

Reproduction sur d'autres sites interdite  
mais lien vers le document accepté :

*Any reproduction is prohibited but  
direct links to the document are allowed:*

[www.irdes.fr/recherche/documents-de-travail/061-les-determinants-du-don-de-sang-en-france-une-analyse-sur-donnees-de-l-enquete-esps-2012.pdf](http://www.irdes.fr/recherche/documents-de-travail/061-les-determinants-du-don-de-sang-en-france-une-analyse-sur-donnees-de-l-enquete-esps-2012.pdf)



Document de travail  
*Working paper*

## Les déterminants du don de sang en France. Une analyse sur données de l'enquête ESPS 2012

**Maria Errea** (Universidad Pública de Navarra - Irdes)

**Nicolas Sirven** (Liraes, Université Paris Descartes - Irdes)

**Thierry Rochereau** (Irdes)

**DT n° 61**

**Juin 2014**

Institut de recherche et documentation en économie de la santé

Irdes - 10, rue Vauvenargues - 75018 Paris - Tél. : 01 53 93 43 00 - Fax : 01 53 93 43 50 - [www.Irdes.fr](http://www.Irdes.fr)

La collection des documents de travail de l'Irdes est un support de diffusion de prépublications scientifiques. Cette collection a pour vocation de stimuler la réflexion et la discussion en matière d'analyse et de méthode économiques appliquées aux champs de la santé, de la protection sociale ainsi que dans le domaine de l'évaluation des politiques publiques. Les points de vue exprimés dans les documents de travail ne reflètent que ceux de leurs auteurs. Les lecteurs des Documents de travail sont encouragés à contacter les auteurs pour leur faire part de leurs commentaires, critiques et suggestions.

\* \* \*

Irdes Working Papers collection is established as a means of ensuring quick dissemination of research results and prepublished versions of scientific articles. The papers aim to stimulate reflection and discussion with regard to analysis and methods applied in health economics and public policy assessment. The work presented in Irdes Working papers collection may not always represent the final results and sometimes should be treated as work in progress. The opinions expressed are uniquely those of the authors and should not be interpreted as representing the collective views of Irdes or its research funders. Readers are encouraged to email authors with comments, critics and suggestions.

**IRDES**

INSTITUT DE RECHERCHE ET DOCUMENTATION EN ÉCONOMIE DE LA SANTÉ  
10, rue Vauvenargues 75018 Paris • Tel. : 01 53 93 43 06 • Fax : 01 53 93 43 07  
www.Irdes.fr • E-mail : publications@Irdes.fr

- **Directeur de publication/Director of publication** Yann Bourgueil
- **Secrétariat général d'édition/Publisher** Anne Evans
- **Relecteurs/Reviewers** Yves Charpak (EFS), Corine Nicoué (EFS), Nina Prunier (EFS), Catherine Sermet (Irdes)
- **Maquettiste/Lay-out artist** Franck-Séverin Clérembault
- **Assistant à la mise en page/Lay-out assistant** Damien Le Torrec
- **Diffusion/Diffusion** Sandrine Béquignon, Suzanne Chriqui
- **Imprimé par/Printed by** RGP (Antony, 92)
- **Dépôt légal** : juin 2014 • **ISBN** : 978-2-87812-399-9 • **ISSN** : 2101-6386

## Les déterminants du don de sang en France. Une analyse sur données de l'enquête ESPS 2012

### The Determinants of Blood Donation in France: An Analysis Using Data from the ESPS 2012 Survey

Maria Errea<sup>1,2</sup>, Nicolas Sirven<sup>2,3</sup>, Thierry Rochereau<sup>2</sup>

**RÉSUMÉ :** L'objectif de cette étude est d'analyser les déterminants du don de sang dans la population française en capacité de donner, âgée de 18 à 70 ans. La mise en œuvre d'un questionnaire spécifique dans l'enquête ESPS permet, pour la première fois en France, de croiser des aspects relatifs au don de sang avec des variables économiques, sociales et de santé, en population générale. Des hypothèses issues de la théorie économique et relatives à la dimension normative de l'acte de don (altruisme, mimétisme social, etc.) ont été avancées et le rôle de l'aversion au risque, jusqu'alors absente des études, a été pris en compte. Les résultats montrent que les donateurs actifs sont en général des individus plus altruistes, avec des niveaux plus élevés de participation à des activités sociales, mais aussi, toutes choses égales par ailleurs, des individus qui ont une plus grande propension à prendre des risques que les autres. Les implications de ces résultats pour la conduite de la stratégie de collecte de sang sont discutées.

**ABSTRACT:** The objective of this study is to analyze the determinants of blood donation in the French population capable of giving, that is among people aged 18 to 70. The implementation of a specific questionnaire in the ESPS survey (Health, Health Care and Insurance survey) allows, for the first time in France, to cross aspects related to blood donation with economic, social and health variables in the general population. Assumptions from the economic theory and relating to the normative dimension of the act of giving (altruism, social mimicry, etc.) were proposed, and the role of risk aversion, hitherto absent in studies, was considered. The results show that active donors are generally more altruistic individuals with higher levels of participation in social activities, but also, all other things being equal, individuals who have a greater propensity to take risks. The implications of these findings for the conduct of the blood collection strategy are discussed.

**CODES JEL :** D64, D81, I19.

**MOTS CLÉS :** Altruisme, Capital social, Aversion au risque, Don de sang.

---

<sup>1</sup> Universidad Pública de Navarra. Campus de Arrosadía. 31006 Pamplona (Espagne).

Auteur référent : maria.errea@unavarra.es

<sup>2</sup> Institut de recherche et documentation en économie de la santé, Paris, France.

<sup>3</sup> Liraes (EA 4470), Université Paris Descartes. 45, rue des Saints Pères, 75006 Paris.



## 1. Introduction

L'offre de sang est rare, seulement 4 à 5 % de la population française donne son sang chaque année, ce qui permet de collecter environ 3 millions d'unités sanguines par an (Etablissement français du sang/Centre de transfusion sanguine des armées, 2013). Selon l'Etablissement français du sang (EFS), il n'y a pas de pénurie en France, la demande étant entièrement couverte, mais il y a un besoin continu d'approvisionnement régulier en sang et en produits sanguins. Maintenir la population de donneurs actifs mobilisée est un enjeu de santé publique.

Le sang est un produit particulier qui ne peut être stocké que sur une très courte période, de sorte que la collecte de sang doit donc être conduite selon deux principes. D'un côté, éviter une hausse trop forte de l'approvisionnement en sang (offre de sang) qui pourrait amener à détruire le surplus non utilisé à temps, et ainsi générer du gaspillage de ressource rare ; et de l'autre, prévenir toute réduction de l'offre, même sur courte période, qui pourrait générer une pénurie pour des produits de santé essentiels. Par ailleurs, les aspects réglementaires interdisent en France et dans la plupart des pays d'Europe de rémunérer les donneurs de sang – au maximum se voient-ils offrir une légère « compensation financière », symbolique et fixée de manière indépendante à la demande, dans certains pays européens. Autrement dit, le recours au mécanisme de prix est impraticable.

