



Pôle de formation des professionnels de santé du CHU de Rennes.

2, rue Henri Le Guilloux 35033 Rennes Cedex 09

Mémoire d'Initiation à la Recherche en Soins Infirmiers

## Les représentations sociales dans la prise en soin infirmière avec des patients issus de la communauté des gens du voyage

Formateur référent mémoire : Murielle LASBLEIZ

LEBOULANGER Liz

Formation infirmière

Promotion 2020-2023

2 mai 2023



PRÉFET DE LA RÉGION BRETAGNE

**DIRECTION RÉGIONALE  
DE LA JEUNESSE, DES SPORTS  
ET DE LA COHÉSION SOCIALE**  
Pôle formation-certification-métier

### **Diplôme d'Etat d'infirmier**

#### **Travaux de fin d'études : Les représentations sociales dans la prise en soin infirmière avec des patients issus de la communauté des gens du voyage**

Conformément à l'article L 122-4 du code de la propriété intellectuelle du 3 juillet 1992 : « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite. Il en est de même pour la traduction, l'adaptation ou la transformation, l'arrangement ou la reproduction par un art ou un procédé quelconque ».

J'atteste sur l'honneur que la rédaction des travaux de fin d'études, réalisée en vue de l'obtention du diplôme d'Etat d'infirmier, est uniquement la transcription de mes réflexions et de mon travail personnel.

Et, si pour mon argumentation, je copie, j'emprunte un extrait, une partie ou la totalité de pages d'un texte, je certifie avoir précisé les sources bibliographiques.

Le 24 avril 2023

Identité et signature de l'étudiant : Liz Leboulanger

Fraudes aux examens :

CODE PENAL, TITRE IV DES ATTEINTES A LA CONFIANCE PUBLIQUE

CHAPITRE PREMIER : DES FAUX

Art. 441-1 : Constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d'expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d'établir la preuve d'un droit ou d'un fait ayant des conséquences juridiques.

Le faux et l'usage de faux sont punis de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende.

Loi du 23 décembre 1901, réprimant les fraudes dans les examens et concours publics.

Art. 1<sup>er</sup> : Toute fraude commise dans les examens et les concours publics qui ont pour objet l'entrée dans une administration publique ou l'acquisition d'un diplôme délivré par l'Etat constitue un délit.

## **Remerciements**

Je tiens à remercier toutes les personnes qui m'ont aidées à construire ce mémoire et qui m'ont soutenues. Tout d'abord ma référente de mémoire, Madame Murielle LASBLEIZ pour sa disponibilité.

Ainsi que mes proches dont mon compagnon, mes amies et ma famille.

Enfin, je remercie les deux infirmières que j'ai interviewées d'avoir contribué à mon mémoire.

# Sommaire

<b>1. Introduction</b>	<b>1</b>
<b>2. Des situations d'appel à la question de départ</b>	<b>2</b>
2.1. Description de deux situations d'appel	2
2.2. Questionnements	3
2.3. Question de départ	4
<b>3. Cadre conceptuel</b>	<b>4</b>
3.1. Représentations sociales	4
3.1.1. Définitions	4
3.1.2. Composition des représentations sociales	5
3.1.3. Fonctions et impact des représentations sociales	5
3.1.4. Principes des représentations sociales	6
3.1.5. Représentations sociales des soignants envers les gens du voyage	7
3.1.6. Représentations sociales qu'ont les gens du voyage de l'hôpital	7
3.2. Communauté des gens du voyage	7
3.2.1. Définitions	7
3.2.2. Législation	8
3.2.3. Coutumes, rites des gens du voyage	9
3.2.4. Spécificités des gens du voyage à l'hôpital	13
3.3. La prise en soin	14
3.3.1. Définition	14
3.3.2. Communication	14
3.3.3. Communication interculturelle entre les soignants et gens du voyage	15
3.3.4. Barrière culturelle dans le prendre soin entre soignant et gens du voyage	16
<b>4. Exploration empirique</b>	<b>17</b>
4.1. Dispositif méthodologique du recueil de données	17
4.2. Analyse descriptive	18
4.2.1. Définition d'une représentation sociale	18
4.2.2. Représentations sociales des soignants envers les gens du voyage	18

4.2.3. Représentations sociales de l’infirmière libérale envers les gens du voyage	19
4.2.4. Impact des représentations sociales dans leur prise en soin	19
4.2.5. Difficultés rencontrées dans leur prise en soin	20
4.2.6. Coutumes, rites des gens du voyage vue par les soignants	20
4.2.7. Spécificité de la prise en charge des patients issus des gens du voyage	21
4.2.8. Modification dans la prise en charge des patients issus des gens du voyage	21
4.2.9. Communication avec les patients issus des gens du voyage	22
4.2.10. En savoir davantage sur leur culture pour les soignants	22
4.2.11. Moyens pour améliorer la prise en charge des gens du voyage	23
<b>5. La discussion</b>	<b>23</b>
5.1. La prise en charge spécifique des gens du voyage	24
5.1.1. Impact des représentations sociales dans la prise en soin des gens du voyage	24
5.1.2. Difficultés dans la prise en soin des gens du voyage	25
5.1.3. Communication avec les gens du voyage	26
5.2. La prise en charge des gens du voyage en libéral et en structure hospitalière	26
5.3. Envisager l’amélioration de la prise en soin des gens du voyage	27
5.4. Question de recherche définitive	28
<b>6. Conclusion</b>	<b>28</b>
<b>Bibliographie</b>	<b>30</b>
<b>Sommaire des annexes</b>	
Annexe I : Tsiganes et gens du voyage (Rautureau P., 2012)	
Annexe II : Schéma de la communication (Le Bihan C., 2021)	
Annexe III : Guide d’entretien	
Annexe IV : Retranscription entretien numéro 1	
Annexe V : Retranscription entretien numéro 2	
Annexe VI : Tableaux analyse descriptive	

# 1. Introduction

Étudiante à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI), du CHU de Rennes, je présente ce Mémoire d'Initiation à la Recherche en Soins Infirmiers (MIRSI), dans le cadre de la validation de mon Diplôme d'Etat. J'ai choisi un thème qui a attisé ma curiosité, et que j'ai pu réaliser avec plaisir et envie. C'était une opportunité d'en savoir plus sur un sujet qui n'a pas été évoqué lors de notre formation.

Le thème choisi s'articule sur la prise en charge de patients issus de la culture des gens du voyage avec la place des représentations sociales aux yeux des soignants. Lors de plusieurs stages, j'ai été confrontée à la prise en charge de patients d'autres cultures, mais, effectivement la culture des gens du voyage est celle pour laquelle je me sentais le moins à l'aise pour leur offrir la meilleure prise en charge. Dans ces prises en charge, je me sentais en difficulté, et je ressentais à travers les échanges avec d'autres infirmiers/ères des services qu'eux aussi se sentaient en difficulté.

Il me semblait intéressant d'étudier la prise en charge des gens du voyage car cette culture peut être retrouvée dans n'importe quel service : les urgences, le libéral, la néphrologie ou encore la diabétologie. J'ai vécu ces situations en stage de deuxième année en service de néphrologie et plus précisément dans le secteur des soins intensifs de néphrologie, et également pendant mon stage en libéral.

Ce qui m'a donc amené à me dire que : qu'importe où je pourrais travailler dans ma carrière, je pourrais être confrontée à prendre en charge des gens du voyage. En choisissant de développer ce sujet, je souhaiterai approfondir mes connaissances sur cette prise en charge et par la suite, améliorer ma pratique professionnelle.

Afin de traiter ce sujet, j'effectuerai, dans un premier temps, la description de deux situations d'appel, ainsi que leur analyse, à travers lesquelles se sont dégagées plusieurs interrogations. A la suite de ce cheminement, j'annoncerai enfin ma question de départ.

Dans un second temps, à partir de mes recherches et de mes lectures, je réaliserai un cadre conceptuel développé et argumenté. J'y développerai les notions importantes : les représentations sociales, la communauté des gens du voyage, et puis la prise en soins.

Dans un troisième temps, après avoir été à la rencontre d'infirmiers sur le terrain, j'analyserai les entretiens recueillis. Pour finir, ce mémoire me conduira à une discussion sur ma réflexion personnelle, afin d'ouvrir ma question de départ à d'avantages de recherches.

## **2. Des situations d'appel à la question de départ**

### **2.1. Description de deux situations d'appel**

Lors de mon stage en service de soins intensifs de néphrologie accueillant majoritairement des patients hospitalisés pour une greffe rénale, nous recevons un patient qui doit subir une greffe, issu de la communauté des gens du voyage. Accompagné de plusieurs membres de sa famille, le patient passe la journée dans la salle d'accueil, les infirmières s'occupant de faire son admission et tous les papiers administratifs concernant la greffe afin qu'il puisse aller au bloc opératoire dès que possible.

La greffe n'a lieu que le soir. Pendant l'intervention qui dure une bonne partie de la nuit, la famille et d'autres accompagnants restent à attendre dans les couloirs du service : ils sont alors une vingtaine. L'équipe de nuit se dit être en insécurité avec la famille du patient. Plusieurs événements indésirables sont alors rédigés de la part des professionnels présents la nuit.

Pendant toute la journée, le Cadre du service et le personnel soignant leur ont demandé à plusieurs reprises de partir. Il est seulement acceptée la présence de sa femme et de ses deux filles. Malgré les nombreuses interventions de l'équipe, ils restent présents dans l'unité et n'entendent pas que les visites soient limitées.

Le lendemain, la consigne est redonnée, à savoir l'autorisation pour sa femme et ses deux filles de venir lui rendre visite durant toute son hospitalisation. Le reste de la communauté n'est pas autorisé pour des raisons médicales : un patient greffé prend un traitement immunosuppresseurs qui le rend fragile à toutes les infections. Les visites dans le reste du service sont d'ailleurs limitées à une personne à la fois dans la chambre, en respectant des règles précises d'hygiène et de distanciation notamment.

Avant que le patient revienne du bloc, sa femme et une de ses filles viennent en avance pour préparer la chambre, elles veulent faire le ménage de "fond en comble". Elles passent de l'eau de javel partout dans la chambre, laissant une odeur très forte dans les trois secteurs du service. Les infirmières présentes ce jour-là ne comprennent pas le but de ce nettoyage, alors que les protocoles hospitaliers pour l'hygiène des locaux sont déjà très complets. Les infirmières qui sont dans l'incompréhension de leurs pratiques, en rient avec le reste de l'équipe.

Tout au long du séjour, la consigne des visites est respectée. Cependant, les infirmières reçoivent beaucoup d'appels des proches du patient pour donner des nouvelles. Les infirmières ne peuvent répondre à leurs nombreuses sollicitations et leur demandent de se rapprocher de la femme du patient pour avoir des nouvelles. Malgré tout, les appels continuent.

Durant toute l'hospitalisation, la femme est présente auprès de lui : elle refait le ménage tous les jours en plus du personnel, elle lui fait sa toilette, veille quand il dort. A chaque passage dans la chambre,

dès que nous interrogeons le patient, celui-ci regarde sa femme pour qu'elle nous donne la réponse. Nous décidons alors de nous adresser directement à sa femme à chaque fois que nous rentrons dans la chambre.

La seconde situation a eu lieu pendant mon stage avec une infirmière libérale. Nous avons tous les jours des soins à faire chez un homme, issu de la communauté des gens du voyage dans le camp où il est sédentarisé. L'infirmière lui fait des soins pour une plaie au pied, due à un tir de fusil de son neveu dans la hanche. Il a ensuite eu des complications, une mauvaise circulation du sang dans la jambe. Cela a entraîné un ulcère au niveau du talon où il y a eu un contact osseux.

L'infirmière m'explique que c'est un patient récupéré d'un autre cabinet infirmier de la ville, car ses collègues avaient peur d'aller lui faire ses soins. Le camp est constitué d'une petite maisonnette habitée par notre patient et sur le reste du camp des caravanes sont présentes.

Lors de ce stage, j'ai remarqué que les différentes infirmières libérales avaient une communication différente avec ce patient, elles lui parlaient de manière plus familière qu'avec les autres patients. Et que le patient était également familier avec les infirmières, les infirmières ne disaient rien.

La première fois où je m'y suis rendue avec l'infirmière, elle me faisait part de son sentiment d'insécurité en arrivant dans le camp. Elle m'indiquait également que les soins étaient fait de manière le plus propre possible car il était très compliqué de les effectuer dans des conditions d'hygiène optimale. En effet, prévenue du manque d'hygiène, je constatais la présence de déchets partout dans la chambre, des mégots de cigarettes, des restes de nourriture qui restaient plusieurs jours : ce qui attirait les mouches.

## **2.2. Questionnements**

Suite à ces deux situations, des questions me sont parvenues, face aux réactions des infirmières dans la prise en charge de patients issus des gens du voyage :

- Doit-on s'adapter à leur culture ? Ou est-ce à eux de s'adapter à nous ?
- Peut-on s'adapter à leur culture peu connue ?
- Y-a-t-il réellement une manière de s'y prendre, face à un patient issu de cette culture ?
- Quelles représentations ont les soignants des gens du voyage ?
- Les représentations des soignants changent-elles leur manière de les prendre en charge ?
- Est-ce que les pratiques inhabituelles de la culture de ces patients vont changer la façon de les prendre en charge ?
- Les patients ressentent-ils les représentations sociales des soignants dans leur prise en charge ?

## **2.3. Question de départ**

Ces différentes interrogations m'amènent à aborder différentes notions : les représentations sociales, la culture des gens du voyage, et le prendre soin. Cette réflexion a abouti à la problématique suivante : En quoi les représentations sociales des soignants d'un patient issu de la communauté des gens du voyage peuvent-elles impacter leur prise en charge/soins ?

## **3. Cadre conceptuel**

### **3.1. Représentations sociales**

#### 3.1.1. Définitions

Les représentations sont d'après le Larousse une "Perception, image mentale, etc., dont le contenu se rapporte à un objet, à une situation, à une scène, etc., du monde dans lequel vit le sujet."

Pour comprendre ce qu'est une représentation sociale il faut d'abord visualiser que : "le monde n'apparaît pas aux individus de façon immédiate, il est existant parce qu'on lui attribue des significations. Pour le comprendre, pour pouvoir agir et prendre position dans ce monde social qui nous entoure, nous construisons un savoir sur les objets qui le constituent" (Husserl Edmund, 1938). C'est à ce moment-là qu'apparaissent les représentations sociales.

A ce jour, plusieurs auteurs ont tenté de définir les représentations sociales. C'est tout d'abord Serge Moscovici qui est le premier à avoir effectué des recherches sur les représentations sociales.

Moscovici définit les représentations sociales comme "une manière d'interpréter le monde et de penser notre réalité quotidienne, une forme de connaissance sociale que la personne se construit plus ou moins consciemment à partir de ce qu'elle est, de ce qu'elle a été et de ce qu'elle projette et qui guide son comportement. Et corrélativement la représentation sociale est l'activité mentale déployée par les individus et les groupes pour fixer leurs positions par rapport à des situations, événements, objets et communications qui les concernent" (Moscovici, 1984, p. 132).

Pour Abric (1994), une représentation sociale est "un ensemble d'informations, de croyances, d'opinions et d'attitudes à propos d'un objet donné" (p.19).

Pour Durkheim (1912), une représentation désigne "une vaste classe de formes mentales, relatives à la science, aux mythes, aux religions, constituée d'opinions et/ou de savoirs sans distinction".

Pour Gaffié (2004), "une représentation sociale se présente comme un ensemble de connaissances, croyances, schèmes d'appréhension et d'action à propos d'un objet socialement parlant. Elle constitue

une forme particulière de connaissance de sens commun qui définit la réalité pour l'ensemble social qui l'a élaborée dans une visée d'action et de communication".

Les représentations sociales n'ont donc pas un sens unique en particulier, ce qui en fait toute sa complexité.

### 3.1.2. Composition des représentations sociales

La conscience collective provoque les représentations sociales qui sont constituées de plusieurs éléments. Cela peut être le jugement, les croyances, les opinions, les images, les normes, les idéologies, les attitudes, les stéréotypes. A travers cela, elles pourront évoquer le travail, la religion, les enseignants, ou bien encore l'hétérosexualité. Elles forment donc la base fondamentale des jugements humains.

D'un point de vue conceptuel, une représentation sociale est "une structure composée de deux systèmes : un système central ou noyau central et un système périphérique, qui assure la protection du système central et des fonctions adaptatives" (Abric, 1994). Le noyau central est composé de "peu d'éléments qui donnent de la signification à la représentation. Les normes sont indexées au noyau central et font donc partie de ces éléments qui déterminent la structure et la signification des connaissances concourant à la construction de la réalité et des pratiques" (Flament, Rouquette, 2003).

### 3.1.3. Fonctions et impact des représentations sociales

Pour Moscovici (1961), la fonction principale de la représentation sociale est de "rendre quelque chose d'inhabituel ou l'inconnu lui-même, familier" (p.38).

Les représentations sociales permettent donc d'interpréter la réalité pour mieux la comprendre.

Ce processus trouve son origine dans les interactions des individus avec leur environnement aussi bien social que physique. Elles jouent pour Abric (1994), "un rôle fondamental dans la dynamique des relations sociales et dans les pratiques" (p.15). Elles auront donc aussi une fonction de sociabilité.

