (41.9% des évocations), de « MST » (19.5% des évocations), et de « dépistage » (12.9% des évocations).

B. Médicaments

“Avez-vous pris (ou prenez-vous actuellement) des médicaments (même à titre préventif) ? Si oui, quand et lesquels ?”

Cette première question est déjà présente dans le questionnaire pré-don. L'objectif était ici d'évaluer simplement la clarté perçue de la question. Dans l'ensemble cette question semblait claire pour les participant·e·s, quel que soit leur genre, âge, ou expérience de don ($M = 5.24$, $E.T = 1.31$, $Med = 6$).

“Avez-vous pris dans les 4 derniers mois un médicament pour prévenir l'infection VIH telle que la PrEP (Prophylaxie Pré-Exposition) ?”

La définition proposée au donneurs et donneuses de la PrEP était la suivante :

La prophylaxie pré-exposition (PrEP) est un traitement préventif prescrit aux personnes exposées à un risque d'acquisition du VIH (lors de rapports sexuels par exemple) et qui a pour objectif d'empêcher d'être infecté par le VIH.

Le tableau 3 présente les résultats observés pour la proposition de question relative à la PrEP. Dans l'ensemble, la question relative à la PrEP semble claire pour l'échantillon, et la définition de la PrEP qui était proposée en accompagnement suffisait pour permettre de répondre à la

question. Les répondant·e·s se déclarent à l’aise pour répondre à cette question. Celle-ci est perçue comme étant utile.

Les participant·e·s ayant donné plus de cinq fois leur sang percevaient la question plus claire ($M = 5.72$) que les participant·e·s ayant donné une seule fois ($M = 5.55$), $F(2, 2446) = 4.63$, $p < .001$. Ce groupe se déclarait aussi légèrement plus à l’aise à l’idée de répondre à cette question ($M = 5.75$) que les répondant·e·s n’ayant donné qu’une seule fois, $F(2, 2444) = 5.32$, $p < .05$. Les rares différences observables selon l’âge ou le genre sont très minimales et n’apportent pas de nuances à l’interprétation des données globales de l’échantillon.

Tableau 3. Perceptions de la question relative à la PrEP

	Clarté	Définition suffisante	A l’aise pour répondre	Gêne au point de ne plus revenir	Utilité perçue
N	2 452	2 451	2 450	2 425	2 426
Sans réponse	10	11	12	37	36
Moyenne	5.68	5.58	5.71	1.49	5.23
Médiane	6	6	6	1	6
Écart-type	0.93	1.00	0.85	1.34	1.40

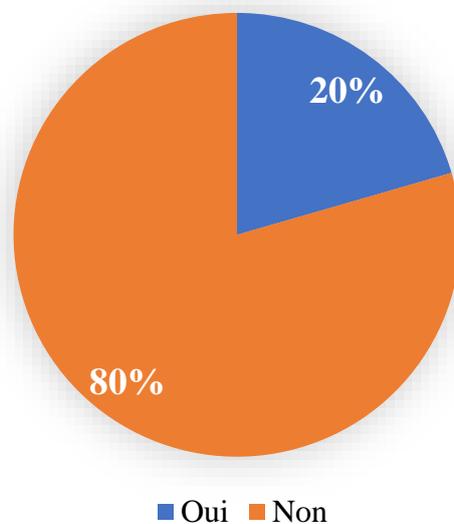
Environ un·e participant·e sur cinq (20.6%) connaît ce traitement (Figure 5).

Ce traitement est légèrement mieux connu chez les répondant·e·s n'ayant donné qu'une seule fois (26.9%) que chez celles et ceux ayant donné plus de 5 fois (18.7%), $\chi^2(2,2440) = 14.8, p < .001$.

Il est également légèrement mieux connu par les femmes (22.7%) que par les hommes (17.6%), $\chi^2(1,2441) = 9.32, p < .01$.

Ces différences restent minimes et dans l'ensemble, la majorité des répondant·e·s ne connaissait pas la PrEP avant de répondre à l'enquête.

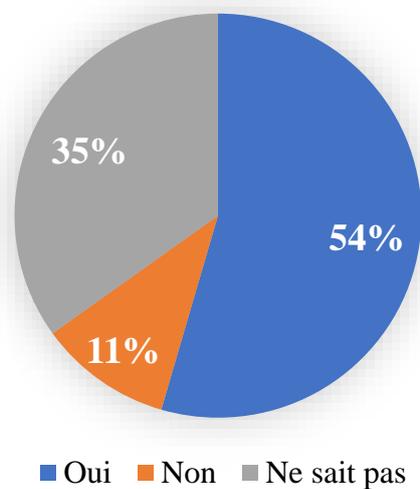
Figure 5. "Connaissez-vous ce traitement préventif?"



“Si vous preniez ce traitement, auriez-vous pensé à le citer lors de l’entretien pré-don sans avoir eu au préalable une question spécifique dans le questionnaire ?”

La majorité des participant·e·s (54.5 %) aurait cité le traitement de la PrEP en entretien pré-don sans avoir au préalable une question spécifique dans le questionnaire (Figure 6). Notons que 34.9 % ont répondu “Ne sait pas” et 10.6 % ne l’auraient pas cité. Les personnes ayant plus de cinq dons sont légèrement plus nombreuses à déclarer qu’elles penseraient à citer la PrEP (56.5%), en comparaison à celles n’ayant donné qu’une fois (47.9%), $\chi^2(4,2350) = 14.6, p < .01$.

Figure 6. Penserait à citer la PrEP lors de l'entretien pré-don



“Avez-vous pris dans les 4 derniers mois un médicament pour prévenir l’infection VIH tel que le Traitement Post Exposition (TPE) ?”

La définition proposée aux donateurs et donneuses du TPE était la suivante :

Le Traitement Post Exposition (TPE), appelé aussi prophylaxie post-exposition, est également un traitement préventif de l'infection à VIH mais qui est débuté en urgence suite à un accident d'exposition (sexuelle ou au sang) au VIH.

Le tableau 4 présente les résultats observés pour la proposition de question relative au TPE. Les résultats obtenus pour le TPE sont consistants avec ceux observés pour la PrEP. Dans l'ensemble, la question relative au TPE semble claire pour l'échantillon, et la définition donnée du TPE suffisait pour permettre de répondre à la question. Les répondant·e·s se déclarent à l'aise pour répondre à cette question. Celle-ci est perçue comme étant utile.

Les participant·e·s ayant donné plus de cinq fois leur sang se déclaraient légèrement plus à l'aise ($M = 5.73$) que celles et ceux ayant donné une seule fois ($M = 5.63$), $F(2, 2411) = 5.01$, $p < .007$.