L'une des principales missions de l'EFS consiste à gérer de manière optimale l'approvisionnement en sang en France. En l'absence de mécanismes de marché, l'adéquation entre offre et demande passe essentiellement par des campagnes publicitaires de mobilisation des donneurs. Dans ce cadre, connaître les caractéristiques des donneurs s'avère essentiel pour mesurer, suivre ou anticiper l'offre de sang, délivrer un message efficace auprès de populations cibles, adapter les modalités de collecte afin de satisfaire les donneurs, etc. Les données dont dispose l'EFS proviennent en général de deux sources : des informations obligatoires fournies au moment de la collecte, qui ne concernent de fait qu'une population sélectionnée, et des informations fournies par des sondages d'opinion. Malgré leur utilité, ces deux sources sont relativement peu exhaustives et ne permettent pas de dresser un portrait général des donneurs en fonction de leurs caractéristiques économiques, sociales et sanitaires.

Afin de combler ce manque et de proposer un portrait des donneurs dans la population générale en France, l'EFS et l'Irdes ont uni leurs efforts pour introduire, dans l'édition 2012 de l'Enquête santé et protection sociale (ESPS), un module dédié au don de sang. L'enquête ESPS 2012 est ainsi la première source de données en population générale à combiner des questions sur les conditions socio-économiques, démographiques et de santé avec des questions sur le don de sang en France.

La présente contribution au rapport de l'enquête ESPS propose d'analyser pour la première fois ces données et de dresser un portrait des donneurs de sang dans une démarche en trois étapes. Dans un premier temps, le recours à la théorie économique permettra de discerner quels facteurs individuels peuvent motiver le comportement de don de sang. Dans un second temps, il s'agit de définir parmi la population générale trois types de donneurs : actifs, les individus qui déclarent avoir réalisé un don de sang dans les douze derniers mois ; potentiels, ceux qui n'ont pas donné dans les douze derniers mois mais qu'aucun critère d'âge ou de santé ne permet d'exclure a priori de la collecte ; et récusés, ceux dont l'âge ou les conditions de santé les excluent systématiquement du don. Dans

un troisième temps, une fois les donneurs récusés exclus de l'analyse, les hypothèses retenues seront alors testées dans un modèle statistique. Les facteurs explicatifs du comportement des donneurs actifs seront comparés à ceux des donneurs potentiels.

## 2. Les raisons du don de sang dans la littérature

Le don de sang est une action volontaire et non-rémunérée ; personne ne peut être contraint à faire ce don, même si chacun a en revanche le droit de le recevoir. Donner son sang s'apparente à un comportement régi par des normes sociales mais aussi à une pratique risquée et contraignante.

### 2.1. Une pratique normalisée

Donner son sang est souvent perçu par un observateur comme un comportement altruiste dans le sens où un individu réalise un « sacrifice personnel » pour augmenter le bien-être d'un autre (Comte, 1854). Pourtant, la motivation réelle du donneur peut être tout à fait égoïste dès lors qu'il retire un intérêt personnel de son action (Andreoni, 1989, 1990). Il y aurait donc des « altruistes purs » au sens classique et des « altruistes impurs » qui recherchent une forme de valorisation sociale de leur comportement ou *warm-glow* (Crumpler, Grosman, 2008). Des études ont d'ailleurs montré que l'altruisme impur est un bon prédicteur du don de sang (Evans, Ferguson, 2013). Par ailleurs, le principe de solidarité joue pour les altruistes impurs dans un cadre inter-temporel. Si l'individu anticipe qu'il pourra être un receveur dans le futur, il a tout intérêt à donner aujourd'hui pour renforcer la norme de comportement auprès des jeunes générations et ainsi se prémunir contre le risque de pénurie prochaine. On retrouve l'idée évoquée par Becker et Murphy (2000) selon qui les comportements individuels peuvent être dictés par « la tyrannie des forces sociales », c'est-à-dire que le comportement moyen d'un groupe social donné agit comme une norme autour de laquelle se conforment les comportements des membres du groupe. Le stock de « capital social » d'un individu, c'est-à-dire l'ensemble de ses relations sociales, aurait donc une influence sur son comportement et, en particulier, sur le don de sang. Pour Macinko et Starfield (2001), la thèse centrale du capital social est que la participation dans la vie associative (de plusieurs types), le fait de devenir membre de groupes, participent de façonner une identité formelle à travers le partage de normes, de croyances et de valeurs prioritaires.

Kawachi et Berkman (1998) montrent ainsi que les associations de voisins de quartier, si elles sont nombreuses et largement fréquentées (indicateur d'un niveau de capital social élevé), peuvent influencer les comportements liés à la santé par la promotion et la diffusion de l'information relative à celle-ci. Elles peuvent ainsi augmenter la probabilité que des normes de comportements sains soient adoptées et exercer un contrôle social sur les comportements déviants en matière de santé. Veenstra (2000) montre que les individus adhérents d'associations ont une probabilité plus forte de faire un don. De même, d'autres études (Putnam, 2000 ; Kolins et Herron, 2003) ont attribué la baisse des dons du sang aux Etats-Unis à une baisse du capital social (engagement dans la vie sociale, nombre d'associations, etc.). Alessandrini (2007) observe aussi que la part des donneurs (actifs ou passés) participant à des organisations non-gouvernementales est

supérieure à celle des non-donneurs. En somme, la participation à des activités sociales (comme les associations) partage des ressorts normatifs communs avec le comportement de don de sang.

## 2.2. Une pratique risquée

Les exigences de sécurité des institutions chargées de faire la collecte du sang ont augmenté considérablement au cours des décennies précédentes, surtout après le scandale du « sang contaminé » dans les années 1980. Ce scandale a éclaboussé plusieurs pays, dont la France qui, à l'époque, avait tardé à utiliser les méthodes de chauffage de certains produits sanguins et extraits de plasma, capables d'inactiver le virus du VIH responsable du Sida. L'expansion de ce virus parmi les individus transfusés à partir d'unités sanguines contaminées a eu comme résultat une méfiance croissante des individus vis-à-vis du système de don de sang, non seulement du côté des receveurs mais, par extension, du côté des donneurs. C'est à partir de ce moment que le don de sang a été perçu comme une activité impliquant un certain risque. Il est à ce titre assez surprenant que jusqu'ici, aucune étude n'ait à notre connaissance envisagé de tester la relation entre l'aversion au risque des individus – une mesure pourtant assez courante dans les enquêtes ayant un volet économique – et leur propension à donner leur sang.

## 2.3. Une pratique contraignante

Des circonstances particulières peuvent également contraindre un individu ayant pourtant la volonté de donner son sang. Ces causes sont de deux ordres : des critères d'exclusion comme l'âge (légalement restreint entre 18 et 70 ans en France) ou les conditions de santé (maladies du sang ou transmissibles, femmes en post-accouchement, traitements médicaux, etc.) et des critères d'accès aux établissements de santé où sont réalisées les collectes de sang. Concernant l'accès aux structures de collecte, des études montrent qu'au niveau européen, le fait d'habiter dans des zones relativement moins urbanisées est un facteur qui – indépendamment du revenu et du niveau d'éducation – augmente la probabilité de donner son sang, en particulier pour les hommes (Greinacher *et al.*, 2010) et réduit le risque d'arrêter de donner chez les donneurs aux Pays-Bas (Veldhuizen *et al.*, 2009). En France, l'EFS dispose d'unités mobiles de collecte pour faciliter l'accès des populations mais, à ce jour, aucune étude ne permet d'affirmer que cet effort permet de gommer l'ensemble des disparités spatiales sur un territoire aussi vaste que celui de la France.