Pour Abric (1996), les représentations sociales ont quatre fonctions. La première est la fonction de savoir permettant de comprendre et d'expliquer la réalité. En effet, elles interviennent avant l'action ; l'individu acquiert des connaissances pratiques, il les intègre dans un cadre en cohérence avec son système cognitif et les valeurs auxquelles il adhère. Il permet d'orienter et de justifier ses conduites en fonction des situations qu'il rencontre dans le réel. Les individus se réfèrent donc aux représentations sociales pour agir. Elles permettent aussi l'expression de l'échange social, ainsi que la transmission du "savoir de sens commun" (p.16). Ensuite vient la fonction identitaire, qui place l'individu dans le champ social, permettant, alors l'élaboration d'une identité sociale en adéquation avec le système de normes et de valeurs socialement élaborées. Par le processus de comparaison sociale, les individus

vont tendre à rechercher une identité individuelle et commune satisfaisante. Puis la fonction d'orientation est un "système d'anticipation des attentes" (p.18). Les représentations sociales sont un processus mental par lequel les individus interprètent et donnent du sens aux informations qu'ils reçoivent de leur environnement. Ces représentations peuvent influencer les comportements et les attitudes des individus envers les objets, les situations ou les personnes auxquels elles se rapportent. Elles peuvent également prescrire des comportements et des normes attendus par un groupe social en particulier. Enfin, la fonction de justification permet à l'individu de justifier et de légitimer ses décisions et ses actions auprès de son groupe social ou d'autres groupes.

#### 3.1.4. Principes des représentations sociales

Il y a trois principes interdépendants qui permettent la construction des représentations sociales : la communication, la reconstruction du réel, et la maîtrise de l'environnement.

Tout d'abord la communication, car les représentations sociales "offrent un code pour leurs échanges et un code pour nommer et classer de manière univoque les parties de leur monde, de leur histoire individuelle ou collective" (Moscovici, 1961, p.11)

Les représentations sociales sculptent la pensée sociale, actualisent des connaissances spécifiques et, en assurant la communication entre les individus, orientent leurs conduites.

Pour Moscovici (1961) il y a trois modes de communication pour les représentations sociales :

- La diffusion : "faire connaître un objet et diffuser les savoirs qui lui sont relatifs, les destinataires sont constituées d'un public large voire flou"
- La propagation : "interprétation de l'objet pour un public cible, l'interprétation doit donc être compatible avec les valeurs et l'idéologie du groupe destinataire. Guider les opinions du public vers une prise de position immédiate et prête à l'emploi"
- La propagande : "vocation à créer du conflit et participe alors à la formation des stéréotypes, elle a une fonction de régulation en créant directement une représentation claire d'un objet qui est nouveau".

Ensuite, la construction du réel car "les représentations sociales nous guident dans la façon de nommer et de définir ensemble les différents aspects de notre réalité de tous les jours ; dans la façon de les interpréter, de statuer sur eux et le cas échéant de prendre une position à leurs égards et de la défendre". (Jodelet, 1992)

L'ensemble des représentations ou connaissances pratiques permet à l'être humain de se situer dans son environnement et de le maîtriser. La maîtrise nous renvoie donc en partie à l'utilité sociale de la notion de représentation.

### 3.1.5. Représentations sociales des soignants envers les gens du voyage

Les personnes n'étant pas tziganes sont appelés "gadjsés" par les gens du voyage. Et donc pour les gadjsés plusieurs représentations sociales ressortent. Tout d'abord les gens du voyage apparaissent comme machistes; mais aussi comme des personnes sales, ne connaissant pas l'hygiène.

Les gens du voyage aux yeux des gadjsés sont aussi des personnes qui ne respectent jamais les rendez-vous, qui ne sont jamais à l'heure. La communauté des gens du voyage utilise la magie d'après les gadjsés.

D'après le documentaire "des poules et des grosses voitures" (2013), réalisé à partir de témoignages de gens du voyage, "ce sont des voleurs", "ce sont des sauvages", "ils sont illettrés", "ils sont pauvres mais ont de belles voitures", "ils ne travaillent pas", sont d'autres représentations sociales qu'à la société d'aujourd'hui concernant les gens du voyage. Les gens du voyage sont aussi perçus comme des "gens malhonnêtes".

### 3.1.6. Représentations sociales qu'ont les gens du voyage de l'hôpital

L'hôpital est perçu comme un lieu hostile pour les gens du voyage. C'est un lieu qui ne leur appartient pas mais appartenant aux gadjsés. Ce lieu ne représente rien de plus que la mort et la maladie. Ils voient l'hôpital à travers le drap blanc qui représente le linceul, ou bien encore par une nourriture de mauvaise qualité, faite dans des conditions qu'ils ne connaissent pas.

## **3.2. Communauté des gens du voyage**

### 3.2.1. Définitions

La culture est d'après le Larousse un "ensemble des phénomènes matériels et idéologiques qui caractérisent un groupe ethnique ou une nation, une civilisation, par opposition à un autre groupe ou à une autre nation".

Il existe énormément de cultures différentes. Nous allons donc traiter la culture des gens du voyage.

La notion de gens du voyage renvoie à des personnes dont l'habitat traditionnel est constitué de résidences mobiles installées sur des aires d'accueil ou des terrains prévus à cet effet (art 1 de la loi n° 2000-614 modifiée relative à l'accueil et à l'habitat des gens du voyage).

C'est une catégorie juridique du droit introduite par la loi du 3 janvier 1969 sur l'exercice des activités économiques ambulantes et le régime applicable aux personnes circulant en France sans domicile ni résidence fixe.

Les gens du voyage regroupent les tsiganes et les non tsiganes (annexe I).

Les tsiganes sont un seul et même peuple qui provient de l'Inde au XI<sup>ème</sup> siècle. Ils ont été réduits en esclavage, et ont par la suite migré dans différents pays où ils se sont sédentarisés, dans l'espoir d'un meilleur avenir. Leurs points communs sont les valeurs et un socle linguistique qui ont survécu à un millionnaire de dispersion géographique.

Il existe trois sous-groupes de tsiganes. Tout d'abord les Gitans, originaires d'Espagne. En France, ils sont essentiellement sédentarisés dans le Sud.

Ensuite il y a les Roms, originaires des pays de l'Est. Ils sont sédentaires mais se déplacent facilement pour des raisons économiques ou religieuses et ils vivent dans des maisons ou appartements.

Les manouches, originaires du nord de la France, appartiennent au gens du voyage.

Ensuite les non tsiganes regroupent les Voyageurs originaires de provinces françaises. Et il y a les Yéniches, originaires d'Allemagne ou d'Alsace.

Nous utiliserons le terme de "gens du voyage" dans ce mémoire.

Aujourd'hui, les 300 000 personnes qui constituent cette population sont à  $\frac{1}{3}$  sédentaires (ne quittant pas leur domicile),  $\frac{1}{3}$  semi-sédentaires (mode de vie combinant la sédentarité et le nomadisme), et  $\frac{1}{3}$  nomades (pas d'habitation fixe, se déplaçant en continue).

### 3.2.2. Législation

Plusieurs législations en France régissent la communauté des gens du voyage.

Décision n° 2012-279 QPC du 5 octobre 2012 du Conseil Constitutionnel, la loi du 3 janvier 1969 définissait le statut juridique des gens du voyage. Elle prévoyait notamment que les gens du voyage non-sédentaires soient munis de façon permanente d'un titre de circulation. Les décisions du Conseil Constitutionnel ont déclaré contraire à la Constitution les dispositions concernant le carnet de circulation, anciennement obligatoire pour les personnes ne disposant pas de revenus réguliers et qui devait être visé tous les trois mois par l'autorité administrative. Les dispositions concernant le livret de circulation, pour les personnes disposant de revenus réguliers, restent en vigueur à ce jour.

Concernant le logement, les communes de plus de 5000 habitants ont l'obligation de créer des aires de stationnement adaptées aux gens du voyage, en vertu de la loi du 31 mai 1990. La loi du 5 juillet 2000 relative à l'accueil et l'habitat des gens du voyage rend ces dispositions plus contraignantes pour les communes. Elle facilite en contrepartie l'expulsion des gens du voyage installés en dehors des terrains prévus.

La question de l'éducation des enfants du voyage a fait l'objet de deux circulaires le 25 avril 2002, qui réaffirment la soumission à l'obligation scolaire entre 6 et 16 ans des enfants du voyage ainsi que le principe d'une scolarisation en classe ordinaire. Selon les chiffres cités par l'Institut Français de

l'Éducation dans son dossier, la scolarisation des roms en Europe, 67% des enfants du voyage sont scolarisés à l'école maternelle et 81% à l'école primaire, l'absentéisme et la déscolarisation sont fréquents au collège. A ce jour, le nombre de lycéens et étudiants du voyage reste très faible.

Mieux connaître les lois concernant les gens du voyage nous permet de mieux comprendre leur possibilité pour vivre selon leur culture et de mieux comprendre leur mode de vie.

### 3.2.3. Coutumes, rites des gens du voyage

Dans la prise en charge d'un patient d'une autre culture, il est primordial de connaître les points essentiels de cette culture, en particulier ici, la culture des gens du voyage. La culture des gens du voyage est spécifique, et peu connue. Elle mérite donc d'être éclaircie.

Une coutume est d'après La Toupie une "habitude suivie par des personnes, un usage établi devenu une règle, une pratique collective qui se transmet oralement de génération en génération. Elle peut concerner les mœurs, la manière de vivre, les croyances, la culture, les comportements dans certaines situations, les discours". Un rite est d'après le Larousse "une manière d'agir propre à un groupe social ou à quelqu'un, qui obéit à une règle, revêt un caractère invariable". Ou bien encore d'après le Robert un rite est "un ensemble des cérémonies en usage dans une communauté religieuse ; organisation traditionnelle de ces cérémonies".

Nous étudierons les différentes coutumes et rites des gens du voyage à travers différentes notions essentielles.

#### **Famille, soutien familial, éducation :**

Dans la culture des gens du voyage, la notion de famille est essentielle. En effet, celle-ci est l'élément premier de leur communauté, elle assure une solidarité sociale et un soutien. Là où dans notre société restent isolées les personnes âgées, les femmes seules ou les personnes handicapées par exemple. Les gens du voyage refusent le placement d'un membre de la famille en établissement spécialisé, ou encore en maison de retraite.

Dans leur communauté, l'enfant y occupe une place très importante. Il contribue à l'identité collective et à celle de ses parents, sans lequel ses parents ne pourraient pas être reconnus dans le groupe. Comme le groupe tout entier est une grande famille, l'enfant va recevoir de l'attention de la part de tout le monde, il y a un maternage de la part de tout le groupe. Il grandira totalement libre, en faisant les activités qu'il veut et surtout il grandira à son propre rythme, sans pression. Dans notre société, l'évolution de l'enfant est différente : l'enfant doit respecter des étapes de la vie. En effet, en maternelle, l'enfant doit savoir son alphabet et compter afin de passer en primaire pour l'acquisition de la lecture. L'enfant dans leur communauté apprendra par mimétisme : il intégrera les codes du groupe, les manières de faire en les observant et en se conformant à eux.

Après l'enfance vient l'adolescence dans notre société. Dans la culture des gens du voyage, c'est une étape qui n'existe pas. Chez eux à partir de douze/quatorze ans, l'enfant devient adulte.

Dans les étapes de la vie de l'enfant à l'adulte, plusieurs tabous persistent dont le cycle menstruel. Pendant cette période, la jeune fille devra redoubler d'efforts pour être très propre et les relations avec les hommes sont entièrement à bannir. C'est alors que la virginité de la fille jusqu'au mariage est essentielle. La jeune fille sera donc beaucoup plus surveillée que le jeune homme, qui lui est libre. Pour le jeune homme, les relations sexuelles sont entièrement autorisées.

Les gens du voyage partagent tous les événements de la vie, qu'ils soient heureux ou tristes comme la maladie, le deuil, la naissance. C'est pour cela que d'après Rautureau (2012) "quand un des leurs est malade, c'est tout le clan qui est malade, quand un des leurs est hospitalisé, c'est tout le clan qui se retrouve à l'hôpital" (p.23). Cette phrase nous montre bien que la notion de famille est véritablement importante dans leur culture.

En cas d'hospitalisation, la gestion des visites en nombre peut poser problème pour le bon fonctionnement du service de soins car ils sont contraints par un règlement strict.

### **Identité, diversité, langage :**

La langue parlée à l'origine de leur communauté est le manouche. Mais aujourd'hui cette langue est beaucoup moins présente. D'autres utilisent un langage dit voyageurs, qui est constitué d'un mélange de mots manouches et de français avec des règles de conjugaisons qui très personnalisées, comme par exemple : ils viennent en français sera prononcé, ils venont. C'est entre autres pour cette raison qu'ils utilisent surtout un français oral marqué par des images et une gestuelle. Ils sont majoritairement illettrés, donc pour eux les papiers administratifs notamment, et les démarches sont compliqués et nécessitent de l'aide.

Les nombreuses différences de langages sont indispensables à connaître car elles pourraient être à l'origine de nombreuses incompréhensions de notre part. Il est donc indispensable de connaître ces différences là pour assurer leur prise en soins. Toute la famille est concernée par ce qui arrive à l'un de ses membres car d'après Alain Quemener (2012) "l'identité profonde est communautaire, familiale, et non individuelle, encore moins professionnelle" (p.19). L'adaptabilité fait aussi partie de leur identité. En effet, ils présentent une forte capacité à s'adapter aux besoins des populations qu'ils rencontrent comme ils se déplacent régulièrement. Ils exercent toutes sortes d'activités, comme par exemple : la vannerie, la récupération des métaux, la brocante, les activités agricoles saisonnières, la vente sur les marchés, jardinier, ouvrier du bâtiment, musicien.

### **Notion de temps :**

Les gens du voyage sont donc nomades. De ce fait, leur état d'esprit est différent du nôtre en ce qui concerne la notion de temps. Ils vivent à l'instant présent et ne se projettent pas dans l'avenir.

C'est pour cela que des rendez-vous pris longtemps à l'avance peuvent être manqués ou bien encore ils peuvent se tromper d'heure et/ou de jour. Ce qui engendrera une difficulté à prévoir des rendez-vous médicaux avec eux.

### **Religion et croyances :**

Dans leur croyance, la magie est une représentation à abattre. De manière générale, la religion est très importante dans la vie des gens du voyage avec le catholicisme et le pentecôtisme qui sont prédominants (pentecôtisme, religion évangélique).

### **Conditions de vie :**

Leur mode de vie principal est la caravane. Ils vivent majoritairement sur des aires d'accueil. Même si certains vivent dans des maisons ou appartements, il est pour eux essentiel qu'ils gardent une caravane malgré tout.

Concernant les conditions socio-économiques, ils sont bénéficiaires des minimas sociaux. Mangent une nourriture peu chère, très calorique, facile de conservation, mais de mauvaise qualité.

### **Santé et hygiène :**

Les gens du voyage ont un faible niveau de santé et une plus faible espérance de vie de vingt à trente ans par rapport à celle de la population générale.

Plusieurs raisons expliquent ce niveau de santé plus faible. Les conditions de vie sur les aires d'accueil sont de mauvaise qualité car elles sont implantées en zone de grande pollution, favorisant certaines pathologies. L'entretien des équipements sanitaires sur les aires d'accueil a un impact sur les conditions d'hygiène et de contamination interhumaine. L'errance due au manque d'aires d'accueil contribue aussi au faible niveau de santé de manière indirecte car elle peut engendrer du stress par exemple.

Leur culture et les croyances ont des impacts aussi sur leur état de santé. D'après le Réseau Français des Villes-Santé de l'Organisation Mondiale de la Santé la croyance tzigane veut que "ce qui est dit est vrai, ce qui est haut est pur, ce qui est bas est impur" (p.14). D'où leur grande difficulté à évoquer certaines maladies, et à aborder les problèmes de sexualité et de contraception, considérés comme impurs. La sexualité et la stérilité sont des tabous. Quand un couple n'arrive pas à avoir d'enfant, il sera très difficile de réaliser des examens médicaux pour en connaître la cause car l'homme va vivre cette expérience ainsi que cette exploration comme une atteinte complète à sa virilité. S'il n'y a jamais d'adoption classique, il peut y avoir un don d'enfant par une tante ou une sœur. D'autres tabous concernent certaines maladies, notamment les maladies mentales et le cancer. La contraception fait partie aussi des tabous. Les femmes gens du voyage rencontrent des difficultés pour prendre la pilule

car la régularité des prises représente une contrainte forte pour elles. L'implant est une solution mieux tolérée.

La difficulté à aborder certaines problématiques de santé engendre une peur de l'hôpital pour les gens du voyage, qui elle-même va engendrer un refus de se faire hospitaliser. Ainsi qu'une inquiétude, de l'agacement et de l'énerverment du malade et de son entourage provoqués par la peur, l'inconnu et l'incompréhension.

Dans leur culture ce n'est pas l'individu qui est malade, c'est tout le groupe qui va s'approprier la pathologie.

Dans leurs activités pratiqués comme le ferrailage, brûlage, travaux, toiture, élagage, elles vont pouvoir induire des affections toxiques ou bien traumatiques.

Les conditions socio-économiques avec pour la grande majorité des gens du voyage touchant seulement les minimas sociaux participent aussi à un état de santé plus faible. En effet ils vont donc se nourrir avec de la nourriture de mauvaise qualité, conduisant à des pathologies cardiovasculaires.

Les gens du voyage respectent en majorité des règles d'hygiène strictes contre la contamination microbienne : ils effectuent une vaisselle méticuleuse, un nettoyage quotidien de l'intérieur de la caravane ou de la maison, la propreté de tout ce qui est alimentaire est réalisé, le lavage et changement du linge est fréquent. L'hygiène corporelle est aussi correctement assurée.

Ce sont évidemment des problèmes que l'on retrouve aussi chez des personnes qui ne sont pas issues de cette culture, ces problèmes ne sont pas tous spécifiques à la communauté des gens du voyage.

### **Grossesse :**

Pendant la grossesse, la femme ne modifie ni son rythme, ni son mode de vie. Concernant les demandes d'interruption volontaire de grossesse, elles débouchent rarement, à cause de leur peur de l'hôpital et de leur envie plus forte de garder l'enfant.