À nouveau, les quelques autres différences significatives observables sont très minimales et ne changent rien à l'interprétation des données globales de l'échantillon.

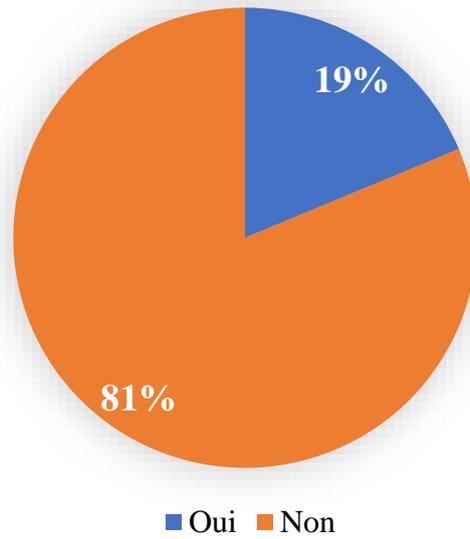
Tableau 4. Perceptions de la question relative au TPE

	Clarté	Définition suffisante	A l'aise pour répondre	Gêne au point de ne plus revenir	Utilité perçue
N	2 426	2 423	2 417	2 401	2 402
Sans réponse	36	39	45	61	60
Moyenne	5.76	5.7	5.69	1.44	5.38
Médiane	6	6	6	1	6
Écart-type	0.75	0.81	0.87	1.26	1.27

Comme pour la PrEP, environ un·e participant·e sur cinq (18.7%) connaît le TPE (Figure 7). Les répondant·e·s n'ayant qu'un don à leur actif connaissent mieux ce traitement (24.5%) que celles et ceux ayant plus de 5 dons (16.9%), $\chi^2(2,2412) = 13.1, p < .001$.

Les femmes connaissent également en moyenne plus ce traitement (20.7%) que les hommes (15.7%), $\chi^2(1,2413) = 9.44, p < .01$.

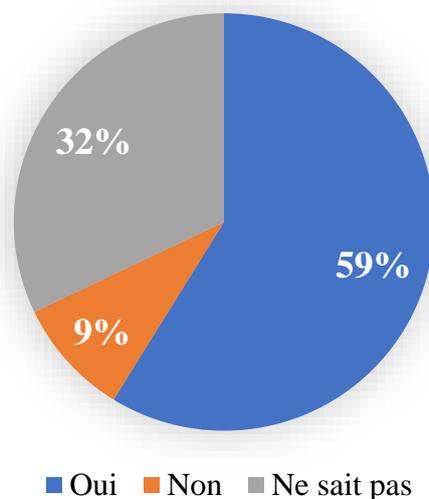
Figure 7. "Connaissez-vous ce traitement préventif?"



“Si vous preniez ce traitement, auriez-vous pensé à le citer lors de l’entretien pré-don sans avoir eu au préalable une question spécifique dans le questionnaire ?”

La majorité des participant·e·s (58.8 %) aurait cité le TPE en entretien pré-don sans avoir au préalable une question spécifique dans le questionnaire (Tableau N). Notons que 32.1% ont répondu “Ne sait pas” et 9.1% ne l’auraient pas cité. Les personnes ayant plus de cinq dons sont légèrement plus nombreuses à déclarer qu’elles penseraient à citer le TPE (60%), en comparaison à celles n’ayant donné qu’une fois (56%), $\chi^2(4,2341) = 11.4, p < .05$.

Figure 8. Penserait à citer le TPE lors de l’entretien pré-don



C. Chemsex

« Dans les 4 derniers mois, avez-vous pratiqué le chemsex ? »

La définition proposée aux donneurs et donneuses du chemsex était la suivante :

Le « chemsex » renvoie à l'utilisation de produits psychoactifs pendant et pour les rapports sexuels (le plus souvent à visée stimulante). Le « chemsex » constitue une pratique récente de consommation de drogues strictement au service des activités sexuelles. L'alcool, le cannabis et le viagra n'entrent pas dans le champ de cette définition.

La question liée au Chemsex semblait, comme pour les questions précédentes, claire pour les participant·e·s, qui étaient à l'aise à l'idée de répondre à cette question en entretien pré-don (Tableau 5). Celle-ci était perçue comme utile, mais relativement peu associée en revanche à une pratique sexuelle à risque. L'utilité perçue de la question est légèrement plus faible chez les répondant·e·s ayant plus de cinq dons ($M = 4.88$) que chez les répondant·e·s n'ayant réalisé qu'un seul don ($M = 5.25$), $F(2, 2419) = 7.09$, $p < .001$. Celle-ci s'explique probablement par le fait que les donneurs et donneuses expérimentées sont souvent moins concerné·e·s par les pratiques sexuelles à risque.

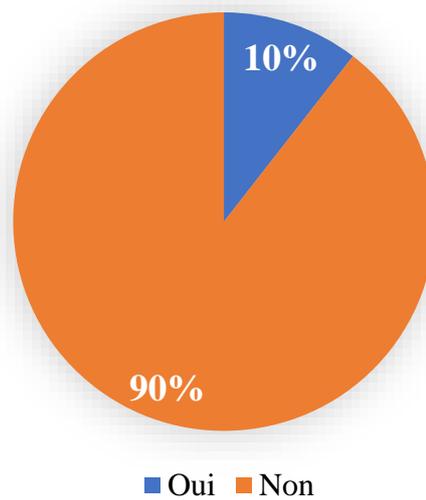
Tableau 5. Perceptions de la question relative au chemsex

	Clarté	Définition suffisante	A l'aise pour répondre	Gêne au point de ne plus revenir	Utilité perçue	Association pratique à risque
N	2 461	2 459	2 452	2 444	2 441	2 417
Sans réponse	1	3	10	18	21	45
Moyenne	5.13	5.49	5.36	1.56	4.94	3.83
Médiane	6	6	6	1	6	4
Écart-type	1.59	1.13	1.28	1.35	1.59	1.92

89.5% des participant·e·s ne connaissent pas le terme “chemsex”, indépendamment du genre ou de l’expérience de don.

L’âge moyen des participant·e·s connaissant le terme ($M = 35.4$) était plus faible que l’âge moyen des participant·e·s ne connaissant pas le terme ($M = 43.1$), $t(2439) = 8.42, p < .001$.

Figure 8. "Connaissez-vous le terme Chemsex ?"



D. Pratiques sexuelles

En amont de cette section, les notions de « risque » et de « nouveau partenaire » étaient définies de la manière suivante :

Notion de risque : dans cette enquête, le risque évoqué dans les termes de rapport sexuel « à risque » ou pratique sexuelle « à risque » signifie le risque de transmission d'une maladie ou infection sexuellement transmissible (notamment VIH, hépatite B, syphilis, etc.).