Enfin, on pourrait penser que la pratique du don de sang génère un coût d'opportunité relatif aux coûts de transport et au temps de collecte du sang, qui s'avère théoriquement désincitatif pour les individus dont les niveaux de revenu sont les plus élevés. Il en est différemment en réalité puisque les individus ayant des revenus plus élevés sont plus majoritairement des donneurs (Veldhuizen *et al.*, 2009, Greinacher *et al.*, 2010). On peut rapprocher ce résultat de la théorie du *warm-glow* présentée précédemment où des individus avec des niveaux relatifs de revenu et d'éducation plus élevés pratiquent plus souvent le don de sang (Alessandrini, 2007) afin de se différencier socialement au sein de leur classe sociale.

### 3. Données

La mise en œuvre d'un module dans l'enquête ESPS issu d'un partenariat entre l'Irdes et l'EFS permet, pour la première fois en France, de croiser des aspects relatifs au don de sang avec des variables économiques, sociales et de santé, en population générale. En outre, les enquêtes ciblées spécifiquement sur le don de sang peuvent souffrir de biais de sélection, les donateurs y participent plus volontiers, et de biais de sur-déclaration du don auxquels peuvent remédier, au moins partiellement, une enquête générale telle que l'enquête ESPS. Ce biais potentiel de déclaration sera toutefois testé et, le cas échéant, corrigé dans les analyses.

#### 3.1. Source et échantillon

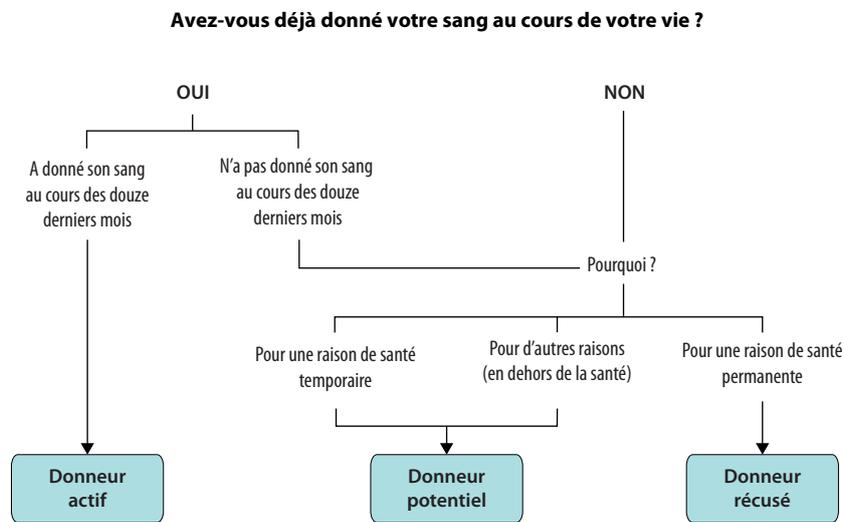
L'enquête ESPS interroge des ménages ordinaires, c'est-à-dire les occupants d'une habitation privée et principale. Le champ géographique de l'enquête est la France métropolitaine (cf Célant *et al.*, 2014, partie I). Les questionnaires de l'enquête ESPS (cf. Célant *et al.*, 2014, partie IV) abordent des aspects économiques, sociaux et de santé, aux niveaux individuel et du ménage. Le recueil des données se fait en deux étapes en conjuguant plusieurs modes de collecte : un premier contact a lieu au téléphone (Cati) ou en face-à-face (Capi) au domicile des enquêtés et porte essentiellement sur les aspects démographiques du ménage. À l'issue de ce premier entretien, tous les membres des ménages âgés de 15 ans et plus reçoivent des auto-questionnaires individuels à retourner, dont l'un en 2012 comportait des questions sur le don de sang.

L'échantillon de l'enquête ESPS 2012 se compose de 23 048 personnes parmi lesquelles 15 640 sont en âge de donner leur sang étant âgées de 18 à 70 ans. Au sein de cette population, 10 826 (69 %) ont retourné l'auto-questionnaire, parmi laquelle 10 492 individus (97 %) ont renseigné les questions relatives au don de sang, soit un taux de réponse de 67 % sur la population cible. Les individus ayant des valeurs manquantes pour les variables explicatives retenues dans la présente étude (décrites ci-dessous) ont été écartés de l'analyse de régression, conduisant la taille de l'échantillon final à 8 263 répondants. Les effectifs de cet échantillon de travail sont bien équilibrés selon le mode de passation puisque 48 % des enquêtés sont interrogés par téléphone et 52 % en face-à-face.

#### 3.2. Classification des donateurs

Le graphique 1 représente l'arbre de décision à partir duquel les individus ayant répondu au module « don de sang » ont été classés dans les trois catégories : donateurs « actifs », donateurs « potentiels » et donateurs « refusés ». Les donateurs actifs sont les individus qui déclarent avoir réalisé un don de sang au cours des douze derniers mois. Les donateurs potentiels sont les individus qui ne donnent pas mais qui pourraient le faire car ils n'ont a priori pas de problèmes de santé chroniques et sont dans la bonne tranche d'âge. En revanche, les donateurs refusés sont les individus qui ne donnent pas leur sang (soit jamais, soit parce qu'ils ont arrêté de le faire) en raison d'un des motifs expliqués ci-dessous, tous liés aux conditions de santé.

**Graphique 1. Classification des donneurs à partir du module « don de sang » de l'enquête ESPS 2012**



Source : ESPS 2012, Echantillon de travail (N = 10 492 observations).

L'identification des groupes de donneurs a été réalisée en s'appuyant sur les motifs de contre-indication appliqués par l'EFS (définis par l'Arrêté du 12 janvier 2009 fixant les critères de sélection des donneurs de sang). A ce titre, la catégorie des donneurs récusés comprend les individus : (1) qui n'ont jamais donné pour une raison de santé permanente, c'est-à-dire des problèmes de santé chroniques (maladies graves, maladies du sang comme les maladies transmissibles par le sang, leucémies, etc.), (2) qui ont déjà fait un don au cours de leur vie, mais pas au cours des douze derniers mois en raison de problèmes de santé, d'une transfusion, ou de dépassement de l'âge limite de 70 ans, ou (3) qui déclarent être en affections de longue durée (ALD), ou qui déclarent avoir au cours des douze derniers mois une des maladies suivantes : bronchite, infarctus du myocarde, maladies des artères coronaires, hypertension artérielle, accident vasculaire cérébral, diabète et cirrhose du foie.