### **Place de la mort :**

Les gens du voyage craignent l'hôpital et craignent donc davantage la mort à l'hôpital. Ils se méfient de l'autopsie : dans leur culture c'est une "violation du corps par les gadjés, effectuée dans un lieu (l'hôpital) considéré comme impur" (p.17), d'après le guide de la santé du voyage (2009).

Au sein de leur communauté lorsqu'un décès survient, ils n'en parlent pas mais ils ont une relation forte avec la mort. En effet, les proches du défunt "cessent de prononcer son nom pendant la période

qui suit le décès”. A une époque encore récente, tout ce qui appartenait au défunt devait disparaître, cette pratique persiste encore.

Avant un décès, toute la famille ne va pas hésiter à se mobiliser et à traverser la France pour soutenir la famille proche. Les voyageurs vont tous faire abstraction de tous les conflits qu’il y a pu avoir entre eux, car ils se doivent de rester solidaires. Concernant les tombes, elles sont particulièrement bien entretenues et fleuries par la famille, ils n’hésitent pas à faire des dépenses importantes et voir même à s’endetter pour le défunt. Bien que le défunt ne soit plus évoqué directement, il est très respecté.

Certains rites sont importants à connaître pour la prise en charge des gens du voyage malades à l’hôpital. La couleur des draps par exemple peut entraîner des confusions dans l’interprétation des familles, car le blanc est la couleur du linceul. Le linceul (draps blanc) est une pièce de toile dans laquelle on ensevelit un mort, d’après Le Robert.

### **Place de la femme et de l’homme :**

Les hommes et les femmes occupent des rôles très différents mais tout aussi importants.

Le rôle de la femme est lui, central. Les femmes assument de lourdes responsabilités, avec la gestion du quotidien, elles font le lien avec les administrations, l’éducation des enfants, les activités économiques.

Quant aux hommes, ils assument un rôle social important dans les relations au sein de la société des gens du voyage et c’est eux qui assurent les moyens de subsistance de la famille.

#### 3.2.4. Spécificités des gens du voyage à l’hôpital

Dans la culture des gens du voyage, il faut comprendre que l’hôpital n’y représente pas quelque chose de banal. L’hôpital est dans leur culture un lieu hostile et maudit.

En effet, ils ont peur de l’hôpital, peur qu’on puisse leur annoncer un mauvais diagnostic qui conduirait à la mort. Il pourrait refuser une hospitalisation à cause de la peur, et de l’inconnu.

Ils ont des difficultés à respecter la règle concernant le nombre et la durée des visites qui est limitée dans les hôpitaux, car quand une personne de leur groupe est malade, ils sont tous concernés.

Le rapport des gens du voyage à la maladie est très complexe. Jamais le mot cancer ne sera prononcé, mais ce sera le terme de “mauvaise maladie” qui sera employé. Cela leur permet de pouvoir éloigner le mal.

### **3.3. La prise en soin**

#### 3.3.1. Définition

Selon Walter Hesbeen (1997), prendre soin de quelqu'un, c'est "porter une attention particulière à une personne qui vit une situation de soins qui lui est particulière, et ce dans un but de contribuer à son bien-être, à son autonomie" (p.13).

Dans le prendre soin, selon Hesbeen, il y a huit valeurs fondamentales et incontournables. Ces huit valeurs sont le respect, la dignité, la bienveillance, la politesse, l'humilité, la sensibilité, la générosité et la délicatesse. Le non-respect de ses valeurs dans le prendre soin pourrait engendrer chez les hommes et les femmes un sentiment de meurtris, d'atteinte à leur être, en leur dignité. Il est donc important pour le soignant de travailler ses valeurs soignantes.

Le verbe aimer est aussi omniprésent dans le prendre soin, car selon Walter Hesbeen (2018) "si on n'aime pas les gens, on ne peut pas en prendre soin" (p.14).

Enfin l'humour dans le prendre soin est, selon Walter Hesbeen (1997) ce qui "permet de ne pas alourdir une situation, même dramatique ou difficile, témoignant d'un soignant capable de recul, relativisant les choses, en y identifiant, autant que faire se peut, les aspects positifs, insolites ou intéressants pour le futur" (p.16).

Chacune de ses composantes participe à la relation avec ce patient dont le soignant se propose de prendre soin.

#### 3.3.2. Communication

Etymologiquement le mot communication vient du latin "communicare" qui signifie "partager, mettre en commun". Selon un cours de psychologie sociale en 2021 par Nicolas Michinov, professeur de psychologie sociale à l'université de Rennes 2, la communication (annexe II) est "le processus par lequel une personne, un groupe, ou une organisation (émetteur) transmet certaines informations (message) à une autre personne, groupe ou organisation (récepteur). Les rôles des interlocuteurs sont amenés à changer au fil des échanges en fonction des réactions provoquées par le message d'un émetteur selon des boucles de rétroaction (feedback)." Le feedback positif va favoriser la communication et augmenter les échanges, le feedback négatif réduira les échanges. La communication nécessite aussi un canal, qui est la voie de circulation du message, et les moyens auxquels l'émetteur aura recours afin d'assurer le bon cheminement de son message. Il existe les canaux physiologiques (audition, vision, odorat, toucher), et les canaux techniques externes (téléphone, internet et lettres). Ensuite le code, qui est l'ensemble des signes et de règles de

combinaison de ces signes. L'opération d'encodage, l'émetteur va y puiser pour constituer son message et l'opération de décodage, le récepteur va identifier ce système de signes.

Il existe deux types de communication : la communication verbale et non verbale. La communication verbale est orale ou écrite, c'est-à-dire que l'émetteur va envoyer un message à un récepteur qui se va se composer des mots d'une langue. La communication non verbale : "le message est transmis grâce à un ensemble de signe qui ne font pas appel à des mots comme l'expression faciale, le contact visuel, les émotions, les gestes, les postures, l'apparence physique, le placement dans l'espace physique, l'usage des couleurs, la protection de son espace personnel et bien d'autres encore." (Mehrabian, 1972; Matsumoto, Frank et Hwang, 2013).

Selon la règle des "7-38-55" (Mehrabian et Wiener, 1967), il y aurait dans un message 7% de verbalisation (mots), 38% de prosodie (intonation), et 55% de comportements non verbaux. On peut donc dire que le paralangage est la partie immergée de l'iceberg.

Dans la communication, plusieurs éléments peuvent être source de difficultés pour une bonne communication.

Des difficultés physiques comme une mauvaise intégrité des sens chez le récepteur (aphonie, aphasie, malentendant) ou bien un bégaiement, un message inaudible de la part de l'émetteur.

Des difficultés liées au codage et au décodage, avec par exemple un mode de communication inadapté, un vocabulaire inapproprié, un codage inadapté (langage trop médical, différente langue).

D'autres difficultés comme les expériences propres à chacun, les croyances, l'éducation reçue par chacun, la culture, les représentations sociales peuvent altérer la compréhension du message. Il y a d'autres éléments d'ordre environnemental comme les parasites, le bruit, la friture sur la ligne téléphonique. Ou bien encore les valeurs trop différentes, l'anxiété, la peur, la douleur peuvent entraîner des malentendus peuvent être source de conflit ou d'anxiété, entraînant de l'agressivité. Il existe aussi des facteurs qui influencent la bonne communication : un endroit calme, approprié, loin du bruit, la politesse, l'amabilité, la courtoisie, l'implication du soignant (disponible, ouvert, attentif, à l'écoute), l'état d'attention, la discrétion, le contenu de la communication (adapté, approprié), le respect. D'après les cours, non publiés, de C. Le Bihan en 2021.

### 3.3.3. Communication interculturelle entre les soignants et gens du voyage

La communication est un concept fondamental de l'interculturalité. Il s'agit pour deux individus de cultures différentes d'adopter une attitude, un vocabulaire et une approche de communication qui s'adapte à son interlocuteur, afin de fluidifier les échanges et d'éviter les incompréhensions. En cas de problèmes de communication, la médiation interculturelle peut constituer une solution. Elle désigne le fait d'intervenir entre deux personnes de cultures différentes pour faciliter

la transmission de savoirs et les échanges. Le médiateur interculturel dispose de compétences et de connaissances linguistiques et culturelles pour servir de facilitateur des échanges.

Les tensions entre notre culture et les Gens du voyage peuvent être réglées avec l'utilisation de la communication interculturelle. Les facteurs de ces tensions sont l'illettrisme, le vocabulaire, le manque de compréhension des règles sociétales, abstraites et procédurales.

Entre les soignants et les gens du voyage, il y a très souvent des représentations sociales venant de la part des soignants mais aussi de la part des gens du voyage, qui peut rendre cette communication compliquée. D'autant plus au moment de l'annonce de la maladie à un membre de leur communauté ou bien le décès de l'un des leurs. En effet, d'après leur culture se sont des choses qui les angoissent et qui les apeurent et les soignants n'en comprennent pas tout et peuvent en devenir excédés. La communication sera donc rompue. Des éléments pourraient permettre de faire évoluer cette communication, c'est pour cela que faire le premier pas d'aller à la recherche du porte parole du groupe sera un début pour améliorer cette communication.

#### 3.3.4. Barrière culturelle dans le prendre soin entre soignant et gens du voyage

La barrière culturelle est omniprésente dans les prises en soins de patients. En effet, il existe en France une diversité culturelle importante. La prise en compte de la culture différente de la nôtre du patient est primordial dans sa prise en soins car sans cela nous ne pourrions pas dispenser des soins de qualité. De plus, il faudra connaître le patient dans sa globalité afin d'en prendre soin de manière individualisée.

L'article R.4312-25 du Code de la santé publique concernant les règles professionnelles stipule que "l'infirmier ou l'infirmière doit dispenser ses soins à toute personne avec la même conscience, quels que soient les sentiments qu'il peut éprouver à son égard et quels que soient l'origine de cette personne, son sexe, son âge, son appartenance ou non-appartenance à une ethnie, à une nation ou à une religion déterminée, ses mœurs, sa situation de famille, sa maladie ou son handicap et sa réputation".

Selon le dictionnaire de l'internaute, l'empathie est la "capacité à ressentir les émotions de quelqu'un d'autre, arriver à se mettre à la place d'autrui. L'empathie cognitive consiste à comprendre les idées d'un autre et l'empathie émotionnelle à partager ses sentiments". Dans la barrière culturelle, le soignant doit donc être capable de se séparer de son propre référentiel, de se décentrer pour mieux prendre en compte le patient dans sa singularité.

Selon Sigmund Freud , "le concept de la différence [...] se superpose à plusieurs reprises à celui de l'étranger, et ces deux notions sont alors associées aux valeurs du déplaisir et de l'hostilité". Les

différences culturelles peuvent entraîner de la peur, car elle se heurte à nos valeurs, à nos croyances : cela va développer des préjugés, des stéréotypes et des représentations sociales. Il serait judicieux au niveau de cette différence de devoir s'oublier soi-même et de laisser son identité de côté pour pouvoir avoir une meilleure connaissance d'une autre culture que la sienne, qui est celle du patient.

La connaissance de la culture entraîne d'une part, en découvrant tout ce qui nous différencie de l'autre, on va apprendre à mieux se connaître soi-même et notre identité va s'affirmer davantage. D'autre part, la découverte de l'autre, de ses croyances, de sa culture peut également devenir une source de plaisir et cela ne peut que favoriser nos capacités d'adaptation, nos capacités créatrices, et nous rendre ainsi plus riches. Pour la bonne prise en soin de n'importe quel patient, il est essentiel de connaître les généralités de sa culture, comme l'histoire, la géographie et la ou les religions qui y sont associées.

La méconnaissance ou les représentations qu'on associe à cette culture peuvent engendrer des maladresses, malgré la bonne volonté du soignant. Par exemple, un sourire qui se veut réconfortant, un regard, ou bien un toucher, peuvent être perçus de manière bien différente en fonction de la culture du patient.

## **4. Exploration empirique**

### **4.1. Dispositif méthodologique du recueil de données**

Afin de compléter mes recherches théoriques, j'ai réalisé deux entretiens semi-directifs à l'aide d'un guide d'entretien (annexe III), afin de pouvoir laisser place aux échanges et au dialogue. Il m'a paru intéressant d'effectuer au moins deux entretiens, avec deux infirmières aux profils différents. La première infirmière est diplômée de 2016 et a travaillé deux ans en structure hospitalière pour ensuite être infirmière libérale. La deuxième infirmière, diplômée de 1998 a travaillé majoritairement en structure hospitalière.

J'ai choisi deux profils d'infirmière différents, afin de pouvoir observer deux points de vue différents car elles n'ont pas les mêmes expériences. En effet, la première infirmière m'a parlé de son expérience avec les gens du voyage à domicile, contrairement à la deuxième infirmière qui m'a parlé de son expérience avec les gens du voyage à l'hôpital.

La finalité de ces deux entretiens est de pouvoir confronter les éléments de réponses obtenus lors des entretiens aux recherches sur le sujet. Cela me permet de vérifier la validité de ces éléments et de les contextualiser par rapport à ma problématique initiale ; et également de comparer les résultats obtenus à partir des entretiens avec ceux obtenus à partir de mes recherches personnelles, afin de voir s'ils convergent ou s'ils sont contradictoires. Enfin, les entretiens m'ont aussi permis d'affiner ma compréhension du sujet et à formuler un nouveau questionnement plus précis ou plus nuancé.

Les deux entretiens ont été vraiment très enrichissants, ils m'ont apporté beaucoup d'éléments intéressants auxquels je n'aurais pas pensé.

En revanche, j'ai effectué ces entretiens en visioconférence car les infirmières étaient dans des villes différentes de Rennes. Il aurait été plus intéressant de les faire en présentiel : les échanges auraient été certainement plus fluides et aussi plus naturels.

## **4.2. Analyse descriptive**

J'ai effectué l'analyse de mes entretiens (annexe VI) à l'aide d'objectifs prédéfinis pour chaque question.

### **4.2.1. Définition d'une représentation sociale**

J'ai tout d'abord commencé par vouloir obtenir une définition de la notion de représentation sociale. Une représentation sociale est, d'après les infirmières, composée de la culture, la religion, d'une population particulière. Il existe aussi plusieurs niveaux de représentation sociale. Dit de manière simplifiée, une représentation, c'est "se faire des préjugés et clichés sur les patients sans les connaître, sans avoir vraiment rien entendu de l'histoire de vie". La représentation sociale qu'on se fait de quelqu'un va être impactée par plusieurs éléments, comme le nom de famille, le niveau financier, la culture ou encore la nationalité différente.

### **4.2.2. Représentations sociales des soignants envers les gens du voyage**

Dans un premier temps, j'ai demandé aux soignantes de me définir leurs représentations sociales des gens du voyage. Les soignants ont décliné plusieurs catégories de représentations sociales. Les croyances : les gens du voyage ont "une culture différente de la nôtre", et des "croyances très importantes". Au niveau du caractère, les gens du voyage sont "d'une grande gentillesse, mais très impulsifs". Concernant la santé des gens du voyage, ils ont un rapport différent du nôtre, "c'est plus des médecines parallèles". Au préalable, ils vont d'abord faire en sorte de se soigner eux-mêmes et ensuite, en dernier recours, appeler le médecin. La famille pour eux est très importante : "ils sont très unis au niveau de la famille, pour eux la famille c'est toute leur vie". Une représentation sociale en ressort : la "mama fait tout autour du patient et de ses enfants". A propos de leur identité et de leur mode de vie, ils ont "leur propre politique, leur propre façon de voir les choses, leurs propres règles", et "beaucoup se sont sédentarisés". Pour l'infirmière libérale, elle s'imagine forcément "arriver au milieu de caravanes" et elle dit avoir "forcément des préjugés, qui seraient de se faire abîmer sa voiture".

#### 4.2.3. Représentations sociales de l'infirmière libérale envers les gens du voyage

Ensuite, j'ai posé la question "en libéral, à quoi vous attendez-vous avant de vous rendre chez un patient faisant partie de la communauté des gens du voyage ?". J'ai posé cette question seulement à l'infirmière libérale, car je voulais vraiment distinguer et savoir s'il y avait des différences entre le milieu hospitalier et le libéral.

Avant d'arriver chez un patient issu de la culture des gens du voyage, l'infirmière s'interroge concernant leur mode de vie, "je demande quand même si c'est en maison, s'ils sont sédentaires ou alors s'ils sont en caravane". Elle se pose toujours cette question en amont, aux patients de savoir si elle doit intervenir en maison ou en camp. Elle raconte également avoir eu des patients issus de cette communauté habitant dans des maisons et elle trouvait cela moins compliqué. Elle se sentait même plus angoissée d'intervenir sur un camp, "ça m'angoisserait un peu plus d'intervenir sur un camp". Ce qu'elle fait avant d'arriver chez son patient, elle "cerne un peu quand même le personnage" et elle "essaie déjà de se faire un plan de soin plus ou moins avec le patient mais on s'est déjà ce qu'on va mettre en place".

En revanche certaines choses ne change pas avec un patient issu de la communauté des gens du voyage, "c'est pas parce qu'un patient habite dans un camp que c'est forcément quelqu'un de moins bien ou alors qu'il faut que j'ai peur" et pour elle si elle doit se rendre chez un patient de la communauté des gens du voyage, cela ne change rien.

#### 4.2.4. Impact des représentations sociales dans leur prise en soin

L'impact des représentations sociales dans la prise en charge des patients issus de la communauté des gens du voyage est différent entre l'infirmière libérale et l'infirmière de service hospitalier. En effet, pour l'infirmière libérale, ses représentations sociales n'ont pas d'impact dans la prise en charge : "ce n'est pas parce que ce sont des gens du voyage que la prise en charge, à mon sens, va être différente", "la représentation que j'en ai ne va pas influencer sur la prise en charge". Elle donne plusieurs raisons pour argumenter ses dires. Tout d'abord en libéral, ils ont les patients au préalable au téléphone, ils savent pour quels soins ils viennent, et connaissent les antécédents. Ce qui leur permet de pouvoir prendre le temps de "se dire comment je vais adapter la prise en charge". Elle dit aussi qu'elle "adapte forcément tous les soins à tous nos patients", et donc pas seulement aux gens du voyage.