Notion de « nouveau partenaire » : pour cette enquête, l'expression « nouveau partenaire » a un sens spécifique : *« J'ai eu des rapports sexuels avec un nouveau partenaire au cours des 4 mois précédant le don de sang (même s'il s'agit de quelqu'un avec qui j'ai déjà eu, par le passé, un ou plusieurs rapports sexuels) et je n'ai pas eu de rapport sexuel avec d'autres personnes pendant cette même période ».*

« Dans les 4 derniers mois, avez-vous eu un nouveau partenaire sexuel ? »

Pour ce qui est de la question relative à un nouveau partenaire (Tableau 6), les résultats concernant la clarté, la définition, l'aisance et l'utilité perçue sont au-dessus de 5. En moyenne, les participant·e·s ont tendance à associer « nouveau partenaire » à une pratique sexuelle à risque, 50% de l'échantillon se positionnant tout à fait en accord avec cet item ($M = 3.90$, $Med = 6.00$). Cette question est perçue comme utile et les répondant·e·s déclarent peu de gêne par rapport à cette question.

Tableau 6. Perceptions de la question relative aux nouveaux partenaires

	Clarté	Définition suffisante	A l'aise pour répondre	Gêne au point de ne plus revenir	Utilité perçue	Association pratique à risque
N	2 461	2 459	2 453	2 448	2 445	2 452
Sans réponse	1	3	9	14	17	10
Moyenne	5.54	5.43	5.62	1.49	5.22	3.90
Médiane	6	6	6	1	6	4
Écart-type	1.09	1.21	1.00	1.32	1.40	1.78

« Dans les 4 derniers mois, avez-vous eu des rapports sexuels à risque avec un(e) nouveau(elle) partenaire ? »

Pour cette question à nouveau, les scores relatifs à la clarté, l'aisance pour répondre et l'utilité perçue sont élevés, et la question ne semble pas gênante (Tableau 7). Les analyses n'ont fait apparaître aucune différence notable selon les critères de contrôle.

Tableau 7. Perceptions de la question relative aux rapports à risque

	Clarté	A l'aise pour répondre	Gêne au point de ne plus revenir	Utilité perçue
N	2 452	2 451	2 442	2 447
Sans réponse	10	11	20	15
Moyenne	5.56	5.63	1.48	5.45
Médiane	6	6	1	6
Écart-type	1.02	0.94	1.29	1.17

« Dans les 4 derniers mois, avez-vous eu des rapports anaux avec un(e) nouveau(elle) partenaire ? »

S'agissant de la question se portant sur les rapports anaux, les scores sont élevés mais l'on remarque une baisse en comparaison aux autres parties du questionnaire, notamment pour les items renvoyant à l'aisance pour répondre, la gêne, ou à l'utilité perçue de la question (Tableau 8).

Les femmes de l'échantillon se déclarent moins à l'aise que les hommes pour répondre à la question sur les rapports anaux, $t(2419) = -4.87, p < .001$.

Tableau 8. Perceptions de la question relative aux rapports anaux

	Clarté	A l'aise pour répondre	Gêne au point de ne plus revenir	Utilité perçue
N	2 438	2 439	2 429	2 433
Sans réponse	24	23	33	29
Moyenne	5.82	4.97	1.73	4.30
Médiane	6	6	1	5
Écart-type	0.66	1.63	1.46	1.89

« Dans les 4 derniers mois, avez-vous eu des rapports sexuels non protégés avec un(e) nouveau(elle) partenaire ? »

Le tableau 9 présente les scores de l'échantillon à la question relative aux rapports sexuels non protégés. À nouveau, la question apparaît claire, peut gênante, utile, et l'échantillon se déclare à l'aise pour répondre à une telle question.

Tableau 9. Perceptions de la question relative aux rapports sexuels non protégés

	Clarté	A l'aise pour répondre	Gêne au point de ne plus revenir	Utilité perçue
N	2 446	2 446	2 439	2 444
Sans réponse	16	16	23	18
Moyenne	5.88	5.75	1.46	5.64
Médiane	6	6	1	6
Écart-type	0.54	0.77	1.30	1.01

Synthèse sur les pratiques sexuelles

Cinq questions étaient posées dans le cadre de la dernière section de « Synthèse sur les pratiques sexuelles ». Les items sont présentés dans le tableau 10 sous l'appellation « Synthèse 1 » à « Synthèse 5 ». La formulation exacte des cinq items était la suivante :

- Synthèse 1 : « J'associe 'nouveau partenaire' à une moindre connaissance des pratiques sexuelles passées ou présentes de ce dernier, comparativement à un partenaire dit 'régulier' »
- Synthèse 2 : « J'associe le fait d'avoir un nouveau partenaire à des rapports sexuels à risques (de transmission d'une infection sexuellement transmissible : VIH, hépatite B, syphilis) »
- Synthèse 3 : « L'expression 'rapport sexuel non protégé' renvoie à un rapport sexuel sans utilisation d'un préservatif »
- Synthèse 4 : « Dès lors qu'il y a un nouveau partenaire dans les 4 derniers mois et une mauvaise utilisation ou un oubli du préservatif, je dois répondre 'oui' à la question sur le rapport sexuel non protégé avec un nouveau partenaire »
- Synthèse 5 : « J'associe un rapport sexuel anal à un rapport sexuel à risque »

Tableau 10. Synthèses

	Synthèse 1	Synthèse 2	Synthèse 3	Synthèse 4	Synthèse 5
N	2440	2448	2448	2449	2445
Sans réponse	22	14	14	13	17
Moyenne	4.62	4.17	5.76	5.68	3.69
Médiane	5	4	6	6	4
Écart-type	1.63	1.80	0.72	0.90	1.92

E. Synthèse de l'étude donneurs

Le taux de participation particulièrement faible obtenu pour cette étude constitue la critique majeure qui peut y être apportée. Ce taux, de 5%, est d'autant plus faible en comparaison aux participations habituelles des donneurs aux enquêtes qui leur sont proposées (*e.g.* lors du dernier Observatoire de l'expérience donneur, la participation était de 18.5%). Cette participation est encore plus faible pour les primo-donneurs, où elle n'atteint pas 3%, justifiant l'envoi d'une campagne à un échantillon complémentaire de primo-donneurs. De plus, environ 3 000 personnes ont abandonné leur participation à l'enquête dès les deux premières pages de celle-ci. Il semble donc y avoir un biais d'échantillonnage, et il est probable que les personnes ayant répondu à l'enquête soient celles les plus à l'aise avec les sujets abordés dans le questionnaire. Ces éléments appellent donc à la prudence quant à l'analyse et aux interprétations faites des données présentées dans ce rapport. Celles-ci ne sont pas généralisables au-delà de l'échantillon obtenu.