### 3.3. Variables explicatives

L'enquête ESPS est relativement riche et permet de disposer ainsi d'un ensemble de variables explicatives suggérées par la revue de littérature précédente. A ce titre, nous pouvons retenir des variables d'intérêt relatives aux normes de comportement (altruisme, capital social, etc.) et à l'aversion au risque, ainsi qu'une série de variables de contrôles, plus usuelles dans les analyses.

Parmi les déterminants majeurs du don de sang, nous retenons une variable d'altruisme correspondant au fait de se déclarer prêt à donner ses organes après la mort. Lorsqu'il n'y a pas de bénéfice à faire don de ses organes après le décès, se déclarer être prêt à le faire peut être considéré comme un comportement purement altruiste. Parmi les individus prêts à donner leurs organes, l'enquête ESPS permet de distinguer ceux qui

ont fait une démarche dans ce sens (ils ont une carte de donneur d'organes ou ont communiqué cette volonté à leurs proches). Nous retenons également la participation à des activités collectives au sein d'associations à travers la question : « Participez-vous régulièrement à des activités collectives (réunions, rencontres, actions) dans le cadre d'une association (bénévolat, parents d'élèves, des quartiers, crèche parentale, conseil syndical d'immeuble, etc.), d'un club sportif, d'une communauté religieuse, d'un syndicat, d'un parti politique ? ». Enfin, une question sur le fait d'avoir un proche qui a été transfusé est aussi utilisée comme indicateur de sensibilisation à l'intérêt du don de sang.

L'aversion au risque est mesurée de manière assez classique par la question suivante : « En matière d'attitude à l'égard du risque, placez-vous à l'aide d'une croix sur une échelle de 0 (très prudents) à 10 (aventureux) dans différents domaines de la vie ». L'aversion au risque est utilisée comme une variable continue entre 0 et 10, dans laquelle 0 représente les personnes averses au risque (ou risquophobes) et 10 les personnes risquophiles.

Parmi les caractéristiques individuelles les plus utilisées dans la littérature, on retrouve le niveau d'éducation, le niveau de revenu et le statut d'occupation. Dans l'enquête ESPS, le niveau éducatif est classé en cinq catégories : Aucun diplôme, CEP/BEPC/CAP/BEP, Bac, études supérieures et Autre. Le revenu mensuel par unité de consommation est obtenu à partir d'une décomposition en quintiles (5 tranches de revenu proposées aux enquêtés). Le premier quintile correspond aux 20 % de la population la plus pauvre et le cinquième aux 20 % de la population la plus riche. Une sixième catégorie est créée pour intégrer les non-réponses. La variable « occupation » se décompose en quatre catégories : actifs occupés, chômeurs, retraités et autres inactifs. De plus, l'âge, le sexe et le zonage en aires urbaines<sup>1</sup> (rurale, couronne périurbaine, multi-polarisée et pôle urbain) sont incluses au titre de variables de contrôle. Notons enfin que le mode de passation de l'enquête (téléphone ou face-à-face) est inclus afin de corriger d'un potentiel biais de réponse.

Au final, deux variables additionnelles d'état de santé sont également prises en compte afin de distinguer, dans la décision de donner son sang, la part due à des problèmes de santé qui, sans exclure les personnes des donneurs potentiels, sont susceptibles d'impacter leur choix. Il s'agit de la santé perçue par l'individu au moment de l'enquête et du fait, pour l'individu, de déclarer une maladie ou un problème de santé chronique ou à caractère durable, sans plus de précisions sur la maladie.

## 4. Résultats

L'objectif ici est moins de proposer une cartographie des donneurs au niveau national (*cf.* Errea *et al.*, 2014) que de décrire l'échantillon de travail et d'expliquer les déterminants du don de sang en population générale. Dans une optique de meilleure appréhension de l'échantillon et des relations entre les variables, les statistiques présentées ici ne sont pas pondérées. Cette procédure se justifie également dans la mesure où l'emploi de pondérations permettant d'ajuster les statistiques au niveau national indique des préva-

---

<sup>1</sup> Le zonage en aires urbaines utilisé ici est le seul que nous avons à notre disposition au moment de la réalisation de ce travail. Il a depuis été mis à jour et remplacé par le nouveau découpage adopté en 2010 et qui a été utilisé dans les tableaux de la partie II de ce rapport consacrée aux résultats de l'enquête ESPS 2012.

lences selon les catégories de donneurs extrêmement proches de celles obtenues sans pondérations.

#### 4.1. Profil des donneurs

Le tableau 1 donne la distribution des types de donneurs dans l'échantillon de travail selon les caractéristiques démographiques de base. Les donneurs potentiels représentent en moyenne plus de la moitié de la population de l'échantillon. Il est à noter qu'une proportion très faible des donneurs potentiels déclare des problèmes de santé temporaires (1,4 % de l'échantillon) ; il s'agit donc d'une population importante à mobiliser. Les donneurs récusés représentent 40 % de l'échantillon. Leur proportion augmente avec l'âge en raison des problèmes de santé induits par le vieillissement, et les femmes apparaissent plus souvent récusées que les hommes. La proportion de donneurs actifs semble suivre un cycle lié à l'âge (graphique 2) : forte propension à donner son sang chez les plus jeunes, puis baisse relative avec l'âge pour atteindre un pallier minimum chez les trentenaires, suivie d'une hausse de la proportion de donneurs autour de la quarantaine qui précède la baisse de la proportion des donneurs actifs à partir de 50 ans.

**Tableau 1. Description des types de donneurs par sexe, âge et modalités d'enquête (en %)**

	Hommes			Femmes			Total		
	Actifs	Potentiels	Récusés	Actifs	Potentiels	Récusés	Actifs	Potentiels	Récusés
<b>Classes d'âge</b>									
18 à 29 ans	7,9	71,6	20,5	10,1	64,4	25,5	9,0	68,1	22,9
30 à 39 ans	7,3	73,6	19,1	6,4	63,6	30,0	6,8	68,3	24,9
40 à 49 ans	9,6	61,1	29,3	7,6	55,8	36,6	8,6	58,3	33,2
50 à 59 ans	7,6	47,5	45,0	5,3	41,6	53,2	6,4	44,4	49,3
60 à 70 ans	3,3	33,8	33,8	2,0	30,3	67,7	2,6	32,0	65,3
<b>Modalité d'enquête</b>									
Téléphone	9,1	58,3	32,5	8,2	52,5	39,3	8,7	55,4	35,9
Face-à-face	5,4	56,3	38,3	4,7	49,5	45,8	5,0	52,7	42,3
<b>Total</b>	<b>7,2</b>	<b>57,3</b>	<b>35,5</b>	<b>6,3</b>	<b>50,9</b>	<b>42,8</b>	<b>6,7</b>	<b>54,0</b>	<b>39,3</b>