Pour l'infirmière de service hospitalier, il y a "complètement" un impact des représentations sociales dans la prise en charge des patients issus de la communauté des gens du voyage. En effet, "malgré tout on voit bien qu'on fait toujours plus attention à ce qu'on dit ou à ce qu'on fait quand on prend en charge un patient de la communauté des gens du voyage". Et cela "n'a pas qu'un impact individuel

mais ça à un impact sur tout le groupe”. Elle argumente cet impact, en disant que “de part leur façon de vivre, ils sont un peu libre, et ne comprennent pas forcément notre façon à nous de faire”

#### 4.2.5. Difficultés rencontrées dans leur prise en soin

Puis, à propos des difficultés rencontrées dans la prise en soin des patients issus de la communauté des gens du voyage, il existe aussi une différence entre les réponses de l’infirmière libérale et celle en service hospitalier. L’infirmière libérale n’a “jamais eu de difficulté dans ses prises en charge parce que les gens ont besoin de nous voir donc du coup le rapport est différent” contrairement à l’hôpital où “les gens atterrissent là parce qu’ils n’ont pas le choix”. En libéral “quand ils nous appellent, c’est qu’ils ont besoin de nous pour rester et que du coup on leur permet de rester à domicile” car “si vraiment ils ne veulent pas nous voir, ils ne nous appellent pas”.

Contrairement à un contexte hospitalier où l’infirmière m’évoque plusieurs difficultés rencontrées. Avec la famille, ils vivent en groupe donc “ce n’est pas la prise en charge d’une seule personne en générale car ils sont très famille” et “on doit inclure dans la prise en charge toutes les personnes autour systématiquement”. Face à leur caractère, l’infirmière a rencontré également des difficultés : ils peuvent vite s’énervé. Selon elle, le plus difficile est “l’environnement du patient à gérer, parce qu’ils pourraient partir en vrille”. Ils veulent tous venir voir le patient, dire ce qu’ils pensent, sans forcément tout comprendre : ce qui peut les amener à vite s’énervé. Enfin, face à leur éducation, ils ont une “compréhension des choses différentes”.

Afin d’illustrer les propos de l’infirmière de service hospitalier, je lui ai demandé de me parler d’une situation d’une prise en charge difficile. Le contexte était dans une prise en charge SMUR, dans un camp de personnes des gens du voyage. Il fallait prendre en charge une personne, en arrêt cardio-respiratoire.

L’infirmière a donc illustrée plusieurs difficultés notamment l’accès au patient, “ce qui a été très compliqué en fait, c’était presque l’accès à la personne, dans le sens où tout le monde s’énervait, tout le monde pleurait, ça criait dans tous les sens, de part la tristesse, la colère”. Puis l’entourage était compliqué à gérer, et “la prise en charge était toujours parasitée par les personnes qui étaient toujours autour de nous”. Enfin les conditions de travail étaient difficiles, car ils ne pouvaient pas travailler calmement, ni sereinement, ils étaient toujours dérangés par les cris et les pleurs, et la prise en charge a été plus longue qu’elle n’aurait dû l’être à cause de ses difficultés rencontrées.

#### 4.2.6. Coutumes, rites des gens du voyage vue par les soignants

De plus, j’ai souhaité obtenir ce que les soignants connaissent des coutumes et des rites des gens du voyage. Concernant la famille, ils sont très famille et très solidaires, “ils prennent bien soin de leurs anciens, ils ne vont pas les laisser partir en maison de retraite” : l’ancien est la priorité de la

famille et non pas une charge, Avant “ils se mariaient quasiment qu’entre eux, aujourd’hui il y a quand même une mixité avec des gens de l’extérieur”. La place de l’homme et de la femme “est bien défini, ils ont chacun leur rôle”, c’est-à-dire que “la mama est un petit peu au milieu en train de tout superviser, de faire le ménage, à manger et toutes les intendances autour” et “le mari est au boulot, à ramener l’argent”. A propos de leurs croyances : “ils ont des croyances bien à eux”, “ils sont catholiques”, et ont “une culture religieuse qui leur appartient”. Au sujet de la santé, “ils sont très respectueux du corps médical”, mais ont une “médecine parallèle”, “ils sont méfiants avec la médecine”, et c’est pour cela qu’ils essaient d’abord se soigner eux-mêmes avant de faire intervenir quelqu’un de l’extérieur. Leur identité se résume à “une vie nomade mais ils se sédentarisent de plus en plus”, “ils évoluent avec nos façons de faire à nous”, et sont des personnes très gentilles.

#### 4.2.7. Spécificité de la prise en charge des patients issus des gens du voyage

Afin de savoir si la prise en charge des patients issus des gens du voyage était spécifique, je leur ai demandé de me donner des exemples concernant cette spécificité. Effectivement, leur prise en charge est spécifique sur plusieurs points, d’après les infirmières interrogées. Tout d’abord avec l’environnement en libéral : à domicile “les spécificités en fait des patients pour nous c’est tout l’entourage et toute l’intendance qu’il y a autour, ainsi que les locaux”. Puis au niveau des techniques relationnelles, “on va montrer que ce qu’on va faire est bien, que ça va permettre de participer au rétablissement, de soigner”. Elles prennent plus de temps avec eux, car le temps est considéré comme très important, pour créer une relation de confiance. Une infirmière dit faire “patte blanche” avec les gens du voyage. En ce qui concerne la communication verbale, elle “explique avec des mots simples”. Mais dans leur prise en charge il y a aussi une partie non spécifique et commune aux autres patients, puisque “à partir du moment où ils sont rassurés, et qu’ils ont confiance en nous, la prise en charge reste assez classique finalement”. Et aussi car “toutes nos prises en charge sont spécifiques, parce que tous les mêmes patients n’ont pas les mêmes besoins, ni les mêmes moyens, il n’y a pas les mêmes aidants autour, ni les mêmes aides mises en place, comme les auxiliaires de vie”

#### 4.2.8. Modification dans la prise en charge des patients issus des gens du voyage

Dans la prise en charge des patients issus de la communauté des gens du voyage, il y a en effet plusieurs manières de faire qui sont modifiées. Concernant la communication verbale, les infirmières font “beaucoup plus attention” à ce qu’elles disent, pour la communication non verbale elles prennent “beaucoup plus de temps”. Avec l’entourage et les proches, elles font “toujours rentrer une autre personne, pour qu’ils soient deux à comprendre, et deux à avoir entendu, parce qu’ils ont besoin d’avoir l’accord de la famille”. Une des infirmières a ajouté : “ce sont des choses que je ne ferai pas avec un patient lambda”, pour renforcer ces modifications. Entre un patient de la communauté des

gens du voyage et d'autres patients, elles agissent différemment avec tous leurs patients, toutes les prises en charge sont particulières. Elles ont aussi confirmé "agir différemment avec un patient de la communauté des gens du voyage". Ces modifications sont aussi observées entre deux patients issus de la communauté des gens du voyage. Effectivement, une des infirmières dit "je pense que si on avait en charge deux patients de la communauté des gens du voyage mais de deux contextes de prises en soins différents. Ce serait deux prises en charge totalement différentes".

En revanche, il y a aussi certaines manières de faire non modifiées, car "la seule chose qui fait qu'on agit différemment, d'un patient à l'autre, c'est juste que toutes les personnes sont différentes". Et "il n'y aurait pas de différence entre un patient lambda et un patient de la communauté des gens du voyage".

#### 4.2.9. Communication avec les patients issus des gens du voyage

A propos de la communication avec les patients issus des gens du voyage, les infirmières affirment rencontrer des difficultés. Les raisons sont "la méfiance du corps médical" de la part des gens du voyage, "la culture différente de la nôtre", et "malheureusement certains n'ont pas eu de scolarité, ou ils n'ont pas été beaucoup à l'école donc la compréhension est, dès fois, un peu plus difficile". Elle est plus difficile au niveau de la communication verbale car les infirmières ressentent qu'elles doivent "expliquer plusieurs fois les choses", "prendre plus de temps pour expliquer" et enfin, "trouver les mots qui correspondent, les mots adaptés, des mots simples".

L'infirmière libérale souligne ne pas rencontrer de difficultés concernant la communication avec les gens du voyage.

Il y a plusieurs difficultés rencontrées dans la communication avec les patients issus des gens du voyage. En premier avec la compréhension car ils ont "un manque de compréhension". En second ils rencontrent des difficultés aussi avec leur croyances. En troisième avec leur famille, "si des membres de leur famille ne sont pas d'accord entre eux". En dernier lieu avec leur peur de l'inconnue car "ils pourraient refuser les soins qu'ils ne connaissent pas, car ils ont peur de l'inconnu, c'est pour ça que prendre du temps avec eux est très important".

#### 4.2.10. En savoir davantage sur leur culture pour les soignants

D'après les deux infirmières, elles sont unanimes pour dire qu'il faudrait en savoir plus sur leur culture. En effet, elles disent que cela pourrait "les aider à mieux les prendre en charge". Et effectivement "si on avait plus de connaissances sur la culture des gens du voyage et de manière générale avec les cultures ou croyances différentes des nôtres c'est sûr que cela nous aiderait à mieux prendre en charge les patients et ne justement pas faire de "boulette". L'intérêt d'en savoir plus sur leur

culture serait “d’éviter la phrase déplacée ou qui n’est pas forcément très adaptée, parce que justement on a une méconnaissance des différentes cultures” et d’orienter leurs phrases.

Mais d’après une des infirmières, cela a tout de même des limites car “malgré tout comme ils font vraiment bande à part de nous, on aura beau essayer de comprendre et de s’adapter, même si ça peut nous aider, on ne fera pas partie des leurs”.

#### 4.2.11. Moyens pour améliorer la prise en charge des gens du voyage

Afin d’améliorer la connaissance de la culture des gens du voyage, les infirmières ont formulé plusieurs idées comme des cours à l’IFSI. Ceux sont des apports théoriques qui “auraient leur place à l’école”. Ou encore “il faudrait qu’on soit en immersion”, ou “un questionnaire adressé aux jeunes de la communauté comme les jeunes savent lire maintenant”, “voir peut-être même un système d’enquête”. Pour les mettre en place, il faudrait “leur demander ce qui pourrait les aider, pour qu’on les rassure et qu’on soit plus à l’aise, qu’ils nous fassent confiance”, mais aussi demander “qu’est-ce qui pourrait faire pour que notre communication puisse les rassurer”.

Les raisons qui font que nous devons améliorer notre connaissance de leur culture sont par exemple, “dans tous les services, on peut rencontrer des gens qui sont musulmans, des gens qui vont faire le ramadan, des gens de la communauté des gens du voyage ou des gens qui ont des cultures totalement différentes”. Mais aussi que “si on n’est pas confronté un jour à une situation où justement, on est en difficulté face à des personnes de la communauté des gens du voyage, ou si on n’a pas de difficulté de prise en charge, on ne fera pas forcément de recherches de nous-mêmes sur leur culture”.

Améliorer la prise en charge des gens du voyage permettra “de mieux les prendre en charge”, ce sera “plus facile au niveau relationnel, parce qu’on n’aurait pas toutes ces questions, qui pourrait nous faire nous sentir un peu désarmé dans certaines prises en charge”. Mais encore, leur prise en charge sera effectuée de manière “plus sereine” de la part des soignants, et l’infirmière ajoute qu’elle serait une infirmière “plus complète”.

## 5. La discussion

Grâce aux recherches documentaires et aux entretiens réalisés, j’ai pu apporter de nombreux éléments de réponse à ma problématique de départ.

## **5.1. La prise en charge spécifique des gens du voyage**

### 5.1.1. Impact des représentations sociales dans la prise en soin des gens du voyage

La notion de représentation sociale est une notion centrale dans mon sujet de recherche. Elle est définie comme étant “une manière d’interpréter le monde et de penser notre réalité quotidienne, une forme de connaissance sociale que la personne se construit plus ou moins consciemment à partir de ce qu’elle est, de ce qu’elle a été et de ce qu’elle projette et qui guide son comportement” (Moscovici, 1984, p. 132). En effet, les professionnelles infirmières utilisent ce terme pour parler des préjugés et stéréotypes qu’elles ont des gens du voyages. Nous remarquons que les professionnels infirmiers ont une définition approximative d’une représentation sociale. Elles ont été capables de donner la composition d’une représentation sociale et de dire par quels éléments peuvent être impactés une représentation sociale, de la même manière que l’évoquent les différents auteurs. Mais sans en donner une véritable définition. C’est donc une notion peu connue et encore flou, pour les professionnels.

D’après les entretiens, j’ai remarqué que les soignantes interrogées connaissaient peu d’éléments de la culture des gens du voyage. C’est à partir de cette méconnaissance de leur culture qu’apparaît la peur, vue dans les recherches, et c’est donc à partir de cette peur que les soignants se créent des représentations sociales concernant les gens du voyage.

En revanche, avec leur propre définition d’une représentation sociale, elles sont en mesure de dire qu’elles ont effectivement des représentations sociales concernant les gens du voyage. En comparant avec les recherches effectuées sur les différentes représentations sociales de notre société concernant les gens du voyage, on remarque qu’il n’y a pas de similitudes. En revanche, les infirmières ont des représentations sociales positives concernant les gens du voyage mais aussi négatives. Ce sont donc les représentations sociales négatives, qui peuvent avoir un impact sur la façon dont les professionnels de santé perçoivent et traitent les patients des gens du voyage. Certains professionnels de santé les considèrent comme des personnes difficiles à prendre en soin, en raison de leur mode de vie nomade ou de leur méfiance envers les services de santé. Cette attitude peut conduire à une prise en charge de moindre qualité ou à un manque de communication efficace entre les patients des gens du voyage et les professionnels de santé.

J’ai choisi ce sujet de mémoire, en ayant moi-même des représentations sociales concernant les gens du voyage. J’étais moi-même méfiante envers eux, et je pensais que c’était la mère qui faisait tout pour son mari et ses enfants, ou encore que c’était des gens qui ne faisaient pas attention à leur hygiène. C’est pour cela qu’après avoir rencontré des gens du voyage sur mes différents lieux de stage, et après avoir observé que dans les prises en soins infirmières des gens du voyage, elles avaient aussi des

représentations sociales les concernant. Je me suis questionnée sur l'impact de ces représentations sociales.

Les gens du voyage peuvent avoir des besoins de santé spécifiques qui peuvent ne pas être bien compris ou pris en compte par les professionnels de santé. Comme vu dans les différentes recherches, la présence de représentations sociales dans la prise en charge des gens du voyage, ne permet donc pas de prendre en compte la barrière culturelle. Comme elle n'est pas prise en compte, la prise en charge des gens du voyage est donc impactée, les soins dispensés vont être de qualité moindre.

Les représentations sociales négatives peuvent également conduire à une attitude condescendante ou méprisante de la part des professionnels de santé, ce qui peut aussi impacter la qualité des soins prodigués. L'important est, comme vue dans les lectures, de connaître le patient dans sa globalité : ce qui inclut de connaître sa culture, afin de pouvoir appliquer une prise en charge de la meilleure qualité possible. Mais aussi de pouvoir individualiser cette prise en charge.

#### 5.1.2. Difficultés dans la prise en soin des gens du voyage

Les infirmiers peuvent rencontrer plusieurs difficultés lorsqu'ils s'occupent des patients des gens du voyage. Ces difficultés peuvent être liées à des facteurs culturels, linguistiques, sociaux ou économiques.

Tout d'abord, les infirmiers peuvent être confrontés à des différences culturelles importantes entre eux et les patients des gens du voyage. Ces différences peuvent inclure des croyances religieuses, des pratiques, des attitudes envers la maladie et la mort, et des normes sociales et familiales qui peuvent influencer les soins de santé. D'après les entretiens effectués avec les infirmières, c'est justement les différences culturelles qui influent beaucoup dans leurs difficultés à les prendre en charge. En effet, elles sont en manque de connaissances de leur culture spécifique.

Donc les infirmiers peuvent rencontrer des difficultés importantes lorsqu'ils prennent en soin des patients des gens du voyage en raison de plusieurs facteurs. Il est important de prendre en compte ces facteurs et de travailler en collaboration avec les communautés des gens du voyage pour améliorer l'accès aux soins de santé et fournir des services de qualité à tous les patients.

Les difficultés dans leur prise en charge sont d'ordre différents : avec les proches, dans la communication, dans leurs croyances que les infirmiers ne connaissent pas.

Les infirmières abordent plusieurs fois les difficultés rencontrées avec les proches. Je pense donc que les proches sont un des éléments qui mettent le plus en difficulté les infirmiers car en effet à l'hôpital on n'a pas l'habitude d'avoir à prendre en charge autant de proches du patient, en même temps. Les recherches sont en accord avec les dires des infirmières pour notifier l'importance d'inclure tous les proches dans cette prise en charge.

### 5.1.3. Communication avec les gens du voyage

La communication est un élément essentiel des soins de santé, mais il peut y avoir des difficultés dans la communication entre les infirmiers et les gens du voyage. Les difficultés de communication peuvent être dues aux différences culturelles mentionnées par les infirmières. La communication est au cœur du prendre soin. D'après la définition de Hesbeen W., le prendre soin est de "porter une attention particulière à une personne qui vit une situation de soins qui lui est particulière, et ce dans un but de contribuer à son bien-être, à son autonomie", et d'après les dires des infirmières interrogées, il y a en effet des modifications dans la prise en charge des gens du voyage.