De manière générale, les questions renvoyant à la PrEP, au TPE, et au chemsex ont donné des résultats très similaires. Les répondant·e·s trouvaient les formulations des questions et les définitions les accompagnant claires, et ne se déclaraient pas mal à l'aise à l'idée de répondre à ces questions lors de l'entretien pré-don. Alors même qu'ils et elles ne connaissaient pas les traitements ou les pratiques concernées, les questions étaient perçus comme étant utiles. Ce résultat peut s'expliquer par la confiance forte accordée à l'EFS, démontrée dans d'autres études, notamment concernant la rigueur des protocoles sanitaires. Il semblerait cohérent qu'une personne ne connaissant pas un traitement spécifique ait confiance dans le fait que la question est pertinente dès lors qu'elle est intégrée au questionnaire pré-don.

Aucun profil de répondant·e n'apparaît dans les résultats par rapport à ces sections, les rares différences significatives observées concernant des écarts de scores mineurs et ne modifiant en rien la lecture globale des données.

Concernant les pratiques sexuelles, là encore, les répondant·e·s ne déclaraient dans l'ensemble pas de soucis de compréhension des questions proposées ni de gêne particulière à l'idée d'y répondre. En revanche, les participant·e·s ont tout de même déclaré plus de gêne à l'idée de répondre à la question relative aux rapports anaux qu'aux autres questions, ainsi qu'une plus faible utilité perçue de la question.

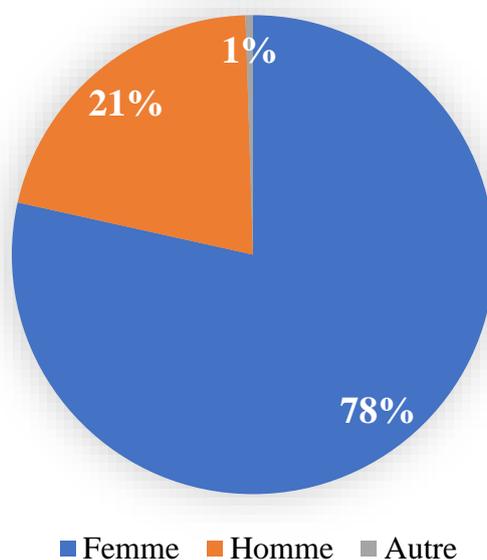
Ainsi, il semble donc y avoir une vigilance toute particulière à apporter dans la façon dont sont envisagées les évolutions du questionnaire pré-don en lien avec les rapports anaux, qui semblent être des thématiques moins acceptables dans le cadre de la sélection au don.

IV. Description de l'échantillon des personnels

Deux campagnes ont été nécessaires pour collecter les données relatives au personnel de prélèvement de l'EFS. Sur 864 invitations envoyées, 380 réponses ont été validées, soit 43.98% de participation des agents de l'EFS sollicités.

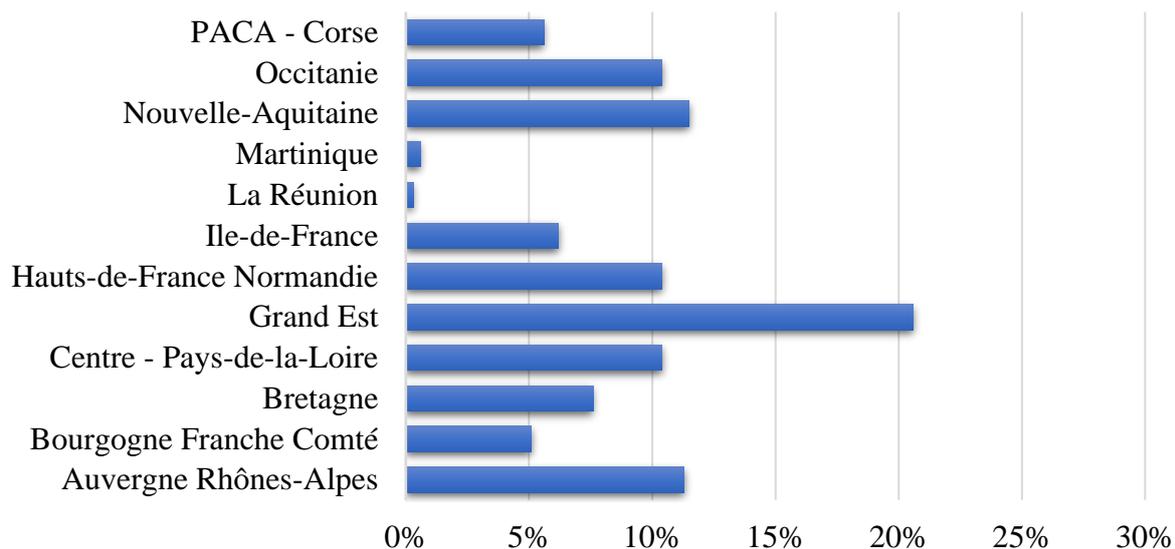
La figure 9 représente la répartition de l'échantillon de répondant·e·s par genre. Les femmes représentent 78.3% de l'échantillon, et l'âge moyen des répondant·e·s est 49.4 ans (*E.T.* = 11,8 ans, Med = 50).