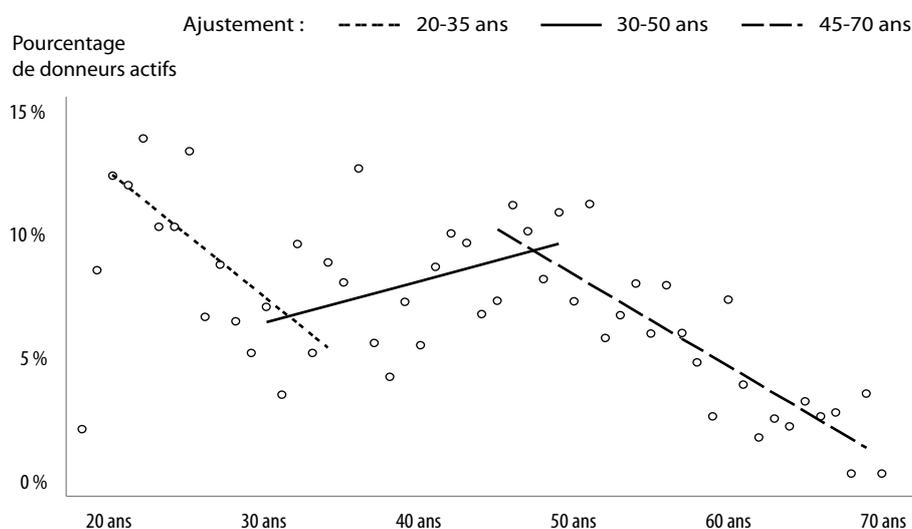
Source : Enquête ESPS 2012, échantillon de travail (N = 10 492 individus).

La part de donneurs actifs dans l'échantillon est relativement faible, 7,3 % en moyenne, quoique légèrement supérieure aux 4 % à 5 % recensés par l'EFS et cités par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) [EFS/CTSA, 2013].

Deux hypothèses peuvent être évoquées pour expliquer cette différence :

- Une sur-déclaration du don de sang dans l'enquête liée aux biais de mémoire et à la relativité de la référence aux douze derniers mois qui peut pousser des individus qui ont donné leur sang il y a un peu plus d'un an à déclarer ce don. Ainsi, si l'on considère les dix-huit derniers mois, le taux de donneurs selon l'EFS passe à 7 %, équivalent à celui de l'enquête ESPS

**Graphique 2. Prévalence de donneurs actifs selon l'âge (de 18 à 70 ans)**



Source : ESPS 2012, Echantillon de travail (N = 10 492 observations).

- Une surestimation du taux de donneurs liée à un biais de sélection de la population répondant à l'enquête qui ne serait pas totalement corrigé par la pondération. Ce biais serait plus important au téléphone qu'en face-à-face en raison d'un taux de retour de l'auto-questionnaire qui comporte les questions sur le don de sang bien moindre chez les personnes enquêtées par téléphone, (55 % contre 80 % en face-à-face). Il expliquerait ainsi, au moins partiellement, la différence observée entre le taux de donneurs pour chaque mode d'enquête, 8,7 % dans l'enquête par téléphone *versus* 5 % en face-à-face, qui persiste « toutes choses égales par ailleurs ». Sous cette hypothèse, les individus contactés par téléphone et qui renvoient les auto-questionnaires sont peut-être plus altruistes que les autres (sensibilisés à l'importance de l'enquête) et ont par conséquent peut-être une propension plus importante à donner leur sang.

Quoiqu'il en soit, dans le cas présent, les différences dans les déclarations relatives au don de sang imposent de contrôler par la modalité de collecte dans les modèles statistiques utilisés.

#### 4.2. Les déterminants du don de sang

Dans un premier temps, l'analyse porte sur l'ensemble de la population en capacité de donner son sang (N = 5 338 observations). Les donneurs récusés sont exclus de l'analyse afin de se concentrer sur les différences entre donneurs actifs et potentiels. Rappelons que ni les donneurs actifs ni les donneurs potentiels n'ont de problèmes de santé considérés comme des motifs d'exclusion permanente pour le don de sang ; les donneurs potentiels peuvent cependant présenter des problèmes temporaires de santé. La variable expliquée prend la valeur 1 si l'individu déclare avoir effectué un don de sang au cours des douze derniers mois (donneur actif) et 0 sinon (donneur potentiel). Un modèle Probit est mis en œuvre dont la spécification inclut les variables explicatives

**Tableau 2. Estimations Probit des déterminants du don de sang en France**

Echantillon Variable dépendante Variables explicatives	Non-récusés seulement : Donneurs actifs vs. Donneurs potentiels					
	Donneur actif					
	M1 Démog.	M2 Economie	M3 Altruisme	M4 Risque	M5 Santé	M6 Toutes
<b>Classes d'âge</b>						
18 à 29 ans	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.
30 à 39 ans	0,007	0,003	-0,007	-0,001	0,001	0,002
40 à 49 ans	0,049 **	0,044 **	0,027	0,033 *	0,035 *	0,034 *
50 à 59 ans	0,044 *	0,040 *	0,023	0,029	0,031	0,027
60 à 70 ans	-0,016	0,009	-0,006	-0,001	-0,002	-0,002
<b>Sexe</b>						
Homme	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.
Femme	-0,004	0	-0,005	0	0,003	0,003
<b>Diplôme</b>						
Aucun	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.
CEP/BEPC/CAP/BEP	0,066 **	0,059 **	0,038	0,038	0,037	0,034
Baccalauréat	0,069 **	0,058 *	0,028	0,028	0,027	0,023
Supérieur	0,101 ***	0,083 **	0,038	0,037	0,036	0,030
Autre	0,082	0,070	0,043	0,041	0,038	0,030
Etudiant	0,183 ***	0,232 ***	0,190 ***	0,186 ***	0,187 ***	0,171 ***
<b>Zone d'habitation</b>						
Rural	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.
Couronne périurbaine	0,012	0,01	0,007	0,006	0,007	0,007
Multipolarisé	0,012	0,012	0,017	0,015	0,017	0,019
Pôle urbain	-0,009	-0,009	-0,003	-0,003	-0,002	-0,001
<b>Statut d'occupation</b>						
Autre		Réf.	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.
Actif occupé		0,041 *	0,041 *	0,039 *	0,041 *	0,038 *
Chômeur		0,029	0,034	0,033	0,037	0,035
<b>Revenu par unité de consommation</b>						
Quintile 1		Réf.	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.
Quintile 2		0,017	0,004	0,007	0,006	0,004
Quintile 3		0,006	-0,010	-0,008	-0,010	-0,011
Quintile 4		0,012	-0,005	-0,003	-0,005	-0,009
Quintile 5		0,015	-0,009	-0,009	-0,011	-0,014
Manquant		-0,003	-0,009	-0,009	-0,009	-0,011
<b>Difficultés financières</b>						
Oui (réf. = non)		-0,001	0,000	-0,002	0,006	0,009
<b>Un des proches transfusé</b>						
Oui (réf. = non)			-0,001	-0,001	0,001	0,000
Manquant			-0,047 ***	-0,047 ***	-0,046 ***	-0,045 ***
<b>Prêt à faire un don d'organe</b>						
Oui (réf. = non)			0,073 ***	0,070 ***	0,069 ***	0,067 ***
Manquant			0,001	-0,001	-0,001	-0,003
<b>Participation sociale</b>						
Oui (réf. = non)			0,047 ***	0,044 ***	0,043 ***	0,040 ***
<b>Aversion au risque</b>						
Echelle de goût pour le risque				0,006 **	0,006 **	0,006 **
<b>Santé</b>						
Mauvaise santé perçue					-0,051	-0,049
Maladie chronique					0,010	0,009
Symptômes dépressifs					-0,004 **	-0,004 **
<b>Modalité d'enquête</b>						
Face-à-face						-0,027 **
N.	5 338	5 338	5 338	5 338	5 338	5 338
Log. L.	-1 861,565	-1 856,914	-1 794,891	-1 789,668	-1 782,969	-1 778,1
Rho (p-value)						

**Note :** Effets marginaux. Guide de lecture : dans le modèle M1, les individus de la classe d'âge [40-49 ans] ont une probabilité supérieure de 3,9 points de pourcentage d'être des donneurs actifs comparativement aux individus de la catégorie de référence.