Dans la communication, les représentations sociales négatives peuvent également affecter la capacité des infirmières à comprendre les besoins des patients et à leur fournir des soins de qualité.

Les infirmières rencontrent des difficultés sur plusieurs points dans la communication, comme la langue car comme vu dans les recherches, les gens du voyage peuvent utiliser un langage "voyageur". Ce langage n'étant pas couramment parlé par les professionnels de santé, la communication sera plus difficile. Leur méfiance envers l'inconnu de certains soins, et envers le système de santé avec l'hôpital à cause d'expériences passées ou de stéréotypes négatifs qui leurs sont associés rendent difficile la communication. Mais aussi leurs croyances rendent difficile la compréhension des patients par les infirmiers et inversement.

C'est pour cela que je pense qu'il faut travailler la relation de confiance avec les gens du voyage afin d'améliorer la communication verbale et non verbale.

On parle de communication interculturelle, pour définir la communication entre des personnes de cultures différentes, et donc ici entre l'infirmier et le patient issu de la communauté des gens du voyage. Il s'agit pour "deux individus de cultures différentes d'adopter une attitude, un vocabulaire et une approche de communication qui s'adapte à son interlocuteur afin de fluidifier les échanges et d'éviter les incompréhensions", d'après les recherches. D'après les entretiens effectués et les recherches effectuées on observe que cette communication interculturelle est compliquée. Il faudrait envisager de rechercher le porte-parole du groupe et de mettre ses représentations sociales de côté afin de pouvoir établir une communication interculturelle de qualité. On retrouve donc les mêmes facteurs qui rendent difficile la communication interculturelle, entre les recherches et les entretiens : le vocabulaire différent des gens du voyage, le manque de compréhension du monde médical

## **5.2. La prise en charge des gens du voyage en libéral et en structure hospitalière**

Après avoir interrogé les infirmières, j'ai remarqué des réponses complètement opposées à certaines questions. En effet, l'infirmière libérale dit que ses représentations sociales n'ont pas

d'impact dans ses prises en soins des gens du voyage, et elle ne rencontre pas de difficultés dans ces prises en soins la. Contrairement à l'infirmière travaillant en service hospitalier, ses représentations sociales ont un impact dans sa manière de prendre en soin les gens du voyage, et elle rencontre des difficultés. On observe donc un contraste important entre les prises en charge des gens du voyage en libéral et en structure hospitalière. Cela s'explique par plusieurs éléments, notamment parce que les gens du voyage ont eux aussi une méfiance de l'hôpital, donc quand ils atterrissent à l'hôpital c'est en général le dernier recours pour eux. Alors qu'en libéral, comme exprimé par l'infirmière, ils peuvent rester à domicile donc ils sont plus sereins et moins inquiets car ils gardent leurs repères.

Je pense aussi que le fait d'aller au domicile des patients des gens du voyage permet de mieux s'imprégner de leur culture, en pouvant essayer de comprendre et d'observer leur manière de vivre. Alors qu'à l'hôpital justement on ne peut pas facilement comprendre leur culture, car on est dans un endroit qui nous est familier pour nous, les soignants, et non pour les gens du voyage. Je l'ai effectivement ressenti dans mes situations vécues, la prise en charge à l'hôpital d'un patient des gens du voyage me paraissait beaucoup plus complexe que celle vécue au domicile d'un patient des gens du voyage. Ne connaissant pas cette culture avant d'effectuer ce travail de recherches, je me sentais plus démunie dans la prise en charge à l'hôpital qu'en libéral d'un patient issu de la communauté des gens du voyage.

En effet, comme vue dans le cadre théorique avec les éléments sur la culture, les rites des gens du voyage sont plus faciles à repérer au domicile du patient qu'à l'hôpital. Et je pense que c'est pareil pour toutes les autres cultures différentes.

La barrière culturelle est peut-être moins importante en se trouvant au domicile du patient, car on entre dans leur intimité, on peut observer leurs façons de vivre. Et ainsi la communication interculturelle est davantage facile.

### **5.3. Envisager l'amélioration de la prise en soin des gens du voyage**

Tout d'abord pour remédier aux méconnaissances de la culture des gens du voyage de la part des infirmiers, il est important de les sensibiliser aux représentations sociales négatives qu'ils peuvent avoir afin qu'ils puissent éviter tout comportement ou attitude qui pourrait être perçu comme offensant ou discriminatoire. Je pense qu'il est important de mentionner que ces représentations ne reflètent pas la réalité et peuvent être préjudiciables à la relation de confiance entre les infirmiers et les gens du voyage. Les infirmiers doivent donc être conscients de leurs propres représentations sociales et travailler à les déconstruire afin de fournir des soins de qualité et adaptés à cette communauté. Ils peuvent également bénéficier d'une formation culturelle pour mieux comprendre les besoins et les valeurs des gens du voyage.

Il existe des formations pour se former à la culture des gens du voyage notamment avec la FNASAT (Fédération Nationale des Associations Solidaires d'Action avec les Tsiganes et les Gens du voyage).

Ensuite, les infirmières doivent également être formées pour comprendre les besoins spécifiques des patients issus de la communauté des gens du voyage, y compris leurs pratiques culturelles et leurs modes de vie. Enfin, il est opportun de travailler à la création d'un environnement hospitalier inclusif et respectueux de la diversité, afin que tous les patients, y compris les gens du voyage, puissent accéder à des soins de qualité sans discrimination.

Les infirmières ont donné plusieurs exemples intéressants afin d'améliorer leurs connaissances envers cette culture inconnue. Elles précisent qu'il serait même intéressant de pouvoir en connaître davantage sur les autres cultures, et pas seulement sur la culture des gens du voyage. Elles ont proposé entre autres d'avoir des cours sur les différentes cultures à l'IFSI : et, je pense que cela serait très enrichissant. En effet, lors de ma formation en soins infirmiers, on a très peu d'apports concernant la culture des gens du voyage, mais aussi sur toutes les différentes cultures. Alors que justement on rencontrera très souvent, lors de notre carrière, des patients issus de cultures différentes de la nôtre.

Ou encore effectuer une enquête auprès des jeunes de la communauté des gens du voyage serait aussi très intéressant.

Améliorer la connaissance des infirmiers sur la culture des gens du voyage, leur permettra de prendre en compte la barrière culturelle mais aussi d'utiliser la communication interculturelle.

#### **5.4. Question de recherche définitive**

Ainsi, tout ce travail d'analyse a permis de mettre en lumière des axes de réponse pour ma question de départ mais aussi d'en définir d'autres. A la lueur de cette réflexion, avec les explorations théoriques et empiriques, une nouvelle problématique se dessine : En quoi les représentations sociales des infirmiers ont-elles un impact différent dans la prise en charge des gens du voyage en libéral et dans un service hospitalier ?

## **6. Conclusion**

En arrivant à la fin de ce travail de recherche, je réalise que cela m'a permis de progresser et de m'enrichir aussi bien professionnellement que personnellement. Cela m'a aussi amené à appréhender le soin sous un nouvel angle.

J'ai débuté ce travail de recherche à partir de situations vécues en stage, lors de ma deuxième année de formation. Ces situations m'ont amené à m'interroger sur l'impact des représentations sociales des infirmiers dans la prise en charge des patients issus de la communauté des gens du voyage. Tous ces questionnements m'ont amenés à définir ma question de départ.

Mon travail de recherche s'articule autour de trois axes et notions essentiels : les représentations sociales, la culture des gens du voyage et le prendre soin. Lors de mes lectures, j'ai pu définir ces

concepts et faire du lien entre eux, ainsi que de répondre à ma question de départ. A travers ces lectures je me suis rendue compte que les soignants avaient effectivement des représentations sociales envers les gens du voyage. Ces représentations sociales avaient un impact différent sur la prise en charge des gens du voyage en libéral ou en service hospitalier. Les soignants n'ont pas assez de connaissances concernant la culture des gens du voyage, engendrant la naissance de représentations sociales majoritairement négatives. En effet, on peut observer que les soignants interrogés, au terme des entretiens, nous font part d'une adaptation de leur part envers les gens du voyage qu'elles n'ont pas avec d'autres patients, qui ne sont pas issus de cette culture. La prise en soin des gens du voyage est donc spécifique. Ces représentations sociales ont un impact car elles modifient la manière des soignants de prendre en charge les gens du voyage, la communication des soignants va être différente. En tant que futur professionnel de la santé, la compréhension de cette culture que je ne connaissais pas me permettra d'améliorer ma communication avec des patients issus de la communauté des gens du voyage. Cela sera bénéfique non seulement pour aider les patients mais aussi pour prendre en charge tous les autres patients issus de cette même culture, quel que soit leur problème ou leur difficulté.

Afin de conclure, j'aimerais partager mon expérience concernant la rédaction de ce mémoire, qui a été pour moi un réel plaisir à écrire. Avant de commencer ce mémoire, je le voyais comme une charge de travail. Mais au final ce qui a été le plus dur pour moi était la limite du nombre de pages : j'aurais aimé aborder beaucoup plus de points qui me paraissaient très intéressants. J'ai donc dû omettre certains éléments trouvés lors de mes lectures. Cependant, j'ai particulièrement apprécié le fait d'apprendre à travers la lecture des auteurs et de confronter leurs idées à ma propre expérience en stage dans certains cas. Ce mémoire m'a permis de trouver un sujet qui m'a beaucoup animé lors de cette dernière année de formation, et me servira pour ma future pratique professionnelle.

## Bibliographie

### LIVRES :

Bonardi C., Roussiau N. (2014). *Les représentations sociales*. Dunod.

Ladmiral J.R., Lipiansky E.M. (1989). *La communication interculturelle*. Armand Colin.

Valence A. (2010). *Les représentations sociales*. De boeck.

### REVUES :

Djadaoudjee L. (2013). *La barrière culturelle dans le soin*, 195, 37-39.

Hesbeen W. (2017). Les mots du prendre soin. *Soins aides soignantes*, 81, 12-14.

Loué C., Sarrouy-Watkins N. (2020). L'impact des représentations sociales d'un secteur d'activité sur le comportement entrepreneurial : le cas d'étudiants d'une école spécialisée en hôtellerie restauration. *Des nouveaux enjeux de la complexité*, 25, 67-89.

<https://www.cairn.info/revue-projectique-2020-1-page-67.htm#:~:text=>

Lo Monaco G., Lheureux F. (2007). Représentations sociales : théorie du noyau central et méthodes d'étude. *Revue électronique de Psychologie Sociale*, 1, 55-64.

<https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01736607/document>

Rautureau P. (2012). L'accès aux soins et aux gens du voyage. *La revue de l'infirmière*, 180, 18-25.

### DICTIONNAIRES :

Coutume. (s.d.). *Dictionnaire La Toupie*.

<https://www.toupie.org/Dictionnaire/Coutume.htm#:~:text=Une%20coutume%20est%20une%20habitude,situations%2C%20les%20discours%2C%20etc>.

Culture. (s.d.). *Dictionnaire Larousse*.

<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/culture/21072>

Empathie. (s.d.). *Dictionnaire l'internaute*.

<https://www.linternaute.fr/dictionnaire/fr/definition/empathie/>

Linceul. (s.d.). *Dictionnaire Le Robert*.

<https://dictionnaire.lerobert.com/definition/linceul>

Représentation. (s.d.). *Dictionnaire Larousse*.

<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/repr%C3%A9sentation/68483>

## RESSOURCES INTERNET :

Bonnevalle C., Guérin M. (s.d.). *Fédération nationale des associations solidaires d'action avec les Tsiganes et les Gens du voyage*. <http://www.fnasat.asso.fr/>

Brieuc G. (2010). *Les gens du voyage ou tsiganes*.  
<https://www.respects73.fr/wp-content/uploads/2019/10/Th%C3%A8se-Brieuc-GALES.pdf>

Cadre de santé. (2006). *La théorie des représentations sociales*.  
<https://www.cadredesante.com/spip/profession/recherche/La-theorie-des-representations>

Centre hospitalier universitaire de Nantes. (2017). *Accueil des gens du voyage à l'hôpital. Guide des voyageurs et du soignant*.  
[https://www.lesforgesmediation.fr/media/guide\\_du\\_voyageur\\_et\\_du\\_soignant\\_octobre2017\\_\\_052492800\\_1136\\_07032018.pdf](https://www.lesforgesmediation.fr/media/guide_du_voyageur_et_du_soignant_octobre2017__052492800_1136_07032018.pdf)

Centre hospitalier d'Angoulême. (2005). *Guide du voyageur et du soignant*.  
[https://fnasat.centredoc.fr/doc\\_num.php?explnum\\_id=852](https://fnasat.centredoc.fr/doc_num.php?explnum_id=852)

Durkheim, Emile. (1898). *Représentations individuelles et représentations collectives*.  
[http://classiques.uqac.ca/classiques/Durkheim\\_emile/Socio\\_et\\_philo/ch\\_1\\_representations/representations.pdf](http://classiques.uqac.ca/classiques/Durkheim_emile/Socio_et_philo/ch_1_representations/representations.pdf)

European union agency for fundamental rights. (2019). *Gens du voyage en France*.  
[https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra\\_uploads/fra-2021-roma-and-travellers-survey-country-sheet-france\\_fr.pdf](https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2021-roma-and-travellers-survey-country-sheet-france_fr.pdf)

Fouchet C., Martineau S., Mandate N. (2021). *Comment améliorer l'accueil des gens du voyage dans les établissements de santé creusois ?*.  
<https://irepsna.org/wp-content/uploads/2021/07/IREPSNA-Comment-ameliorer-laccueil-des-gens-du-voyage-dans-les-etablissements-de-sante-creusois.pdf>

France info. (2018). *C'est dans ma tête. "Gens du voyage", la grande peur de l'autre*  
[https://www.francetvinfo.fr/replay-radio/c-est-dans-ma-tete/c-est-dans-ma-tete-gens-du-voyage-la-grande-peur-de-l-autre\\_3032933.html](https://www.francetvinfo.fr/replay-radio/c-est-dans-ma-tete/c-est-dans-ma-tete-gens-du-voyage-la-grande-peur-de-l-autre_3032933.html)

Gouvernement. (2021). *Accueil et habitat des gens du voyage*.  
<https://www.ecologie.gouv.fr/accueil-et-habitat-des-gens-du-voyage#:~:text=La%20notion%20de%20gens%20du%20habitat%20des%20gens%20du%20voyage>

Libération. (2013). *Cinq clichés sur les gens du voyage*.  
[https://www.liberation.fr/societe/2013/07/23/cinq-cliches-tenaces-sur-les-gens-du-voyage\\_920259/](https://www.liberation.fr/societe/2013/07/23/cinq-cliches-tenaces-sur-les-gens-du-voyage_920259/)

Promotion des droits et de l'égalité, le défenseur des droits. (s.d.). *Les gens du voyage*.  
[https://www.bas-rhin.gouv.fr/contenu/telechargement/29128/199823/file/2015\\_DDD\\_fiche\\_gens\\_voyage.pdf](https://www.bas-rhin.gouv.fr/contenu/telechargement/29128/199823/file/2015_DDD_fiche_gens_voyage.pdf)

Réseau Français des Villes-Santé de l'Organisation Mondiale de la Santé. (2009). *La santé des gens du voyage. Comprendre et agir*. [https://fnasat.centredoc.fr/doc\\_num.php?explnum\\_id=230](https://fnasat.centredoc.fr/doc_num.php?explnum_id=230)

*TEXTES LÉGISLATIFS :*

Art. 1 de la loi n° 2000-614 du 5 juillet 2000 relative à l'accueil et à l'habitat des gens du voyage. <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000583573/>

Art. R.4312-25 du Code de la santé publique du 28 novembre 2016.

[https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000006913929/2004-12-30#:~:text=L'infirmier%20ou%20l'infirmi%C3%A8re.ou%20%C3%A0%20une%20religion%20d%C3%A9termin%C3%A9e%2C](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006913929/2004-12-30#:~:text=L'infirmier%20ou%20l'infirmi%C3%A8re.ou%20%C3%A0%20une%20religion%20d%C3%A9termin%C3%A9e%2C)

*DOCUMENT MULTIMEDIA :*

Pitoun A., Mitteaux V. (2013). *Des poules et des grosses voitures* [vidéo]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=fmWrPIoqTXA>

## **Sommaire des annexes**

Annexe I : Tsiganes et gens du voyage (Rautureau P., 2012)

Annexe II : Schéma de la communication (Le Bihan C., 2021)

Annexe III : Guide d'entretien

Annexe IV : Retranscription entretien numéro 1

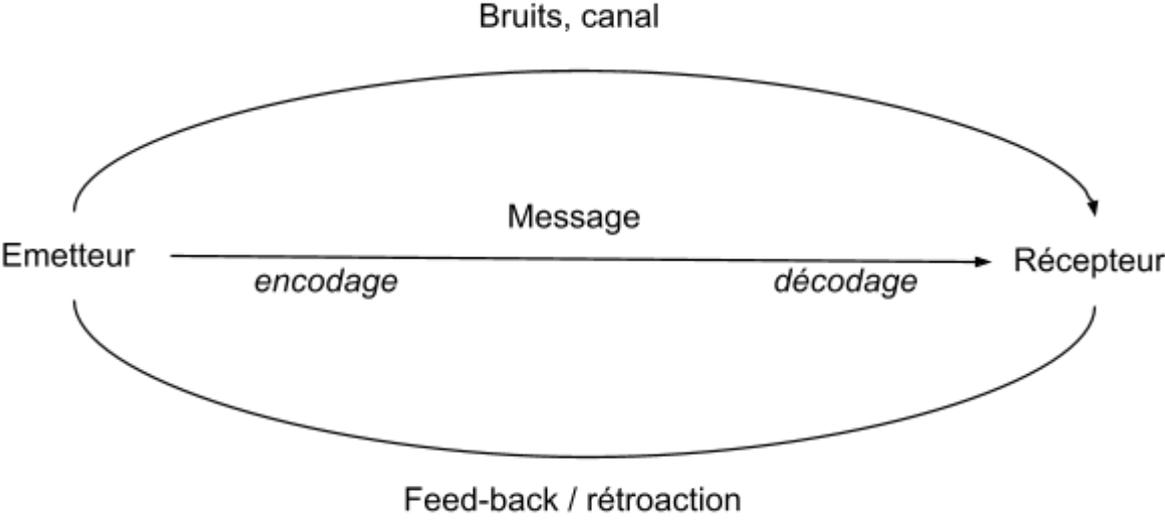
Annexe V : Retranscription entretien numéro 2

Annexe VI : Tableaux analyse descriptive

**Annexe I : Tsiganes et gens du voyage (Rautureau P., 2012)**

<b>Tsiganes et gens du voyage</b>				
Tsiganes : originaires d'Inde			Non tsiganes	
ROMS Pays de l'Est	GITANS Espagne	MANOUCHES France	VOYAGEURS Originaires de provinces françaises	YÉNICHES Originaires d'Allemagne ou d'Alsace
<b>Sédentaires</b>		<b>Gens du voyage</b>		

Annexe II : Schéma de la communication (Le Bihan C., 2021)



### Annexe III : Guide d'entretien

Question de départ : En quoi les représentations sociales des soignants d'un patient issu de la communauté des gens du voyage peuvent-elles impacter leur prise en charge/soins ?