Figure 9. Répartition de l'échantillon par genre



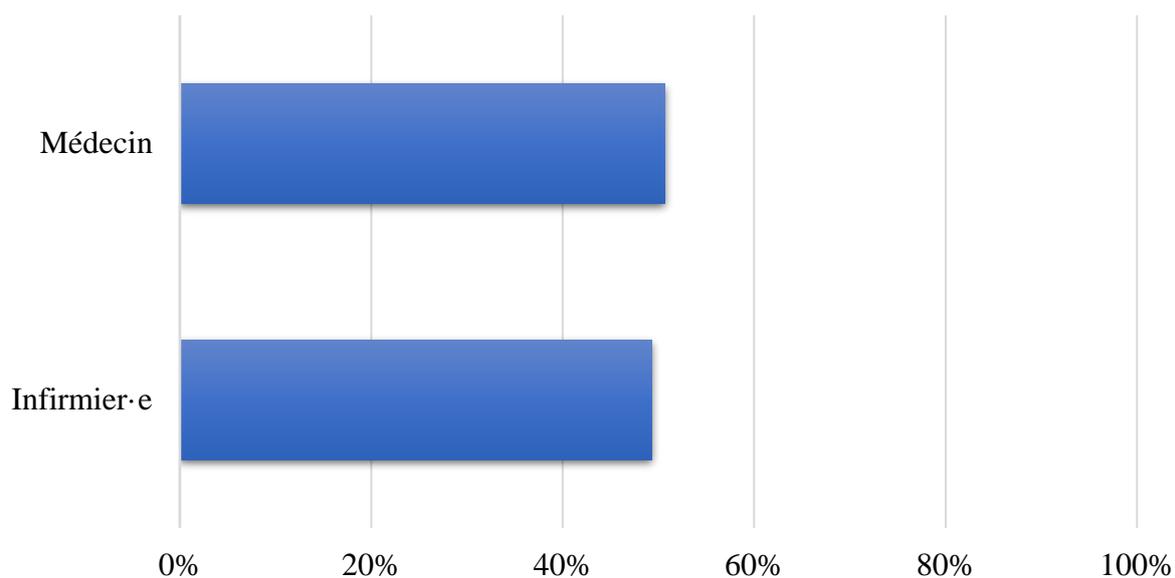
Dans cet échantillon, les régions les plus représentées sont la région Grand Est (20.5%), la Nouvelle-Aquitaine (11.5%) et l'Auvergne Rhônes-Alpes (11.2%). Les régions les moins représentées sont La Réunion (0.3%) et la Martinique (0.6%).

Figure 10. Représentation de l'échantillon par régions



L'échantillon de répondant·e·s était équitablement réparti entre les médecins et les infirmier·e·s (Figure 11).

Figure 11. Représentation de l'échantillon par profession



V. Résultats de l'étude personnels

À l'instar de la partie relative à l'enquête donneurs, les résultats sont présentés ci-après pour chaque section du questionnaire. Les réponses de l'échantillon aux différents items sont présentées, et les différences significatives selon les critères de contrôle (genre, âge, profession, etc...) sont présentées lorsqu'il y en a.

A. Évocations

Le questionnaire s'ouvrait par trois tâches d'évocations. Il était demandé aux participant·e·s de lister jusqu'à trois mots ou situations évoquant les différents thèmes proposés, à savoir : « rapport sexuel à risque », « Rapport sexuel non protégé », et « Nouveau partenaire sexuel ».

« Rapport sexuel à risque »

Pour ce premier item, 258 verbatims ont été obtenus. Les évocations les plus récurrentes renvoyaient aux notions de « multipartenariat » (58.1% des évocations), de « nouveau partenaire » (15.5% des évocations), et de rapport « non protégé » (11.2% des évocations).

« Rapport sexuel non protégé »

Pour ce second item, 101 verbatims ont été obtenus. Les évocations les plus récurrentes renvoyaient à « l'absence de préservatif » (63.4% des évocations), aux « MST » (20.8% des évocations), et au « risque » (9.9% des évocations).

« Nouveau partenaire sexuel »

Enfin, l'évocation sur la thématique « Nouveau partenaire sexuel » a recueilli comme pour l'enquête donneur très peu de verbatims (n = 35). Les plus récurrents renvoyaient à la notion de « moins de 4 mois » (37.1% des évocations), de « protection » (17.1% des évocations), de « risque » (14.3% des évocations) et de « multipartenariat » (14.3% des évocations).

B. Médicaments

« Avez-vous pris (ou prenez-vous actuellement) des médicaments (même à titre préventif) ? Si oui, quand et lesquels ? »

Cette première question est déjà présente dans le questionnaire pré-don. L'objectif était ici d'évaluer simplement la clarté perçue de la question. Dans l'ensemble cette question semblait claire pour les participant·e·s, quel que soit leur genre, âge, ou expérience de don ($M = 5.11$, $E.T = 1.3$, $Med = 6$).

« Avez-vous pris dans les 4 derniers mois un médicament pour prévenir l'infection VIH telle que la PrEP (Prophylaxie Pré-Exposition) ? »

La définition proposée aux personnels de l'EFS pour la PrEP était la suivante :

La prophylaxie pré-exposition (PrEP) est l'utilisation à titre préventif de médicaments antirétroviraux (bithérapie ténofovir disoproxil/emtricitabine, TRUVADA et ses génériques) chez une personne non infectée par le VIH qui présente des facteurs d'exposition au VIH. La PrEP peut être administrée selon 2 schémas : schéma continu ou schéma discontinu dit "à la demande". L'efficacité de la PrEP n'est optimale que si les schémas de prise sont respectés. La primo-prescription est réalisée pour un mois. Les renouvellements de l'ordonnance sont réalisés pour une durée de 3 mois. Les utilisateurs de la PrEP bénéficient d'un suivi régulier. Parmi les examens de biologie médicale réalisés avant l'initiation et pendant le suivi de la PrEP, on trouve : sérologie VIH, recherche IST bactériennes (gonocoque, Chlamydia, syphilis), sérologie VHB, VHC, VHA.

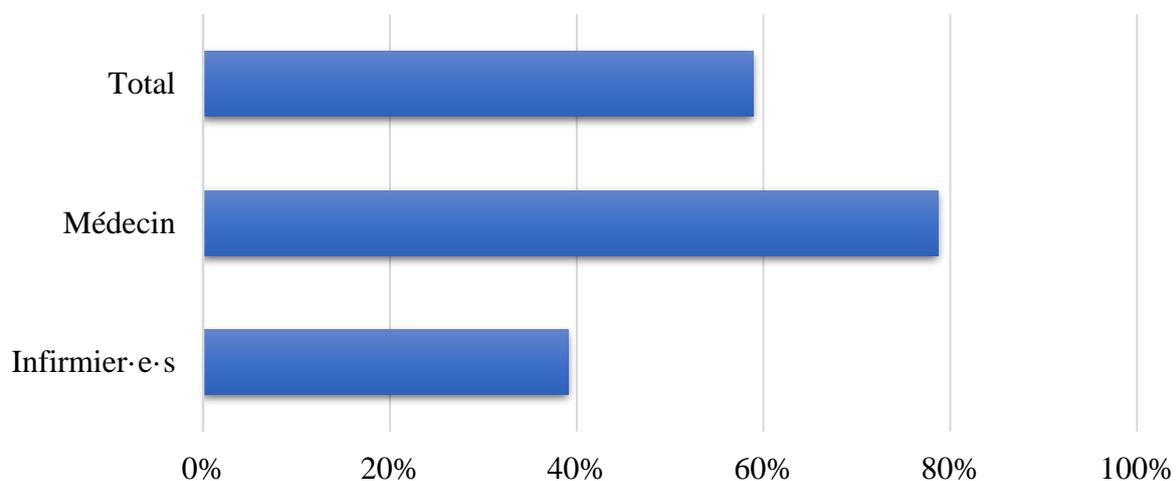
Cette question (Tableau 11) est dans l'ensemble perçue par le personnel comme étant relativement claire, et la définition proposée plutôt suffisante pour questionner le candidat lors de l'entretien pré-don. Elle est toutefois perçue comme étant relativement peu utile, indépendamment de la profession.