**Source :** Enquête ESPS 2012, échantillon de travail. Légende : \* p<10 %, \*\* p<5 %, \*\*\* p<1 %.

détaillées précédemment ; celles-ci seront ajoutées en blocs thématiques au fur et à mesure (modèles M1 à M6).

Dans un second temps, l'analyse porte sur l'ensemble de l'échantillon (N = 8 214) et modélise simultanément les différences entre donneurs actifs et potentiels et l'effet de sélection lié au processus d'exclusion des individus récusés pour raisons de santé. L'idée sous-jacente est que la proportion d'individus récusés est potentiellement modifiable, ne serait-ce qu'au travers d'une politique de santé publique qui améliorerait la santé de l'ensemble de la population. Il s'agit donc de modéliser les facteurs qui conduisent à récuser des individus. Dans ce cadre, les déterminants du don de sang doivent également tenir compte de ce type d'effet. Les deux modèles (équation de sélection : récusés *versus* non récusés ; équation d'intérêt : donneur actif *versus* donneur potentiel) seront donc estimés simultanément selon la procédure d'un modèle de sélection (Heckman, 1979, Van de Ven & Van Pragg, 1981). Afin d'améliorer la qualité des estimations, la spécification des deux équations sera différente. Ainsi, les variables économiques (non significatives dans le choix de donner son sang) et de santé (dont l'impact est plus fort pour déterminer les récusés que les donneurs actifs) seront réservées à la spécification de l'équation de sélection (modèle M8.2). De même, les variables comportementales d'altruisme, de participation sociale et d'aversion au risque (indépendantes des raisons liées au fait d'être récusé) seront réservées à l'équation d'intérêt (modèle M8.1). A titre de comparaison, l'équation de sélection a été estimée de manière indépendante en intégrant toutes les variables explicatives (modèle M7).

Le tableau 2 présente les résultats des estimations. Les coefficients ont été transformés en effets marginaux pour une interprétation facilitée (*cf.* grille de lecture). Dans le modèle M1, on retrouve l'effet des principales caractéristiques démographiques décrites dans la littérature récente (Abásolo & Tsuchiya, 2014). Toutefois, l'enquête ESPS permet de disposer de variables plus riches et l'analyse étape par étape des modèles M1 à M6 montre que l'ajout des variables de comportement (altruisme, participation sociale et aversion au risque) fait disparaître la majorité des effets liés aux caractéristiques démographiques, suggérant que ces dernières masquent des phénomènes plus complexes que l'âge ou le niveau d'éducation. On note cependant que la catégorie des étudiants apparaît toujours comme une population surreprésentée parmi les donneurs actifs, mais ceci peut s'expliquer par le ciblage effectué par l'EFS auprès de cette population. Dans tous les cas, la répartition entre donneurs actifs et potentiels semble bien équilibrée entre les sexes et les variables de zone de résidence n'indiquent pas de différences significatives dans les comportements de don. La couverture du territoire par les unités mobiles de l'EFS a ainsi pour objectif de réduire les disparités spatiales. Une autre raison de l'absence d'effet tient peut-être au fait que les individus donnent souvent à proximité de leur lieu de travail, une information non disponible ici.

Parmi les variables économiques, les actifs occupés sont plus fréquemment des donneurs actifs que les autres, peut-être à cause d'un effet « travailleur en bonne santé » mais aussi parce que le monde du travail représente une cible de choix pour les campagnes de l'EFS. En revanche, l'ajout des autres variables économiques (quintile de revenu par unités de consommation et avoir eu des difficultés financières dans sa vie) ne semble pas influencer la décision de donner son sang. Ce sont surtout les variables de comportement (altruisme, participation sociale et aversion au risque) qui ont un rôle important. Dans le détail, déclarer être prêt à réaliser un don d'organe après sa mort

accroît significativement la probabilité d'être donneur actif. Ce résultat est conforme à l'hypothèse d'altruisme et témoigne aussi peut-être d'une certaine similitude entre les dons de produits humains. Par contraste, le fait d'avoir un proche ayant bénéficié d'une transfusion sanguine n'est pas associé à un comportement de donneur actif, néanmoins, les individus qui déclarent ne pas savoir si l'un de leurs proches a été transfusé ou non, ont une probabilité significativement plus faible d'être donneurs actifs. On peut penser que les individus ayant des relations sociales où circulent les informations relatives à la santé sont plus sensibles au fait de donner. On retrouve cette idée dans le fait que la participation à des activités associatives soit significativement associée au fait d'être donneur actif. Selon l'hypothèse du « capital social », la diffusion de l'information relative à la santé dans les réseaux de sociabilité et l'adoption de comportements normés favoriseraient la pratique du don de sang. Enfin, on constate que les donneurs actifs sont plus souvent des individus ayant un certain goût pour le risque, ce qui rejoint l'idée que le don de sang peut être perçu comme une activité risquée.

Ces résultats restent stables lorsqu'on ajoute au modèle des variables de santé (M5) et de modalité d'enquête (M6). Dans ce dernier cas, on retrouve les résultats établis au Tableau 1, qui suggèrent que les individus enquêtés en face-à-face déclarent moins fréquemment être donneurs actifs que ceux enquêtés au téléphone. Pour ce qui est de la santé, on constate que seule l'échelle de symptômes dépressifs apparaît significative : la dépression serait un facteur qui réduit la probabilité d'être donneur actif.

Le modèle M7 présente l'influence des variables explicatives précédentes sur le fait d'être récusé ou non au titre du don de sang. Les variables de santé jouent ici un rôle prédominant : le fait de déclarer au moins une maladie chronique, mais aussi se déclarer en mauvais état de santé ou d'avoir des symptômes dépressifs, augmente significativement la probabilité d'être récusé. De même, d'autres variables peuvent s'interpréter comme des mesures approchant l'état de santé ; ainsi, la probabilité d'être récusé augmente-t-elle avec l'âge ou le fait que l'on ait été (soi-même ou un proche) transfusé. On constate également une influence forte des variables économiques : les individus en emploi sont moins fréquemment récusés (on retrouve peut-être un effet « travailleur en bonne santé ») et le fait d'avoir connu des difficultés financières augmente le risque d'être récusé.