Notions théoriques abordées dans le cadre théorique	Objectifs	Questions principales
Introduction	Identifier le parcours et l'expérience de l'IDE	Pouvez-vous vous présenter, et présenter votre parcours professionnel ?
Représentations sociales	Obtenir une définition	Qu'est-ce qu'une représentation sociale d'après vous ?
Représentations sociales	Obtenir le point de vue du soignant concernant ses représentations	Dans votre unité, accueillez-vous des patients issus de la communauté des gens du voyage?  <i>oui ou non</i>
Représentations sociales	Obtenir les représentations que le soignant a des gens du voyage	Si oui, quelles sont vos représentations (sociales/ préjugés/ stéréotypes) concernant les gens du voyage?
Prendre soin	Savoir quel est l'impact de ses représentations sociales dans leur prise en soin	Pensez-vous que ces représentations sociales ont un impact dans votre manière de les prendre en charge ?  <i>oui ou non</i>
Prendre soin	Obtenir les difficultés rencontrées dans leur prise en charge	Avez-vous eu des difficultés à les prendre en soin? De quel ordre?
Prendre soin	Pouvoir illustrer les propos	Pouvez-vous nous parler d'une situation vécue d'une PEC difficile?
Représentations sociales	Connaître les représentations sociales du soignant libéral concernant les gens du voyage	En libéral, à quoi vous attendez-vous avant de vous rendre chez un patient faisant partie de la communauté des gens du voyage ?
Culture des gens du voyage	Obtenir ce que le soignant connaît des coutumes, rites des gens du voyage	Que connaissez-vous de la culture des gens du voyage ?
Prendre soin	Savoir si leur prise en charge est spécifique selon le soignant	Diriez-vous que leur prise en soin est spécifique ?  <i>oui ou non</i>

Prendre soin	Pouvoir illustrer les propos	Si oui, pouvez-vous nous donner des exemples?
Prendre soin	Obtenir ce qui est modifié dans leur manière de prendre en charge un patient issu de la communauté des gens du voyage	Avez-vous le sentiment d'agir différemment selon que vous prenez soin d'un patient issu de la communauté ou un patient "lambda"?  <i>oui ou non</i>  Si oui, que modifiez-vous?
Prendre soin	Savoir si dans leur prise en charge la communication est difficile	Que pouvez-vous dire autour de la communication en ce qui concerne la communauté des gens du voyage ?  Diriez-vous que la communication est plus difficile avec les gens du voyage ?  <i>oui ou non</i>
Prendre soin	Connaître les difficultés rencontrées dans la communication avec les gens du voyage	Si oui, en quoi est elle plus difficile ? Qu'est-ce qui freine cette communication ?
Culture des gens du voyage	Savoir si le soignant pense qu'il faudrait en savoir davantage sur leur culture	Pensez-vous que connaître davantage leur culture serait un moyen d'améliorer la communication entre les soignants et les gens du voyage ?  <i>oui ou non</i>
Culture des gens du voyage	Obtenir des idées pour améliorer la prise en charge des gens du voyage	Si oui, par quels moyens selon vous elle pourrait-elle être améliorée ?
Conclusion	Permettre à l'IDE d'ajouter des éléments qui lui semblerait important d'aborder Conclure l'entretien	Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?

#### **Annexe IV : Retranscription entretien numéro 1**

Étudiant : Bonjour, alors avant de démarrer je voulais te rappeler que l'entretien sera anonyme et que le thème de mon mémoire concerne les gens du voyage. Et je voulais te demander si je pouvais l'enregistrer ?

Infirmière : Bonjour, oui bien sûr tu peux m'enregistrer.

Étudiant : Pour commencer, peux-tu me présenter ton parcours professionnel ?

Infirmière : Je suis diplômée depuis 2016, et j'ai commencé par travailler en dialyse, et depuis 2019 je travaille dans un cabinet libéral.

Étudiant : Pourrais tu me définir avec tes mots ce qu'est une représentation sociale ?

Infirmière : Alors pour moi une représentation sociale c'est quand par le nom de famille par exemple de ton patient tu te dis qu'il appartient à telle origine ou telle communauté et du coup tu te fais un peu un cliché. On se fait un cliché de comment pourrait être le patient. Par exemple, nous, comme on est à domicile, si c'est quelqu'un avec une particule, on se dit qu'on va chez un patient qui a un peu d'argent, un peu bourgeois ce genre de chose. Où par exemple, justement là, dans le thème de ton mémoire avec des gens du voyage, on se dit je vais arriver au milieu de caravanes où ce sera la "mama" qui fera tout autour du patient. Voilà, c'est un peu ça pour moi les représentations sociales. On se fait des préjugés sur les patients sans les connaître, sans avoir vraiment rien entendu de l'histoire de vie, juste par exemple au nom de famille, on se dit que avec tel nom, il appartient à telle catégorie sociale.

Étudiant : En libéral, accueillez-vous des patients issus de la communauté des gens du voyage ?

Infirmière : Alors moi du coup, je suis en libéral dans le Morbihan. Et, en fait, ça nous arrive de prendre en charge des gens du voyage. Ce ne sont pas des patients qu'on a en chronique, ça peut arriver qu'on en ait en chronique mais là c'est pas le cas actuellement sur la tournée. Je ne suis jamais intervenue de façon régulière chez des patients chroniques des gens du voyage, j'en ai eu que ponctuellement pour des soins à domicile. Mais actuellement nous n'avons pas de patients qui appartiennent à la catégorie des gens du voyage.

Étudiant : Quelles sont vos représentations (sociales/ préjugés/ stéréotypes) concernant les gens du voyage ?

Infirmière : Les préjugés que je peux avoir quand je prend en charge des patients issus de la communauté des gens du voyage, je me dis que quand on arrive dans les maisons et de me dire que par exemple la “mama” au milieu fait tout pour son mari et ses enfants. Après, par rapport aux soins, j'ai pas forcément trop de préjugés. En fait, c'est des prises en charge classiques.

Je me dis que quand on va prendre en charge des patients de la communauté des gens du voyage, que leur rapport à la médecine est différent du nôtre, que c'était plus des médecines “parallèles”. C'est-à-dire qu'ils vont plus essayer de se soigner entre eux, avant d'appeler un médecin. C'est plutôt de me dire que le rapport à la médecine n'est pas le même et que quand ils sont malades, ils attendent vraiment d'être bien malades pour faire appel au médecin.

Etudiant : Pensez-vous que ces représentations sociales ont un impact dans votre manière de les prendre en charge ?

Infirmière : Oui et non parce qu'en fait quand on prend en charge des patients c'est qu'ils nous appellent au préalable. On sait donc pour quels soins on intervient, et c'est vrai qu'on adapte de toute façon à l'avance. On adapte forcément tous nos soins à tous nos patients, après c'est pas parce que ce sont des gens du voyage que la prise en charge, à mon sens, va être différente. C'est vrai qu'en fonction des soins, des antécédents du patient, on a un petit topo quand même au téléphone en général avant et on a le temps à chaque fois en fait, je pense, dans la voiture de se dire comment je vais plus ou moins adapté ma prise en charge, adapté au mieux par rapport à toute les données qu'on a eu au préalable.

Je ne pense pas que ce soit mes représentations sociales qui font que je vais prendre en charge différemment des patients des gens du voyage. Mais en fait c'est plutôt que chaque prise en charge est différente. Et en fait c'est pas parce que le patient fait partie de cette catégorie sociale là que je vais forcément partir avec des préjugés ou autre. La classe sociale ou la représentation que j'en ai ne va pas influencer sur la prise en charge.

Etudiant : Avez-vous eu des difficultés à les prendre en soin ? De quel ordre ?

Infirmière : Alors moi j'ai jamais eu de soucis de prise en charge tout simplement parce qu'en fait nous les gens qui nous appellent c'est qu'ils ont besoin de nous voir ou qu'ils ont envie de nous voir parce qu'ils sont dans une impasse et qu'ils ont besoin de nous. Je pense que c'est différent du contexte de l'hôpital où les gens en fait atterrissent là parce qu'ils n'ont pas le choix, ils sont peut-être un peu contre les hospitalisations parce qu'ils sont vachement famille. Nous, en général quand ils nous appellent, c'est qu'ils ont besoin de nous, et, que du coup, on leur permet de rester à domicile, donc du coup le contexte est différent. Si vraiment ils n'ont pas envie de nous voir, ils ne nous appellent pas. Tandis que là il y a vraiment besoin de soins ou un besoin d'aide et du coup nous quand on intervient ils ont besoin

de nous donc on travaille vraiment main dans la main. En fait, ils ont besoin de nous et nous on vient parce qu'ils ont besoin de nous du coup c'est complètement différent. Du coup c'est vrai qu'on n'a jamais eu de difficultés à moi. J'ai jamais eu de difficulté dans ces prises en charge là parce que les gens ont besoin de nous voir donc du coup le rapport est différent.

Etudiant : En libéral, à quoi vous attendez-vous avant de vous rendre chez un patient faisant partie de la communauté des gens du voyage ?

Infirmière : Dans la prise en charge des patients de la communauté des gens en libéral, je demande quand même si c'est en maison, s'ils sont sédentaires ou alors s'ils sont en caravane. C'est vrai que moi, à chaque fois, j'ai eu des patients qui avaient des maisons donc c'est vrai que je trouvais ça un peu moins compliqué. C'est vrai que ça m'angoisserait un peu plus d'intervenir sur un camp, je peux quand même pas mentir même si j'ai pas forcément préjugés négatifs. En libéral on peut par exemple intervenir dans des cités qui sont un peu chaude par exemple et du coup je me dis que c'est pas parce qu'un patient est dans une cité chaude ou qu'il habite dans un camp que c'est forcément quelqu'un de moins bien ou alors qu'il faut que j'ai peur. Mais c'est vrai que je pose toujours la question si c'est dans un camp qu'il faut que j'intervienne ou en maison. J'ai déjà eu par exemple, c'était pour un test PCR, la patiente qui m'avait posé la question si elle préférerait que je vienne lui faire le test dans sa maison ou alors qu'elle reste dans sa caravane au niveau du camp. J'avais préféré la maison parce que mine de rien on a forcément des préjugés, qui seraient de se faire abîmer sa voiture. Donc c'est vrai que j'en ai un petit peu des préjugés négatifs.

Sinon ce à quoi je m'attends d'autres, ça dépend en fait, comme on les a avant au téléphone, on peut cerner un peu quand même le "personnage". On essaie déjà de se faire un plan de soin plus ou moins avec le patient mais on s'est déjà ce qu'on va mettre en place. Donc c'est vrai que voilà nous on aime bien savoir le contexte de la prise en charge, mais sinon ça change rien que ce soit une personne de la communauté des gens du voyage ou alors un patient classique vivant en résidence.

Etudiant : Que connaissez-vous de la culture des gens du voyage ?

Infirmière : Au niveau de ce que je connais de la culture des gens du voyage. Franchement, je ne connais pas grand chose, je sais qu'ils sont très famille. Mais aussi qu'ils prennent bien soin de leurs anciens, ils ne vont pas les laisser partir en maison de retraite. Ça va toujours être l'ancien la priorité de la famille. Et non pas on continue notre vie en laissant papi et mamie sur le côté. L'esprit ou il y a la "mama" un petit peu au milieu en train de tout superviser, de faire le ménage, à manger et toutes les intendants autour. Et le mari au boulot, à ramener l'argent. Pour moi du coup ils sont plus un peu médecine parallèle. Ils essaient de se soigner eux-même avant de faire intervenir quelqu'un d'extérieur. Je pense qu'ils ont un peu de méfiance avec le monde extérieur et peut-être la médecin en générale.

Etudiant : Diriez-vous que leur prise en soin est spécifique ? Diriez-vous que leur prise en soin est spécifique ?

Infirmière : La prise en charge, oui elle est spécifique parce que toutes nos prises en charge sont spécifiques. Nous au domicile c'est pas comme à l'hôpital où toutes les chambres sont de la même façon et qu'on est en équipe. Nous, quand on intervient à domicile on est vraiment seul. Et on fait avec ce qu'on a, dans les lieux qu'on a. Et en fait, c'est vrai que toutes nos prises en charge sont spécifiques, parce que tous les mêmes patients n'ont pas les mêmes besoins, ni les mêmes moyens, il n'y a pas les mêmes aidants autour, ni les mêmes aides mises en place, comme les auxiliaires de vie. Les spécificités en fait des patients pour nous c'est tout l'entourage et toute l'intendance qu'il y a autour, ainsi que les locaux. Cela fait partie de cette spécificité là. Mais en fait c'est pas parce que c'est quelqu'un du milieu aristocratique, ou qui vit en cité, ou bien en caravane, ça ne sera pas un facteur qui influe notre prise en charge. Ce n'est pas ça qui va jouer sur la qualité de notre prise en charge ou la façon dont on prend en charge le patient.

Etudiant : Avez-vous le sentiment d'agir différemment selon que vous prenez soin d'un patient issu de la communauté ou un patient "lambda" ? Si oui, que modifiez-vous ?

Infirmière : J'ai pas l'impression d'agir différemment parce ce sont des personnes de la communauté des gens du voyage. Après on est différent avec tous nos patients. Si un patient est dément, on va être différent avec lui qu'avec un patient qui a des troubles psychiatriques, ou d'autres patients qui ont toute leur tête mais qui ont perdu leur autonomie. Toutes les prises en charge sont particulières, on agit différemment avec tous les patients, mais pas parce qu'ils appartiennent à des catégories sociales particulières. La seule chose qui fait qu'on agit différemment, d'un patient à l'autre, c'est juste que toutes les personnes sont différentes. Je pense que si on avait en charge deux patients de la communauté des gens du voyage mais de deux contextes de prises en soins différents. Ce serait deux prises en charge totalement différentes. Il n'y aurait pas de différence de fait, entre les deux patients comme il y aurait pas différence entre un patient lambda et un patient de la communauté des gens du voyage.

Etudiant : Que pouvez-vous dire autour de la communication en ce qui concerne la communauté des gens du voyage ? Diriez-vous que la communication est plus difficile avec les gens du voyage ? Si oui, en quoi est elle plus difficile ? Qu'est-ce qui freine cette communication ?

Infirmière : Concernant la communication, je dirai qu'il n'y a pas de difficulté. Mais la seule difficulté que je pourrais observer à notre échelle, c'est la méfiance du corps médical. C'est plutôt ça que je pourrais mettre en avant comme difficulté. Parce que c'est vrai que nous au domicile on intervient avec

une ordonnance mais des fois en fait, on a besoin de faire des liens avec le médecin quand les situations se dégradent ou pour d'autres raisons. Notre référent c'est donc le médecin traitant, ou si le médecin traitant n'est pas joignable ou que la situation est urgente c'est le 15. C'est avec les corps médicaux, que là que la communication est compliquée. C'est sur la confiance dans le corps médical que la communication est plus difficile.

Etudiant : Pensez-vous que connaître davantage leur culture serait un moyen d'améliorer la communication entre les soignants et les gens du voyage ?

Infirmière : Je pense que si on connaissait un peu plus toutes les cultures extérieures, ça nous aiderait à mieux prendre en charge les patients. Ça nous permettrait peut-être des fois d'éviter la phrase qui pourrait être déplacée ou qui n'est pas forcément très adaptée, parce que justement on a méconnaissance des différentes cultures. Je pense que si on avait plus de connaissances sur la culture des gens du voyage et de manière générale avec les cultures ou croyances différentes des nôtres c'est sûr que cela nous aiderait à mieux prendre en charge les patients et ne justement pas faire de "boulette". On pourrait plus orienter nos phrases et ça ne serait que positif.

Étudiant : Par quels moyens selon vous elle pourrait-elle être améliorée ?

Infirmière : En ayant des cours à l'IFSI, c'est vrai que je suis diplômée depuis 2016 et on n'a pas eu de cours ou de module, alors qu'il serait très intéressant d'en avoir sur les différentes cultures, les différentes religions. Cela pourrait être intéressant parce que dans tous les services on peut rencontrer des gens qui sont musulmans, des gens qui vont faire le ramadan, des gens de la communauté des gens du voyage ou des gens qui ont des cultures totalement différentes avec chacune leur spécificité. Notamment au niveau de la médecine ou certaines religions, ou appartenance qui vont refuser certains médicaments ou soins, et c'est vraiment des cours qui auraient pu être intéressants d'avoir à l'école.