Tableau 11. Perceptions de la question relative à la PrEP

	Clarté	À l'aise pour questionner le candidat	Définition suffisante pour l'entretien	Utilité perçue
N	374	372	366	369
Sans réponse	6	8	14	11
Moyenne	4.82	4.12	4.08	3.46
Médiane	6	5	4	3
Écart-type	1.61	1.93	1.75	1.90

60,3% des répondant·e·s déclarent connaître la Prep. Les médecins étaient plus susceptibles de connaître le traitement que les infirmier·e·s, $\chi^2(1, 348) = 56.5, p < .001$ (Figure 12).

Figure 12. Part de répondant·e·s connaissant la PrEP



Sur l'ensemble du personnel, 80.7% déclarent ne jamais avoir abordé la question de ce traitement préventif avec le candidat au don, 13.9% "presque jamais", 5.1% "parfois" et 0.3% "assez souvent". Les médecins sont plus susceptibles d'aborder la question que les infirmier·e·s, $\chi^2(3, 349) = 23.1, p < .001$.

« Avez-vous pris dans les 4 derniers mois un médicament pour prévenir l'infection VIH tel que le Traitement Post Exposition (TPE) ? »

La définition proposée aux personnels de l'EFS pour le TPE était la suivante :

Le Traitement Post Exposition (TPE), appelé aussi prophylaxie post-exposition, est un traitement antirétroviral (trithérapie) administré à une personne non infectée par le VIH dans le cadre de la prise en charge d'un accident d'exposition sexuelle ou au sang. Le traitement est initié au plus tard dans les 48 heures après l'exposition et dure 28 jours. Sérologie VIH à l'initiation du traitement puis 1 mois et 3 mois après la fin du traitement.

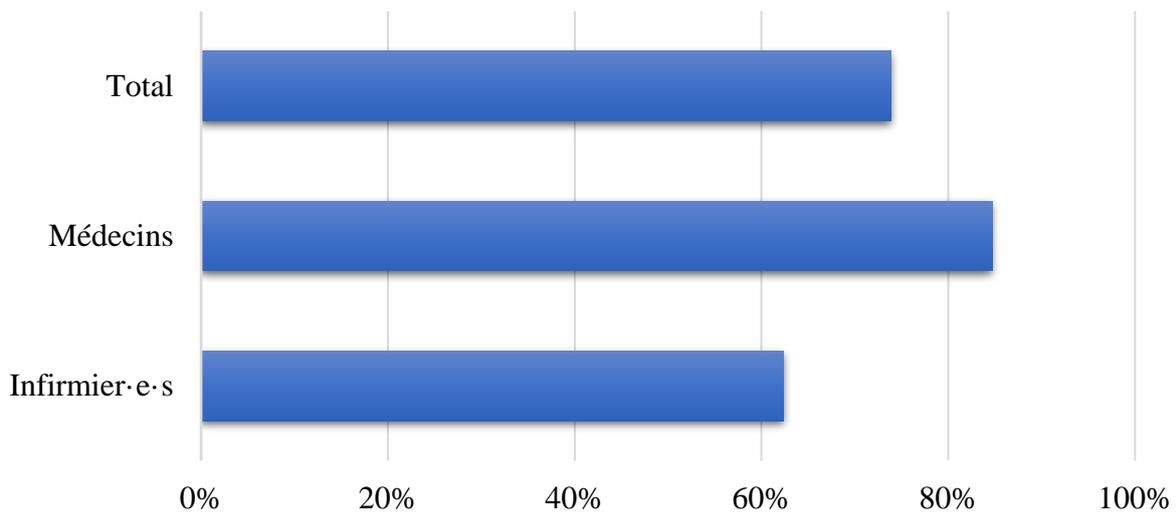
À l'instar de la question sur la PrEP, cette question (Tableau 12) est dans l'ensemble perçue par le personnel comme étant relativement claire, et la définition proposée plutôt suffisante pour questionner le candidat lors de l'entretien pré-don. Elle est également perçue comme étant relativement peu utile, indépendamment de la profession.

Tableau 12. Perceptions de la question relative au TPE

	Clarté	À l'aise pour questionner le candidat	Définition suffisante pour l'entretien	Utilité perçue
N	369	368	363	361
Sans réponse	11	12	17	19
Moyenne	5.07	4.30	4.36	3.59
Médiane	6	5.00	5	4
Écart-Type	1.41	1.79	1.64	1.89

74.2 % des répondant·e·s connaît le TPE, avec à nouveau une meilleure connaissance pour les médecins que pour les infirmier·e·s, $\chi^2(1, 341) = 21.8, p < .001$ (Figure 14).

Figure 14. Part de répondant·e·s connaissant le TPE



Sur l'ensemble du personnel, 78.7% déclarent ne jamais avoir abordé la question de ce traitement préventif avec le candidat au don, 16.7% "presque jamais" et 4.6% "parfois".

C. Chemsex

« Dans les 4 derniers mois, avez-vous pratiqué le chemsex ? »

La définition proposée aux personnels de l'EFS pour le chemsex était la suivante :

Utilisation de produits psychoactifs pendant et pour les rapports sexuels (le plus souvent à visée stimulante). Le « chemsex » constitue une pratique récente de consommation de drogues strictement au service des activités sexuelles. L'alcool, le cannabis et le viagra n'entrent pas dans le champ de cette définition. Liste des produits concernés (rapport observatoire français des drogues et de la toxicomanie 2019) : poppers, GBL/GHB, cathinone ou bien dérivés synthétiques de la cathinone (3-MMC), cocaïne, MDMA/ecstasy, Kétamine, Méthamphétamine). Modes d'administration divers (voie orale, nasale, injectable).

Le tableau 13 présente les scores aux items relatifs à la question sur le chemsex. Dans l'ensemble, cette question est perçue comme étant peu claire et la définition qui en est proposée ne semble pas suffisante pour permettre d'aborder le sujet convenablement lors de l'entretien pré-don. Par ailleurs, bien que le chemsex soit associé à une pratique à risque, les répondant·e·s se déclarent mal à l'aise à l'idée d'aborder cette question lors de l'entretien pré-don et la perçoivent peu utile.