Le modèle M8 propose une estimation des déterminants du don de sang en prenant en compte l'influence des facteurs explicatifs du fait d'être récusé. Les résultats du modèle indiquent que les deux équations peuvent être estimées séparément ( $\rho = -0,062$  ;  $p = 0,511$ ) ; les deux processus sont donc distincts. On retrouve ainsi les résultats énoncés précédemment. D'un côté, être récusé dépend essentiellement des variables liées à la santé, directement ou indirectement (inégalités sociales). On peut donc penser que toute politique de santé publique efficace accroît de manière mécanique la proportion de donneurs potentiels. D'un autre côté, la décision individuelle de donner son sang apparaît essentiellement motivée par des motifs altruistes ou relevant de comportements normés ainsi que par un certain goût du risque.

## 5. Conclusion

La mise en œuvre d'un module de questions sur le don de sang dans l'enquête ESPS, issu d'un partenariat entre l'Irdes et l'EFS, permet pour la première fois en France de

croiser des aspects relatifs au don de sang avec des variables économiques, sociales et de santé, en population générale. La présente étude se base sur une classification des donneurs en fonction des motifs d'exclusion imposés par l'EFS. Il est notamment possible d'exclure de l'analyse les donneurs récusés pour motifs de santé permanents. L'analyse se porte donc sur les facteurs individuels favorisant le don de sang au sein de la population en âge et en capacité de donner.

L'apport de l'analyse économique permet d'enrichir la connaissance des comportements individuels de don de sang. Des hypothèses relatives à la dimension normative de l'acte de don (altruisme, mimétisme social, etc.) ont été avancées et le rôle de l'aversion au risque, jusqu'alors absent des études, a été pris en compte. Les résultats montrent que les donneurs actifs sont en général des individus plus altruistes, avec des niveaux plus élevés de participation à des activités sociales, mais sont aussi, toutes choses égales par ailleurs, des individus qui ont une plus grande propension à prendre des risques que les autres.

Ces résultats sont utiles à plusieurs niveaux dans la conduite de la stratégie nationale de collecte des produits sanguins menée par l'EFS. D'abord, ils contribuent d'une manière générale à la meilleure compréhension des motivations intrinsèques des donneurs, comme l'appétence pour le risque. Ensuite, ils sont utiles pour cibler des populations de donneurs potentiels. Par exemple, instaurer un partenariat avec les milieux associatifs au sens large et pas seulement avec les associations de donneurs. Enfin, ils permettent d'améliorer la qualité de la communication envers les donneurs. Ainsi, des messages éveillant l'altruisme ou suggérant des mécanismes de solidarité intergénérationnels peuvent permettre de mobiliser une partie de la population des donneurs potentiels jusqu'alors inactive.

Parmi les pistes à envisager pour l'avenir, on pourrait souligner l'intérêt de poursuivre l'analyse du don de sang en population générale dans une perspective longitudinale avec pour objet d'identifier les modifications de comportement dans le temps et entre les générations. Dans ce cadre, des enquêtes d'envergure nationale comme l'enquête ESPS pourraient s'avérer être des infrastructures intéressantes pour la recherche et la conduite de la politique publique de santé.

## 6. Références

- Abásolo I. & Tsuchiya A. (2013). "Blood Donation as a Public Good: An Empirical Investigation of the Free Rider Problem". *The European Journal of Health Economics*, 15(3): 313-321.
- Alessandrini M. (2007). "Community, Voluntarism and Blood Donation: Altruism as a Lifestyle Choice". *Transfusion Medicine Reviews*, Vol. 21, No. 4; pp. 307-316.
- Andreoni J. (1990). "Impure Altruism and Donations to Public Goods: A Theory of Warm-Glow". *The Economic Journal*, Volume 100, Issue 401, pp 464-477.
- Becker G., Murphy K. (2000). *Social Economics*. Cambridge: Harvard University Press.
- Célant N., Guillaume S., Rochereau T. (2014). « Enquête sur la santé et la protection sociale 2012 ». Les rapports de l'Irdes, n° 556, à paraître.

- Comte A. (1852). *Le catéchisme positiviste*. Eds. Sandre (2009).
- Crumpler H., Grossman P.J. (2008). "An Experimental Test of Warm-Glow Giving". *Journal of Public Economics*, Volume 92, Issues 5–6, June 2008, Pages 1011–1021.
- Errea M., Sirven N., Rochereau T., Charpak Y., Nicoué C., Prunier N. (2014). « Le don de sang : une comparaison de données multi-sources ». In Célant N., Guillaume S., Rochereau T. (2014). « Enquête sur la santé et la protection sociale 2012 ». Les rapports de l'Irdes, n° 556, à paraître.
- Evans R., Ferguson E. (2013). "Defining and Measuring Blood Donor Altruism. A Theoretical Approach from Biology, Economics and Psychology". *Vox Sanguinis, The International Journal of Transfusion Medicine*.
- Greinacher A., Fendrich K., Hoffmann W. (2010). "Demographic Changes: The Impact for Safe Blood Supply". *Transfusion Medicine and Hemotherapy* 37: 141-148.
- Heckman, J. (1979). "Sample Selection Bias as a Specification Error". *Econometrica* 47: 153-161.
- Hupfer M.F., Taylor D.W., Letwin J.A. (2005). "Understanding Canadian Student Motivations and Beliefs about Giving Blood". *Transfusion* 45: 149-161.
- Kawachi I., Berkman L.F. (1998). "Social Cohesion, Social Capital and Health". In Berkman L.F., Kawachi I. (Eds.). *Social Epidemiology*. Oxford University Press, New York.
- Kolins J., Herron Jr R. (2003). "On Bowling Alone and Donor Recruitment: Lessons to Be Learned". *Journal of Transfusion* 43:1634-1638.
- Macinko J., Starfield B. (2001). "The Utility of Social Capital in Research on Health Determinants". *Milbank Quarterly*. Vol. 79; No. 3.
- Putnam R. (2000). *Bowling Alone: The Collapse and Revival American Community*. New York, Simon and Schuster.
- Van de Ven W. & Van Pragg B. (1981). "The Demand for Deductibles in Private Health Insurance: A Probit Model with Sample Selection". *Journal of Econometrics*. 17: 229-252.
- Veenstra G. (2000). "Social Capital, SES and Health: An Individual Level Analysis". *Social Science and Medicine*. 50, 619-629.
- Veldhuicen I.J.T., Doggen C.J.M., Atsma F., De Kort W.L.A.M. (2009). "Donor Profiles: Demographic Factors and Their Influence on the Donor Career". *Vox Sanguinis* 97: 129-138.
- WHO (2013). "Blood Safety and Availability: Facts and Figures from the 2012 Blood Safety Survey". *Fact Sheet* n° 279, June.