En ayant plus de connaissances sur les religions et croyances qui existent, ça nous permettrait de mieux prendre en charge les patients en services de soins ou à domicile.

Parce que c'est vrai que c'est bien d'avoir beaucoup de connaissances techniques sur les pathologies et les médicaments mais du coup ça permettrait aussi qu'au niveau relationnel ce soit plus facile parce qu'on aurait pas toutes ces questions, qui pourrait nous faire sentir un peu désarmé dans certaines prises en charge.

On pourrait aussi prendre en charge les patients de façon plus sereine, même pour les patients ça serait beaucoup mieux. Ça aurait donc sa place à l'école, d'avoir des cours dessus. Je pense que oui ce serait bien d'avoir beaucoup plus de connaissance sur la communauté des gens du voyage mais aussi sur toutes les communautés et les religions. On serait des infirmiers plus complets. Parce que c'est vrai que si on n'est pas confronté un jour à une situation où justement, on est en difficulté face à des personnes

de la communauté des gens du voyage, ou si on n'a pas de difficulté prise en charge, on ne fera pas forcément de recherches de nous-mêmes sur leur culture. Je pense que ça devrait être pris en charge dans le cursus à l'école, ça serait intéressant, ça permettrait de mieux prendre en charge tous ces patients qui sont finalement un peu différents de nous pour les prendre en charge de façon plus globale.

Etudiant : Nous arrivons au terme de cet entretien. Merci en tout cas d'avoir pris du temps sur ton temps libre pour répondre à mes questions et m'aider à la construction de mon mémoire!!

## **Annexe V : Retranscription entretien numéro 2**

Étudiant : Bonjour, comment allez-vous ?

Infirmière : Ça va très bien et toi ? Ça ne t'embête pas que je te tutoie, et il faut me tutoyer aussi !

Étudiant : Oui très bien aussi!

Infirmière : Peux-tu me rappeler le thème de ton mémoire ?

Étudiant : Mon mémoire porte sur l'impact des représentations sociales des soignants dans la prise en charge de patients issus de la communauté des gens du voyage.

Infirmière : Pourquoi as-tu eu l'idée de choisir ce sujet ?

Étudiant : En stage j'ai pris en charge plusieurs fois des gens du voyage, cela m'a beaucoup questionné parce que c'est une culture que je ne connais pas du tout et je voyais que même les infirmières étaient elles-mêmes aussi en difficulté dans leurs prises en soins. Et ça a beaucoup attisé ma curiosité d'en savoir plus sur cette culture.

Pour commencer je voulais te demander de présenter ton parcours professionnel.

Infirmière : Je suis infirmière depuis 1998. J'ai commencé par travailler avec les personnes âgées, mais très peu de temps, j'ai ensuite fait de la chirurgie viscérale sur Brest. J'ai fait du prélèvement dans des laboratoires, et ensuite j'ai travaillé auprès des enfants qui avaient la mucoviscidose, et des enfants obèses. J'ai aussi travaillé dans un service de rééducation pour les traumatisés crâniens et de neurologie. Enfin j'ai travaillé pendant 20 ans aux urgences, et là actuellement je travaille depuis quelques mois dans un service de pédopsychiatrie.

Étudiant : D'accord très bien. Je voulais savoir ce qu'était pour toi une représentation sociale, avec tes propres mots.

Infirmière : La représentation sociale pour moi c'est en lien avec soit une culture, soit une religion, soit qui fait partie d'une population particulière, ou soit d'un niveau social particulier. Je trouve aussi que la représentation sociale peut être impactée en fonction du niveau financier, de la culture mais aussi si les personnes ne sont pas de nationalité française, de nationalité différente. En fonction des nationalités, la représentation sociale peut être différente. Donc il y a plein de niveaux de représentation sociale pour moi.

Étudiant : Là où tu as travaillé précédemment, as-tu déjà accueilli des patients de la communauté des gens du voyage ?

Infirmier : Oui très souvent.

Étudiant : Quels sont tes représentations sociales concernant les gens du voyage ?

Infirmier : Pour moi ce sont des gens avec une culture différente de la nôtre, des gens qui ont un peu leur propre politique, leur propre façon de voir les choses, leurs propres règles. Ce sont des gens avec une grande gentillesse, mais très impulsifs. En revanche, des gens qui sont unis au niveau de la famille, pour eux la famille c'est toute leur vie. Des gens qui ont des croyances très importantes.

Étudiant : Penses-tu que ces représentations sociales ont un impact dans ta manière de les prendre en charge ?

Infirmier : Oui complètement parce que ce sont des gens qui justement de part leur façon de vivre, sont un petit peu libres, et ne comprennent pas forcément notre façon à nous de faire, sachant que beaucoup maintenant sont sédentarisés, et ont une représentation sociale qui est identique à la nôtre. Malgré tout on voit bien qu'on fait toujours plus attention à ce qu'on dit ou à ce qu'on fait quand on prend en charge un patient de la communauté des gens du voyage, parce que ça n'a pas qu'un impact individuel mais ça a un impact sur tout le groupe. Donc on fait toujours très attention à notre façon de parler, notre façon de faire, notre façon d'expliquer.

Étudiant : D'après ce que vous me dites, vous sentez donc que vous vous adaptez au patient quand il est issu de la communauté des gens du voyage ?

Infirmier : Complètement.

Étudiant : Avez-vous eu des difficultés à les prendre en soin ? De quel ordre ?

Infirmière : Oui parce que, comme ils ont une compréhension des choses différentes et qu'ils vivent en groupe, ils peuvent vite s'énerver. Comme je disais tout à l'heure ce n'est pas la prise en charge d'une seule personne en générale car ils sont très famille, et ils sont très impactés dès que ça touche une personne. Quand on a un patient de la communauté des gens du voyage à prendre en charge c'est aussi toute les personnes autour systématiquement, qu'on doit inclure dans la prise en charge. Et ça peut être compliqué parce qu'ils veulent tous venir voir la personne, dire ce qu'ils pensent de la prise en charge, et ils ne comprennent pas tout ce qu'il se passe et donc s'énerver et énerver le patient. Donc ça peut

être difficile comme prise en charge, mais ce qui est le plus difficile c'est l'environnement du patient à gérer, parce qu'ils pourraient partir un peu en "vrille".

Étudiant : Pourrais-tu me parler d'une situation vécue d'une prise en charge difficile ?

Infirmière : J'ai fait une fois un SMUR dans un camp de gens du voyage. Il fallait prendre en charge une personne qui était en arrêt cardio-respiratoire. Ce qui a été très compliqué en fait, c'était presque l'accès à la personne, dans le sens où tout le monde s'énervait, tout le monde pleurait, ça criait dans tous les sens, de part la tristesse, la colère. Donc on avait difficilement accès au patient qu'on devait prendre en charge, et c'était compliqué de la prendre en charge car au niveau du soin il y avait toujours du monde autour de nous. La prise en charge était toujours parasitée par les personnes qui étaient toujours autour de nous. C'était donc difficile de travailler au calme, de travailler sereinement, difficile de ne pas être toujours dérangé par les cris et les pleurs, parce qu'ils ne supportaient pas ce qu'il se passait pour la personne de leur communauté. C'était difficile de demander aux gens de sortir, il y avait toujours quelqu'un, du coup la prise en charge a été plus longue en première intention.

Étudiant : Du coup vous, après cette situation vous l'avez vécu comment ?

Infirmière : C'était compliqué parce qu'on n'a pas qu'une personne à prendre en charge mais toute la famille qui est autour. La personne après est décédée et ça a été terrible, avec encore plus de cris et des hurlements, des pleurs, pas exagérés parce que c'est leur façon de s'exprimer. Mais en tant que soignant, la prise en charge était très compliquée parce qu'on aurait aimé réussir à gérer le monde autour du patient, pour pouvoir effectuer cette prise en charge plus sereinement.

Étudiant : Avez-vous d'autres exemples de situations difficile ?

Infirmière : Oui après c'est quand on s'occupe des enfants, j'ai toujours l'impression qu'ils sont énervés parce qu'ils ne comprennent pas vraiment et ils ont toujours peur qu'on fasse mal, qu'il se passe quelque chose et c'est toujours très compliqué. On passe toujours beaucoup plus de temps à expliquer les choses, il faut toujours temporiser les choses. Et une fois que les choses sont expliquées cela fonctionne un petit peu mieux. Mais quand on prend en charge quelqu'un, par exemple un enfant, on est obligé de faire rentrer la grand-mère, le père, la mère pour travailler sinon on sent que derrière ça va être très compliqué.

Étudiant : Qu'est-ce que tu connais de la culture des gens du voyage ?

Infirmière : Ce sont des gens qui ont des croyances bien à eux, je crois qu'ils sont catholiques mais avec une culture religieuse qui leur appartient. Ce sont des gens qui ont une vie nomade mais qui se sédentarisent de plus en plus. Et avant ils ne se mariaient quasiment qu'entre eux, aujourd'hui il y a quand même une mixité avec des gens de l'extérieur qui rentrent dans leur vie. Donc ils évoluent aussi avec nos façons de faire à nous. Il y a aussi une solidarité familiale qui est très importante. Avec le rôle du père, de la mère, de la grand-mère, du grand-père qui est bien défini, ils ont chacun leur rôle.

Étudiant : Dirais-tu que leur prise en soins est spécifique ? Si oui, est-ce que tu pourrais me donner des exemples ?

Infirmière : Oui leur prise en charge est spécifique surtout au niveau relationnel je trouve, parce qu'au niveau relationnel il faut vraiment montrer "patte blanche", c'est-à-dire qu'on va montrer que ce qu'on va faire est bien, que ça va permettre de participer au rétablissement, de soigner. On doit expliquer avec des mots simples, qu'on les rassure. Parce qu'à partir du moment où ils sont rassurés, et qu'ils ont confiance en nous, la prise en charge reste assez classique finalement par rapport à une autre prise en charge d'un patient qui n'est pas de la communauté des gens du voyage. Il faut qu'on prenne plus de temps, le temps avec eux est très important pour qu'il puisse avoir confiance en nous. Je trouve que c'est vraiment en termes de psychologie que ça change.

Étudiant : Que peux-tu me dire autour de la communication avec les gens du voyage, est-elle plus difficile, ou pas ?

Infirmière : Oui elle est plus difficile parce qu'ils ont une culture différente de la nôtre et du coup la communication est souvent plus compliquée. Il faut souvent qu'on explique plusieurs fois les choses, malheureusement certains n'ont pas eu de scolarité, ou ils n'ont pas été beaucoup à l'école donc la compréhension est des fois un peu plus difficile. Parfois ils ont de telles croyances internes que c'est pour cela qu'on doit prendre plus de temps pour expliquer, pour trouver les mots qui correspondent, et des mots adaptés et des mots simples.

Étudiant : Qu'est-ce qui selon toi pourrait freiner cette communication ?

Infirmière : Ca serait le manque de compréhension de leur part, leur croyances, si des membres de la famille ne sont pas d'accord entre eux, ces raisons là pourrait faire capoter une prise en charge. Par exemple pour des transfusions, ou d'autres soins qu'ils ne connaissent pas ils pourraient refuser car ils ont peur de l'inconnu, c'est pour ça que prendre du temps avec eux est très important.

Étudiant : As-tu le sentiment d'agir différemment selon que tu prends soin d'un patient issu de la communauté ou un patient "lambda" ? Si oui, que modifiez-vous ?

Infirmière : Oui j'agis différemment avec un patient issu de la communauté des gens du voyage qu'avec un patient qui ne l'est pas. Ça rejoint ce que je viens de dire, je prends beaucoup plus de temps, je fais beaucoup plus attention à ce que je dis qu'avec un patient "lambda". En général je fais aussi toujours rentrer une autre personne, pour qu'ils soient deux à comprendre, et deux à avoir entendu, parce qu'ils ont besoin d'avoir l'accord de la famille. Ce sont des choses que je ne ferai pas avec un patient "lambda".

Étudiant : Tu sens que tu t'adaptes au patient parce qu'il est issu de la communauté des gens du voyage ?

Infirmière : Oui complètement.

Étudiant : Penses-tu que connaître davantage leur culture serait un moyen d'améliorer la communication entre les soignants et les gens du voyage ?

Infirmière : Oui je pense que évidemment ça nous pourrait nous aider, mais malgré tout comme ils font vraiment bande à part de nous, on aura beau essayer de comprendre et de s'adapter, même si ça peut nous aider, on ne fera pas partie des leurs. Ça reste toujours un peu compliqué, en revanche ils sont quand même très respectueux du corps médical, une fois qu'ils comprennent les choses ils sont très gentils, même si on ne fait pas partie de leur pairs.

Étudiant : Par quels moyens selon toi elle pourrait-elle être améliorée ?

Infirmière : Il faudrait qu'on soit en immersion, une semaine chez eux mais ce n'est pas possible. Mais peut-être avec un questionnaire, adressé aux jeunes de la communauté comme les jeunes savent lire maintenant. Leur demander sur ce qui pourrait les aider, pour qu'on les rassure et qu'on soit plus à l'aise, qu'ils nous fassent confiance. Leur demander qu'est-ce qui pourrait faire que notre communication à nous puisse les rassurer. Voir peut-être même un système d'enquête.

Étudiant : C'était très intéressant, j'ai fini mon entretien, souhaites-tu rajouter quelque chose ?

Infirmière : Nan je n'ai pas d'autres choses à rajouter, mais j'espère t'avoir apporté des choses intéressantes.

## Annexe VI : Tableaux analyse descriptive

### Tableau d'analyse descriptive des entretiens

Objectif 1	IDE	Définition		Illustration			
		<u>Composition</u>	<u>Impact par</u>				
Obtenir une définition de la notion de représentation sociale	IDE libérale	“Se faire des préjugés et clichés sur les patients sans les connaître, sans avoir vraiment rien entendu de l’histoire de vie.”		Si c’est quelqu’un avec une particule, on se dit qu’on va chez un patient qui a un peu d’argent, un peu bourgeois			
	IDE en service hospitalier	“Elle peut être en lien avec une culture, une religion, une population particulière” “Plusieurs niveaux de représentation sociale”					
Objectif 2	IDE	Représentations sociales					
		<u>Croyances</u>	<u>Caractère</u>	<u>Santé</u>	<u>Famille</u>	<u>Identité/ mode de vie</u>	<u>Soins</u>
Obtenir le point de vue du soignant concernant ses représentations qu’il a des gens du voyage	IDE libérale			“Rapport à la médecine différent du nôtre, c’est plus des médecines parallèles. Ils vont essayer de se soigner entre eux, avant d’appeler un médecin” “Quand ils sont malades, ils attendent d’être vraiment malade	“La mama qui fera tout autour du patient et de ses enfants”	“Je vais arriver au milieu de caravanes” “On a forcément des préjugés, qui seraient de se faire abimer sa voiture”	Par rapport aux soins je n’ai pas trop de préjugés, ce sont des prises en charge classiques

				pour faire appel au médecin”			
	IDE en service hospitalier	“Culture différente de la notre” “Ils ont des croyances très importantes”	“Ce sont des gens avec une grande gentillesse, mais très impulsif”		“Ils sont unis au niveau de la famille, pour eux la famille c’est toute leur vie”	“Leur propre politique, leur propre façon de voir les choses, leur propre règles” “Beaucoup maintenant se sont sédentarisés, et ont une représentation sociale qui est identique à la nôtre”	

Objectif 3	IDE	Représentations sociales avant d’arriver chez un patient issu de la culture des gens du voyage			Ce qui ne change pas avec un patient issu de la communauté des gens du voyage
		<u>Leur mode de vie</u>	<u>Angoisses</u>	<u>Avant d’arriver chez eux</u>	
Connaître les représentations sociales du soignant libéral concernant les gens du voyage	IDE libérale	<p>“Je demande quand même si c'est en maison, s'ils sont sédentaires ou alors s'ils sont en caravane”</p> <p>“J'ai eu des patients qui avaient des maisons donc c'est vrai que je trouvais ça un peu moins compliqué”</p> <p>“Je pose toujours la question si c'est dans un camp qu'il faut que j'intervienne ou en maison”</p> <p>“Par exemple, pour un test PCR, la patiente m'avait posé la question si elle préférerait que je vienne lui faire le test dans sa maison ou alors qu'elle reste dans sa caravane au niveau du camp. J'avais préféré la maison”</p>	<p>“Ca m'angoisserait un peu plus d'intervenir sur un camp”</p>	<p>“Comme on les a avant au téléphone, on peut cerner un peu quand même le “personnage””</p> <p>“On essaie déjà de se faire un plan de soin plus ou moins avec le patient mais on s'est déjà ce qu'on va mettre en place”</p>	<p>“Je me dis que c'est pas parce qu'un patient est dans une cité chaude ou qu'il habite dans un camp que c'est forcément quelqu'un de moins bien ou alors qu'il faut que j'ai peur”</p> <p>“Ca change rien que ce soit une personne de la communauté des gens du voyage ou alors un patient classique vivant en résidence”</p>