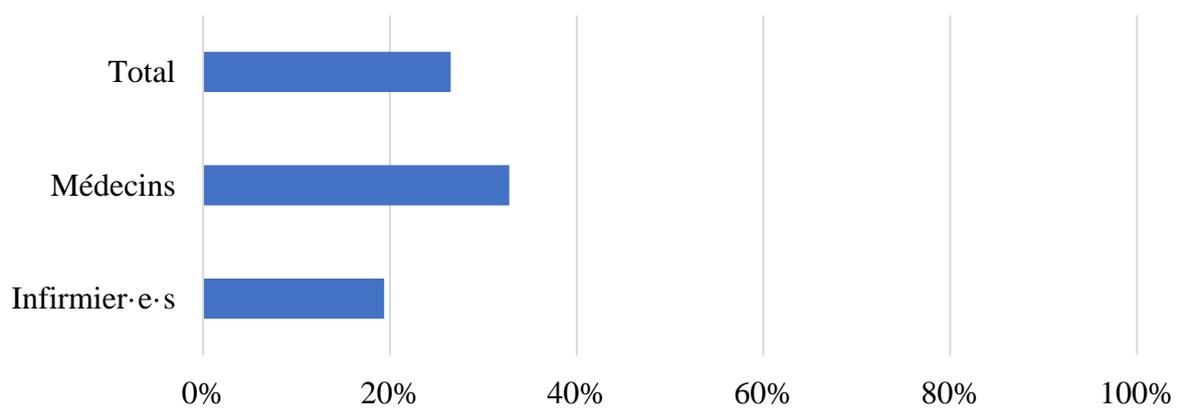
Les infirmier·e·s se déclarent moins à l'aise ($M = 2.67$) que les médecins ($M = 3.24$) pour poser cette question, $t(347) = -2.79, p < .01$. La question leur semble moins utile ($M = 2.66$) que pour les médecins ($M = 3.27$), $t(345) = -3.07, p < .01$. Enfin, les infirmier·e·s associent légèrement moins le chemsex à une pratique à risque ($M = 4.2$) que les médecins ($M = 4.87$), $t(343) = -3.48, p < .001$.

Tableau 13. Perceptions de la question relative au chemsex

	Clarté	À l'aise pour questionner le candidat	Définition suffisante pour l'entretien	Utilité perçue	Association à une pratique à risque
N	374	372	373	371	369
Sans réponses	6	8	7	9	11
Moyenne	3.68	2.99	3.82	2.99	4.57
Médiane	4	3	4	3	5
Écart-Type	2.07	1.92	1.82	1.87	1.81

26.5% des répondant·e·s connaît le terme « chemsex ». Les infirmier·e·s sont moins susceptibles de connaître le terme (19.4%) que les médecins (32.8%), $\chi^2 (1, 352) = 8.11, p < .01$ (Figure 15). 91,8 % des personnels de collecte déclarent ne “jamais” avoir eu d’échange en entretien pré-don sur la pratique du chemsex, 6,6% “presque jamais”, 1,1 % “parfois” et 0,5 % “souvent”.

Figure 15. Part des répondant·e·s connaissant le terme "Chemsex"



D. Pratiques sexuelles

En amont de cette section, les notions de « risque » et de « nouveau partenaire » étaient définies de la manière suivante :

Notion de risque : dans cette enquête, le risque évoqué dans les termes de rapport sexuel « à risque » ou pratique sexuelle « à risque » signifie le risque de transmission d'une maladie ou infection sexuellement transmissible (notamment VIH, VHB, Syphilis, etc.).

Notion de « nouveau partenaire » : pour cette enquête, l'expression « nouveau partenaire » a un sens spécifique : « *J'ai eu des rapports sexuels avec un nouveau partenaire au cours des 4 mois précédent le don de sang (même s'il s'agit de quelqu'un avec qui j'ai déjà eu, par le passé, un ou plusieurs rapports sexuels) et je n'ai pas eu de rapport sexuel avec d'autres personnes pendant cette même période* ».

« Je me sens en mesure de préciser au candidat au don ce qu'est un rapport sexuel à risque » ET « Le recours à une liste pour préciser au candidat ce qu'est un rapport sexuel à risque pourrait m'aider »

Globalement, l'échantillon de répondant.e.s se déclare plutôt capable de préciser aux candidats au don ce qu'est un rapport sexuel à risque (Tableau 14). Le recours à une liste pour préciser au candidat ce qu'est un rapport sexuel à risque semble plutôt aidant pour aider à faire de la pédagogie auprès du donneur. Le score moyen de l'item reste néanmoins proche des valeurs neutres de l'échelle, et il est probable qu'une liste ne soit pas un outil pertinent pour une partie du personnel.

Les médecins se déclarent davantage en mesure de préciser aux candidats au don ce qu'est un rapport sexuel à risque ($M = 5.01$) que les infirmier.e.s ($M = 4.62$), $t(346) = -2.45$, $p < 0.05$.

Tableau 14. Capacité à expliquer le rapport à risque aux donneurs

	Capacité perçue pour expliquer ce qu'est un rapport à risque	Apports d'une liste de pratiques à risque
N	374	370
Sans réponse	6	10
Moyenne	4.82	4.31
Médiane	5	5
Écart-type	1.47	1.77

« Dans les 4 derniers mois, avez-vous eu un nouveau partenaire sexuel ? »

La question relative au « nouveau partenaire sexuel » était perçue claire, utile, et peu gênante à aborder lors de l'entretien pré-don, indépendamment de la profession, de l'âge, ou du genre des répondant·e·s.

Tableau 15. Perception de la question relative au « nouveau partenaire sexuel »

	Clarté	À l'aise pour questionner le candidat	Utilité perçue
N	372	373	372
Sans réponse	8	7	8
Moyenne	5.32	5.54	5.26
Médiane	6	6	6
Écart-Type	1.29	1.07	1.31

« Dans les 4 derniers mois, avez-vous eu des rapports sexuels à risque avec un(e) nouveau(elle) partenaire ? »

La question relative aux rapports sexuels à risques était perçue peu claire par les personnels. L'échantillon se déclarait néanmoins plutôt à l'aise pour aborder la question, perçue comme étant plutôt utile. Aucune différence spécifique n'était observée entre médecins et infirmier·e·s.