## Documents de travail de l'Irdes

- **Mesurer la fragilité des personnes âgées en population générale : une comparaison entre ESPS et SHARE** / Sirven N.  
Irdes, Document de travail n° 60, mai 2014
- **La pertinence des pratiques d'hospitalisation : une analyse des écarts départementaux de prostatectomies** / Or Z., Verboux D.  
Irdes, Document de travail n° 59, avril 2014.
- **Supplemental Health Insurance and Healthcare Consumption: A Dynamic Approach to Moral Hazard** / Franc C., Perronnin M., Pierre A.  
Irdes, Document de travail n° 58, janvier 2014.
- **Maisons et pôles de santé : places et impacts dans les dynamiques territoriales d'offre de soins en France** / Chevillard G., Mousquès J., Lucas-Gabrielli V., Bourgueil Y., Rican S., Salem G.  
Irdes, Document de travail n° 57, novembre 2013.
- **Une analyse des déterminants socio-économiques de la fragilité des personnes âgées à partir des données de panel et rétrospectives de SHARE** / Sirven N.  
Irdes, Document de travail n° 52bis, avril 2013.
- **Activité, productivité et qualité des soins des hôpitaux avant et après la T2A** / Or Z., Bonastre J., Journeau F., Nestrigue C.  
Irdes, Document de travail n° 56, avril 2013.
- **Discrimination salariale selon l'état de santé en France** / Ben Halima M. A., Rococo E.  
Irdes, Document de travail n° 55, mars 2013.
- **Deductibles and the Demand for Prescription Drugs: Evidence from French Data** / Kambia-Chopin B, Perronnin M.  
Irdes, Document de travail n° 54, février 2013.
- **Qualité des soins et T2A : pour le meilleur ou pour le pire ?** / Or Z., Häkkinen U.  
Irdes, Document de travail n° 53, décembre 2012.
- **On the Socio-Economic Determinants of Frailty: Findings from Panel and Retrospective Data from SHARE** / Sirven N.  
Irdes, Document de travail n° 52, décembre 2012.
- **L'accessibilité potentielle localisée (APL) : Une nouvelle mesure de l'accessibilité aux soins appliquée aux médecins généralistes libéraux en France** / Barlet M., Coldefy L., Collin C., Lucas-Gabrielli V.  
Irdes, Document de travail n° 51, décembre 2012.
- **Sick Leaves: Understanding Disparities Between French Departments** / Ben Halima M A., Debrand T., Regaert C.  
Irdes, Document de travail n° 50, octobre 2012.
- **Entry Time Effects and Follow-on Drugs Competition** / Andrade L. F.  
Irdes, Document de travail n° 49, juin 2012.
- **Active Ageing Beyond the Labour Market: Evidence on Work Environment Motivations** / Pollak C. , Sirven N.  
Irdes, Document de travail n° 48, mai 2012.
- **Payer peut nuire à votre santé : une étude de l'impact du renoncement financier aux soins sur l'état de santé** / Dourgnon P. , Jusot F. , Fantin R.  
Irdes, Document de travail n° 47, avril 2012.
- **Cross-Country Performance in Social Integration of Older Migrants. A European Perspective** / Berchet C., Sirven N.  
Irdes, Document de travail n° 46, mars 2012.
- **Employed and Happy despite Weak Health? Labour Market Participation and Job Quality of Older Workers with Disabilities** / Pollak C.  
Irdes, Document de travail n° 45, mars 2012.
- **Estimation du surcoût des événements indésirables associés aux soins à l'hôpital en France** / Nestrigue C., Or Z.  
Irdes, Document de travail n° 44, février 2012.
- **Déterminants de l'écart de prix entre médicaments similaires et le premier entrant d'une classe thérapeutique** / Sorasith C., Pichetti S., Cartier T., Célant N., Bergua L., Sermet C.  
Irdes, Document de travail n° 43, Février 2012.

## Autres publications de l'Irdes

### Rapports

- **Étude de faisabilité sur la diversité des pratiques en psychiatrie** / Coldefy M., Nestrigue C., Or Z.  
Irdes, Rapports n° 1886, novembre 2012.
- **L'enquête Protection sociale complémentaire d'entreprise 2009** / Perronnin M., Pierre A., Rochereau T.  
Irdes, Rapport n° 1890, juillet 2012, 200 pages, 30 €.
- **Enquête sur la santé et la protection sociale 2010** / Dourgnon P., Guillaume S., Rochereau T.  
Irdes, Rapport n° 1886, juillet 2012, 226 pages, 30 €.
- **L'enquête SHARE : bilan et perspectives. Actes du séminaire organisé par l'Irdes à Paris au ministère de la Recherche le 17 mai 2011** /  
Irdes, Rapport n° 1848. 54 pages. Prix : 15 €.

### Questions d'économie de la santé

- **L'accès aux soins dentaires, ophtalmologiques et gynécologiques des personnes en situation de handicap en France - Une exploitation de l'enquête Handicap Santé Ménages** / Lengagne P., Penneau A., Pichetti S., Sermet C.  
Irdes, *Questions d'économie de la santé* n° 197, avril 2014.
- **Le rapprochement de données de médecine générale et de remboursement de l'Assurance maladie : étude de faisabilité et premiers résultats** / Bourgueil Y., Perlberg J.  
Irdes, *Questions d'économie de la santé* n° 196, mars 2014.
- **Comment expliquer le non-recours à l'Aide à l'acquisition d'une complémentaire santé ? Les résultats d'une enquête auprès de bénéficiaires potentiels à Lille en 2009** / Guthmuller S., Jusot F., Renaud T., Wittwer J.  
Irdes, *Questions d'économie de la santé* n° 195, février 2014.

**Les déterminants du don de sang en France.  
Une analyse sur données de l'enquête ESPS 2012**

*The Determinants of Blood Donation in France:  
An Analysis Using Data from the ESPS 2012 Survey*

Maria Errea, Nicolas Sirven, Thierry Rochereau

L'objectif de cette étude est d'analyser les déterminants du don de sang dans la population française en capacité de donner, âgée de 18 à 70 ans. La mise en œuvre d'un questionnaire spécifique dans l'enquête ESPS permet, pour la première fois en France, de croiser des aspects relatifs au don de sang avec des variables économiques, sociales et de santé, en population générale. Des hypothèses issues de la théorie économique et relatives à la dimension normative de l'acte de don (altruisme, mimétisme social, etc.) ont été avancées et le rôle de l'aversion au risque, jusqu'alors absente des études, a été pris en compte. Les résultats montrent que les donateurs actifs sont en général des individus plus altruistes, avec des niveaux plus élevés de participation à des activités sociales, mais aussi, toutes choses égales par ailleurs, des individus qui ont une plus grande propension à prendre des risques que les autres. Les implications de ces résultats pour la conduite de la stratégie de collecte de sang sont discutées.

\*\*\*

The objective of this study is to analyze the determinants of blood donation in the French population capable of giving, that is among people aged 18 to 70. The implementation of a specific questionnaire in the ESPS survey (Health, Health Care and Insurance survey) allows, for the first time in France, to cross aspects related to blood donation with economic, social and health variables in the general population. Assumptions from the economic theory and relating to the normative dimension of the act of giving (altruism, social mimicry, etc.) were proposed, and the role of risk aversion, hitherto absent in studies, was considered. The results show that active donors are generally more altruistic individuals with higher levels of participation in social activities, but also, all other things being equal, individuals who have a greater propensity to take risks. The implications of these findings for the conduct of the blood collection strategy are discussed.