Objectif 4	IDE	Prise en charge dans le libéral	
		<u>Pas d'impact des représentations sociales</u>	<u>Raisons</u>
Savoir quel est l'impact de ses représentations sociales dans leur prise en soin	IDE libérale	<p>“Ce n'est pas parce que ce sont des gens du voyage que la prise en charge, à mon sens, va être différente”</p> <p>“Chaque prise en charge est différente”</p> <p>“La représentation que j'en ai ne va pas influencer sur la prise en charge”</p> <p>“Je ne pense pas que ce soit mes représentations sociales qui font que je vais prendre en charge différemment des patients des gens du voyage”</p>	<p>“Ils nous appellent au préalable”</p> <p>“On adapte forcément tous nos soins à tous nos patients”</p> <p>“En fonction des soins, des antécédents du patient, on l'a au téléphone avant et on a le temps de se dire comment je vais adapter la prise en charge”</p> <p>“Adapté au mieux par rapport à toute les données qu'on a eu au préalable”</p> <p>“C'est pas parce que le patient fait parti de cette catégorie sociale là que je vais forcément partir avec des préjugés ou autre”</p>
		Prise en charge dans un service hospitalier	
		<u>Impact des représentations sociales</u>	<u>Raisons</u>
	IDE en service hospitalier	<p>“Oui complètement”</p> <p>“Malgré tout on voit bien qu'on fait toujours plus attention à ce qu'on dit ou à ce qu'on fait quand on prend en charge un patient de la communauté des gens du voyage”</p> <p>“Ca n'a pas qu'un impact individuel mais ça à un impact sur tout le groupe”</p>	<p>“Car de part leur façon de vivre, sont un peu libre, et ne comprennent pas forcément notre façon à nous de faire”</p>
Objectif 5	IDE	Pas de difficultés	
		<u>Contexte</u>	<u>Raisons</u>
Obtenir les difficultés rencontrées dans leur prise en soin	IDE libérale	<p>“Jamais eu de soucis de prise en charge”</p> <p>“Différent du contexte de l'hôpital ou les gens atterrissent là parce qu'ils pas le choix”</p>	<p>“Les gens qui nous appellent c'est qu'ils ont besoin de nous voir ou qu'ils ont envi de nous voir parce qu'ils sont dans une impasse et qu'ils ont besoin de nous”</p>

		<p>“La il y a vraiment un besoin de soins ou un besoin d’aide”</p> <p>“J’ai jamais eu de difficulté dans ces prises en charge là parce que les gens ont besoin de nous voir donc du coup le rapport est différent”</p>	<p>“Quand ils nous appellent, c’est qu’ils ont besoin de nous pour rester et que du coup on leur permet de rester à domicile”</p> <p>“Si vraiment ils ne veulent pas nous voir, ils ne nous appellent pas”</p> <p>“Donc quand on intervient ils ont besoin de nous donc on travaille vraiment main dans la main”</p> <p>“Ils ont besoin de nous et nous on vient parce qu’ils ont besoin de nous du coup c’est complètement différent”</p>	
		<b>Difficultés rencontrées</b>		
		<u>Famille</u>	<u>Caractère</u>	<u>Education</u>
	IDE en service hospitalier	<p>“Vivent en groupe”</p> <p>“Ce n’est pas la prise en charge d’une seule personne en générale car ils sont très famille”</p> <p>“Ils sont très impacté dès que cela touche une personne”</p> <p>“On doit inclure dans la prise en charge toutes les personnes autour systématiquement”</p>	<p>“Peuvent vite s’énerver”</p> <p>“Cela peut être compliqué parce qu’ils veulent tous venir voir la personne, dire ce qu’ils se pensent et ils ne comprennent pas tout ce qu’il se passe et donc s’énerver et énerver le patient”</p> <p>“Ce qui est le plus difficile c’est l’environnement du patient à gérer, parce qu’ils pourraient partir en “vrille””</p>	<p>“Compréhension des choses différentes”</p>

Objectif 6	IDE	Contexte de la prise en charge	Difficultés rencontrées dans la situation		
			<u>Accès au patient</u>	<u>Entourage</u>	<u>Condition de travail</u>
Pouvoir illustrer les propos	IDE en service hospitalier	J’ai fait une fois un SMUR dans un camp de gens du voyage. Il fallait prendre en charge une personne qui était en arrêt cardio-respiratoire.	<p>“Ce qui a été très compliqué en fait, c’était presque l’accès à la personne, dans le sens où tout le monde s’énervait, tout le monde pleurait, ça criait dans tous les sens, de part la tristesse, la colère”</p>	<p>“C’était compliqué de la prendre en charge car au niveau du soin il y avait toujours du monde autour de nous”</p> <p>“La prise en charge était toujours parasitée par les personnes qui étaient toujours autour de nous”</p>	<p>“C’était donc difficile de travailler au calme, de travailler sereinement, difficile de ne pas être toujours dérangé par les cris et les pleurs, parce qu’ils ne supportent pas ce qu’il se passait pour la personne de leur communauté”</p>

				“C’était difficile de demander aux gens de sortir, il y avait toujours quelqu’un”	“La prise en charge a été plus longue en première intention”	
<b>Objectif 7</b>	<b>IDE</b>	<b>Culture des gens du voyage</b>				
		<u>Famille</u>	<u>Place de la femme et de l’homme</u>	<u>Croyances</u>	<u>Santé</u>	<u>Identité</u>
Obtenir ce que le soignant connaît des coutumes, rites des gens du voyage	IDE libérale	<p>“Ils sont peut être contre les hospitalisations, parce qu’ils sont vachement famille”</p> <p>“Je ne connais pas grand chose”</p> <p>“Ils sont très famille”</p> <p>“Ils prennent bien soin de leurs anciens, ils ne vont pas les laisser partir en maison de retraite”</p> <p>“Ca va toujours être l’ancien la priorité de la famille”</p> <p>“Et non on continue notre vie en laissant papi et mamie sur le côté”</p>	<p>“L’esprit ou il y a la mama un petit peu au milieu en train de tout superviser, de faire le ménage, à manger et toutes les intendances autour”</p> <p>“Le mari au boulot, à ramener l’argent”</p>		<p>“Médecin parallèle”</p> <p>“Ils essaient de se soigner eux-même avant de faire intervenir quelqu’un d’extérieur”</p> <p>“Ils ont un peu de méfiance avec le monde extérieur, et peut être la médecine en général”</p>	
	IDE en service hospitalier	<p>“Ils ne se mariaient quasiment qu’entre eux, aujourd’hui il y a quand même une</p>	<p>“Le rôle de la mère, du père, de la grand-mère, du grand-père qui est bien défini, ils ont chacun leur rôle”</p>	<p>“Croyances bien à eux”</p> <p>“Je crois qu’ils sont catholiques”</p>	<p>“Ils sont très respectueux du corps médical”</p>	<p>“Vie nomade mais qui se sédentarise de plus en plus”</p> <p>“Ils évoluent avec nos façons de faire à nous”</p>

		mixité avec des gens de l'extérieur" "Solidarité familiale qui est très importante"		"Mais avec une culture religieuse qui leur appartient"		"Ils sont très gentils, même si on ne fait pas partie de leur pairs"
Objectif 8	IDE	Spécificité de la prise en charge			Prise en charge non spécifique	
		<u>Environnement</u>	<u>Techniques relationnelles</u>	<u>Communication verbale</u>		
Savoir si leur prise en charge est spécifique selon le soignant	IDE libérale	"Oui elle est spécifique parce que toutes nos prises en charge sont spécifiques" "Au domicile ce n'est pas comme à l'hôpital" "A domicile on est vraiment seul" "On fait avec ce qu'on a, dans les lieux qu'on a" " Les spécificités en fait des patients pour nous c'est tout l'entourage et toute l'intendance qu'il y a autour, ainsi que les locaux"			"Toutes nos prises en charge sont spécifiques, parce que tous les mêmes patients n'ont pas les mêmes besoins, ni les mêmes moyens, il n'y a pas les mêmes aidants autour, ni les mêmes aides mises en place, comme les auxiliaires de vie" "Mais en fait c'est pas parce que c'est quelqu'un du milieu aristocratique, ou qui vit en cité, ou bien en caravane, ça ne sera pas un facteur qui influe notre prise en charge"	
	IDE en service hospitalier		"Leur prise en charge est spécifique surtout au niveau relationnel" "Il faut vraiment faire patte blanche" "On va montrer que ce qu'on va faire est bien, que ça va permettre de participer au	"On doit expliquer avec des mots simples, qu'on les rassure"	"A partir du moment où ils sont rassurés, et qu'ils ont confiance en nous, la prise en charge reste assez classique finalement"	

			<p>rétablissement, de soigner”</p> <p>“C'est vraiment en termes de psychologie que ça change”</p> <p>“ Il faut qu'on prenne plus de temps, le temps avec eux est très important pour qu'il puisse avoir confiance en nous”</p>				
Objectif 9	IDE	Non modifié	Modifications				
			<u>Entre un patient de la communauté des gens du voyage et d'autres patients</u>	<u>Entre deux patients de la communauté des gens du voyage</u>	<u>Communication verbale</u>	<u>Communication non verbale</u>	<u>Présence de proches</u>
Obtenir ce qui est modifié dans leur manière de prendre en charge un patient issu de la communauté des gens du voyage	IDE libérale	<p>“Si un patient est dément, on va être différent avec lui qu'avec un patient qui a des troubles psychiatriques, ou d'autres patients qui ont toute leur tête mais qui ont perdu leur autonomie”</p> <p>“Pas parce qu'ils appartiennent à des catégories sociales particulières”</p>	<p>“On est différent avec tous nos patients”</p> <p>“Toutes les prises en charge sont particulières, on agit différemment avec tous les patients”</p>	<p>“Je pense que si on avait en charge deux patients de la communauté des gens du voyage mais de deux contextes de prises en soins différents. Ce serait deux prises en charge totalement différentes”</p>			

		<p>“La seule chose qui fait qu’on agit différemment, d’un patient à l’autre, c’est juste que toutes les personnes sont différentes”</p> <p>“Il y aurait pas différence entre un patient lambda et un patient de la communauté des gens du voyage”</p>					
	IDE en service hospitalier		<p>“Oui j’agis différemment avec un patient issu de la communauté des gens du voyage”</p> <p>“Ce sont des choses que je ne ferai pas avec un patient lambda”</p>		<p>“Je fais beaucoup plus attention à ce que je dis”</p>	<p>“Je prend beaucoup plus de temps”</p>	<p>“Je fais aussi toujours rentrer une autre personne, pour qu’ils soient deux à comprendre, et deux à avoir entendu, parce qu’ils ont besoin d’avoir l’accord de la famille”</p>

Objectif 10	IDE	Communication difficile		Communication inchangée
		Raisons	Communication verbale	
Savoir si dans leur prise en charge la	IDE libérale	“La seule difficulté que je pourrais observer à notre échelle, c’est la méfiance du corps médical”		“Concernant la communication, je dirai

communication est difficile		<p>“Au domicile on intervient avec une ordonnance mais des fois en fait, on a besoin de faire des liens avec le médecin quand les situations se dégradent ou pour d’autres raisons”</p> <p>“Notre référent c’est donc le médecin traitant, ou le 15 si la situation est urgente”</p> <p>“C’est avec les corps médicaux, que là que la communication est compliquée. C’est sur la confiance dans le corps médical que la communication est plus difficile”</p>		qu'il n'y a pas de difficulté”
	IDE en service hospitalier	<p>“Oui elle est plus difficile parce qu’ils ont une culture différente de la notre”</p> <p>“Malheureusement certains n’ont pas eu de scolarité, ou ils n’ont pas été beaucoup à l’école donc la compréhension est des fois un peu plus difficile”</p>	<p>“Il faut qu’on explique plusieurs fois les choses”</p> <p>“On doit prendre plus de temps pour expliquer”</p> <p>“Trouver les mots qui correspondent, des mots adaptés, des mots simples”</p>	

Objectif 11	IDE	Difficultés dans la communication			
		<u>Compréhension</u>	<u>Croyances</u>	<u>Famille</u>	<u>Leur peur de l’inconnu</u>
Connaître les difficultés rencontrées dans la communication avec les gens du voyage	IDE en service hospitalier	“Le manque de compréhension de leur part”	“Leur croyances”	“Si des membres de la famille ne sont pas d’accord entre eux”	“Ils pourraient refuser les soins qu’ils ne connaissent pas, car ils ont peur de l’inconnu, c’est pour ça que prendre du temps avec eux est très important”

Objectif 12	IDE	Faut-il en savoir plus sur leur culture ?	Intérêt d'en savoir plus sur leur culture	Les limites
Savoir si le soignant pense qu'il faudrait en savoir davantage sur leur culture	IDE libérale	<p>“Je pense que si on connaissait un peu plus toutes les cultures extérieures, ça nous aiderait à mieux prendre en charge les patients”</p> <p>“Je pense que si on avait plus de connaissances sur la culture des gens du voyage et de manière générale avec les cultures ou croyances différentes des nôtres c'est sûr que cela nous aiderait à mieux prendre en charge les patients et ne justement pas faire de “boulette””</p>	<p>“Eviter la phrase qui pourrait être déplacée ou qui n'est pas forcément très adaptée, parce que justement on a méconnaissance des différentes cultures”</p> <p>“On pourrait plus orienter nos phrases et ça ne serait que positif”</p>	
	IDE en service hospitalier	<p>“Oui je pense que évidemment ça nous pourrait nous aider”</p>		<p>“Mais malgré tout comme ils font vraiment bande à part de nous, on aura beau essayer de comprendre et de s'adapter, même si ça peut nous aider, on ne fera pas partie des leurs”</p>

Objectif 13	IDE	Améliorer la connaissance de la culture des gens du voyage			
		Idées	Mise en place	Raisons	Utilité
Obtenir des idées pour améliorer la prise en charge des gens du voyage	IDE libérale	<p>“Des cours à l'IFSI”</p> <p>“Ca aurait donc sa place à l'école, d'avoir des cours dessus”</p>		<p>“Si on n'est pas confronté un jour à une situation où justement, on est en difficulté face à des personnes de la communauté des gens du voyage, ou si on n'a pas de difficulté prise en charge, on</p>	<p>“En ayant plus de connaissances sur les religions et croyances qui existent, ça nous permettrait de mieux prendre en charge les patients en services de soins ou à domicile”</p> <p>“Ca permettrait aussi qu'au niveau relationnel ce soit plus facile parce qu'on aurait pas toutes ces questions,</p>

				<p>ne fera pas forcément de recherches de nous-mêmes sur leur culture”</p> <p>“Parce que dans tous les services on peut rencontrer des gens qui sont musulmans, des gens qui vont faire le ramadan, des gens de la communauté des gens du voyage ou des gens qui ont des cultures totalement différentes”</p>	<p>qui pourrait nous faire sentir un peu désarmé dans certaines prises en charge”</p> <p>“On pourrait aussi prendre en charge les patients de façon plus sereine, même pour les patients ça serait beaucoup mieux”</p> <p>“On serait des infirmiers plus complets”</p>
	<p>IDE en service hospitalier</p>	<p>“Il faudrait qu’on soit en immersion, mais ce n’est pas possible”</p> <p>“Un questionnaire, adressé aux jeunes de la communauté comme les jeunes savent lire maintenant”</p> <p>“Voir peut-être même un système d’enquête”</p>	<p>“Leur demander ce qui pourrait les aider, pour qu’on les rassure et qu’on soit plus à l’aise, qu’ils nous fassent confiance”</p> <p>“Leur demander qu’est-ce qui pourrait faire que notre communication à nous puisse les rassurer”</p>		

NOM : Leboulanger  
PRÉNOM : Liz

TITRE DU MÉMOIRE : Les représentations sociales dans la prise en soin infirmière avec des patients issus de la communauté des gens du voyage

In a nurse's professional experience, we can notice that everyone is brought to take care of patients with cultures different from their own and which are sometimes very little known, such as the culture of the Traveler people. Caregivers may have negative social representations towards Travellers because of their unknown culture, which may impact their care. This got me thinking of : How can the social representations of caregivers towards a patient from the traveler community impact their care? To answer this question, I relied on the writings of various authors, and also conducted two interviews : with a nurse working at home and another one who worked in various hospital departments. It appeared that caregivers lack knowledge about this culture, which creates social representations of Traveler people. Nurses encounter several difficulties in taking care of them and in communicating with them, due to their social representations. However, there are differences in the impact of these social representations in their management in private practice and in hospital services. Finally, the analysis of the various results obtained during this study led me to a research question: How do the social representations of nurses have a different impact in the care of Travelers in private practice and in a hospital service ?

Dans l'expérience professionnelle d'un infirmier, on remarque que chacun est amené à prendre en soin des patients avec des cultures différentes de la sienne et qui sont parfois très peu connues, comme la culture des gens du voyage. Les soignants peuvent avoir des représentations sociales négatives envers les gens du voyage en raison de leur culture peu connue, ce qui peut impacter leur prise en charge. Cette réflexion m'a conduit jusqu'à cette question : En quoi les représentations sociales des soignants d'un patient issu de la communauté des gens du voyage peuvent-elles impacter leur prise en charge/soins ? Pour répondre à cette question, je me suis appuyé sur les écrits de différents auteurs, et j'ai aussi réalisé deux entretiens : avec une infirmière travaillant à domicile et une ayant travaillé dans différents services hospitaliers. Il est apparu, qu'en effet, les soignants manquent de connaissances concernant cette culture ce qui crée des représentations sociales envers les gens du voyage. Les infirmières rencontrent plusieurs difficultés à les prendre en charge et dans leur manière de communiquer avec eux, dû à leurs représentations sociales. En revanche, on observe des différences dans l'impact de ces représentations sociales dans leur prise en charge en libéral et en service hospitalier. Finalement, l'analyse des divers résultats obtenus au cours de cette étude m'a conduit à une question de recherche : En quoi les représentations sociales des infirmiers ont-elles un impact différent dans la prise en charge des gens du voyage en libéral et dans un service hospitalier ?

Keys words : Cultural diversity; Social representation; Travellers; Take care

Mots clés : Diversité culturelle; Représentation sociale; Les gens du voyage; Prendre soin

INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS :

Adresse : Pôle de Formation des Professionnels de Santé. CHU Pontchaillou.  
2 rue Henri Le Guilloux 35000 Rennes

TRAVAIL ECRIT DE FIN D'ETUDES – Année de formation : 2020-2023