Tableau 16. Perception de la question relative aux « rapports sexuels à risque »

	Clarté	À l'aise pour questionner le candidat	Utilité perçue	Explication de l'association entre nouveau partenaire et pratique à risque
N	372	370	371	369
Sans réponse	8	10	9	11
Moyenne	3.81	4.42	4.29	4.73
Médiane	4	5	5	5
Écart-Type	1.89	1.79	1.88	1.55

« Dans les 4 derniers mois, avez-vous eu des rapports anaux avec un(e) nouveau(elle) partenaire ? »

Pour ce qui est de la question relative aux rapports anaux, les personnels déclarent la question destinée aux candidats comme claire ($M = 5.13$, $Med = 6$, $E.T = 1,55$). En revanche, ils répondent ne pas être à l'aise pour leur poser la question lors de l'entretien pré don ($M = 2.39$, $Med = 1$, $E.T = 1.82$), perçoivent une faible utilité de la question ($M = 2.45$, $Med = 1$, $E.T = 1.86$).

Les infirmier·e·s se déclarent moins à l'aise pour poser cette question ($M = 2.19$) que les médecins ($M = 2.67$), $t(344) = -2.46$, $p < .05$.

Tableau 17. Perception de la question relative aux « rapports anaux »

	Clarté	À l'aise pour questionner le candidat	Utilité perçue
N	369	370	367
Sans réponse	11	10	13
Moyenne	5.13	2.39	2.45
Médiane	6	1	1
Écart-Type	1.55	1.07	1.86

« Dans les 4 derniers mois, avez-vous eu des rapports sexuels non protégés avec un(e) nouveau(elle) partenaire ? »

Cette question était perçue à la fois claire, peu gênante et plutôt utile par les répondant·e·s (Tableau 18).

Les médecins se déclarent légèrement plus à l'aise pour poser la question ($M = 5.28$) que les infirmier·e·s ($M = 4.95$), $t(340) = -2.07$, $p < .05$, et la perçoivent plus utile ($M = 4.73$) que les infirmier.e.s ($M = 4.05$), $t(342) = -3.27$, $p < .001$.

Tableau 18. Perception de la question relative aux « rapports non-protégés »

	Clarté	À l'aise pour questionner le candidat	Utilité perçue
N	368	366	368
Sans réponse	12	14	12
Moyenne	5.34	5.13	4.41
Médiane	6	6	5
Écart-type	1.40	1.56	1.96

Synthèse sur les pratiques sexuelles

Les questions relatives à cette section étaient similaires à celles présentées dans la section de l'enquête donneur, et sont détaillées dans le tableau 19. Pour rappel :

- Synthèse 1 : « J'associe 'nouveau partenaire' à une moindre connaissance des pratiques sexuelles passées ou présentes de ce dernier, comparativement à un partenaire dit 'régulier' »
- Synthèse 2 : « J'associe le fait d'avoir un nouveau partenaire à des rapports sexuels à risques (de transmission d'une infection sexuellement transmissible : VIH, VHB, syphilis) »
- Synthèse 3 : « Je comprends que l'expression 'rapport sexuel non protégé' renvoie à un rapport sexuel sans utilisation d'un préservatif »
- Synthèse 4 : « Je comprends que dès lors qu'il y a un nouveau partenaire dans les 4 derniers mois et une mauvaise utilisation ou un oubli du préservatif, je dois répondre 'oui' à la question sur le rapport sexuel non protégé avec un nouveau partenaire »
- Synthèse 5 : « J'associe un rapport sexuel anal à un rapport sexuel à risque »

Les répondant·e·s déclarent associer “nouveau partenaire” à une moindre connaissance des pratiques sexuelles de celui-ci ($M = 4.36$, $Med = 5$, $E.T = 1.74$) mais aussi à une pratique sexuelle à risque ($M = 4.08$, $Med = 4$, $E.T = 1.78$). Par ailleurs, la majorité affirme comprendre que “rapport sexuel non protégé” renvoie à une pratique sexuelle à risque ($M = 5.58$, $Med = 6$, $E.T = 0.95$) ou a un rapport sexuel sans utilisation d’un préservatif ($M = 5.18$, $Med = 6$, $E.T = 1.47$). Les personnels comprennent bien que le candidat doit répondre “oui” à la question sur le rapport sexuel non protégé lorsqu’il y a eu rapport avec un nouveau partenaire dans les quatre derniers mois ou lors d’un oubli ou d’une mauvaise utilisation du préservatif ($M = 5.18$, $Med = 6$, $E.T = 1.47$).

Le rapport sexuel anal est également associé à une pratique sexuelle à risque, mais de façon moins nette que pour les autres items ($M = 4.04$, $Med = 4$, $E.T = 1.92$). Les infirmier·e·s l’associent plus faiblement à une pratique à risque ($M = 3.84$) que les médecins ($M = 4.26$), $t(346) = -2.01$, $p < .05$.

Tableau 19. Synthèses

	Synthèse 1	Synthèse 2	Synthèse 3	Synthèse 4	Synthèse 5
N	374	374	375	375	373
Sans réponse	6	6	5	5	7
Moyenne	4.36	4.08	5.58	5.18	4.04
Médiane	5	4	6	6	4
Écart-Type	1.74	1.78	0.95	1.47	1.92

E. Synthèse de l'étude personnel

Contrairement à l'étude réalisée auprès des donneurs et donneuses, celle-ci offre un taux de participation tout à fait satisfaisant, ainsi qu'un bon équilibre entre les participations des médecins et celles des infirmier·e·s. Les réponses obtenues pour cette enquête semblent donc plus fiables que celles obtenues pour l'enquête donneurs.

Dans l'ensemble, les questions relatives aux traitements (PrEP et TPE) ainsi qu'au chemsex sont perçus par les personnels ayant répondu à l'enquête comme étant relativement peu utiles, bien que la pratique du chemsex soit associée par les participant·e·s à une pratique à risque.

Les questions relatives aux pratiques sexuelles, et notamment aux nouveaux·elles partenaires et aux rapports non protégés, sont en revanche perçues comme étant claires et utiles lors de l'entretien pré-don. Seule la question relative aux rapports anaux fait exception, en étant perçue comme peu utile et gênante à aborder lors de l'entretien pré-don. Ceci peut probablement s'expliquer par le fait que cette question aborde une pratique sexuelle concrète et définie, là où les questions relatives aux rapports non-protégés ou avec un·e nouveau·elle partenaire rentrent moins dans l'intimité de la personne interrogée.

Au cours des différentes sections, plusieurs différences entre infirmier·e·s et médecins ont été soulignées. Celles-ci, bien que significatives, restent minimales et dans l'ensemble les positionnements de chacun de ces deux groupes par rapport aux différentes questions proposées vont dans la même direction.

Finalement, ce que ces différences semblent montrer avant tout, c'est que les changements susceptibles d'être apportés au questionnaire pré-don nécessiteraient un travail de formation et d'accompagnement des personnels de prélèvement, en accordant une vigilance toute particulière aux personnels infirmiers qui semblent déclarer de moins bonnes connaissances que les médecins, notamment relatives aux traitements.