

2020-2021

THÈSE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Qualification en MÉDECINE GÉNÉRALE

Représentations et habitudes alimentaires dans la communauté des gens du voyage de Maine-et-Loire et Mayenne

Étude qualitative

GUIGNET Perrine ■

Née le 11 avril 1990 à La Roche sur Yon (85)

MABY Elodie ■

Née le 3 juillet 1988 à Paris 16ème (75)

Sous la direction des Docteurs MEUNIER Brice ■
et TESSIER-CAZENEUVE Christine

Membres du jury

Mme le Pr DE CASABIANCA Catherine	Présidente
Mme le Dr TESSIER-CAZENEUVE Christine	Directrice
Mr le Dr MEUNIER Brice	Codirecteur
Mr le Dr BAUDRY Emmanuel	Membre
Mr Le Dr PY Thibaut	Membre

Soutenue publiquement le :
24 juin 2021

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussignée GUIGNET Perrine
déclare être pleinement conscient(e) que le plagiat de documents ou d'une
partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,
constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées
pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiante le **24/05/2021**

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussignée MABY Elodie
déclare être pleinement conscient(e) que le plagiat de documents ou d'une
partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,
constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées
pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiante le **24/05/2021**

LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS

Doyen de la Faculté : Pr Nicolas Lerolle

Vice-Doyen de la Faculté et directeur du département de pharmacie : Pr Frédéric Lagarce

Directeur du département de médecine : Pr Cédric Annweiler

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM	Pierre	Physiologie	Département de physiologie et explorations fonctionnelles
ANNWEILER	Cédric	Gériatrie et biologie du vieillissement	Service de gériatrie
ASFAR	Pierre	Médecine intensive - réanimation	Département de Réanimation médicale et de médecine hyperbare
AUBE	Christophe	Radiologie et imagerie médicale	Département de Radiologie
AUGUSTO	Jean-François	Néphrologie	Département de néphrologie-dialyse-transplantation
AZZOUZI	Abdel Rahmène	Urologie	Service d'Urologie
BELLANGER	William	Médecine générale Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	Département de Médecine Générale
BAUFRETON	Christophe		Service de Chirurgie cardiaque
BIGOT	Pierre	Urologie	Service d'Urologie
BONNEAU	Dominique	Génétique	Département de biochimie et génétique
BOURSIER	Jérôme	Gastroentérologie ; hépatologie	Service d'hépatologie-gastroentérologie et oncologie digestive
BOUCHARA	Jean-Philippe	Parasitologie et mycologie	Département de biologie des agents infectieux et pharmaco-toxicologie
BOUVARD	Béatrice	Rhumatologie	Département de rhumatologie
BRIET	Marie	Pharmacologie	Département de biologie des agents infectieux et pharmaco-toxicologie
CALES	Paul	Gastro-entérologie ; hépatologie	Service d'hépatologie-gastroentérologie et oncologie digestive
CAMPONE	Mario	Cancérologie ; radiothérapie	Institut de Cancérologie de l'Ouest Paul Papin
CAROLI-BOSC	François-Xavier	Gastro-entérologie ; hépatologie	Service d'hépatologie-gastroentérologie et oncologie digestive
CHAPPARD	Daniel	Cytologie et histologie	Laboratoire GEROM - IBS
CONNAN	Laurent	Médecine générale Anatomie et cytologie pathologiques	Département de Médecine Générale
COPIN	Marie-Christine		Département de pathologie cellulaire et tissulaire
COUTANT	Régis	Pédiatrie	Pôle Femme-mère-enfant - fédération de pédiatrie
CUSTAUD DE	Marc-Antoine	Physiologie	Département de physiologie et explorations fonctionnelles
CASABIANCA	Catherine	Médecine générale	Département de Médecine Générale
DESCAMPS	Philippe	Gynécologie-obstétrique	Fédération de Gynécologie obstétrique
D'ESCATHA	Alexis	Médecine et santé au travail Médecine physique et de réadaptation	Centre antipoison et de toxicovigilance
DINOMAIS	Mickaël		CRRRF les Capucins
DIQUET	Bertrand	Pharmacologie	Département de biologie des agents infectieux et pharmaco-toxicologie
DUBEE	Vincent	Maladies infectieuses	Service des maladies infectieuses et Tropicales et médecine interne
DUCANCELLE	Alexandra	Bactériologie-virologie	Département de biologie des agents infectieux et pharmaco-toxicologie
DUVERGER	Philippe	Pédopsychiatrie	Unité de pédopsychiatrie
FOURNIER	Henri-Dominique	Anatomie	Département de Neurochirurgie
FURBER	Alain	Cardiologie	Service de Cardiologie
GAGNADOUX	Frédéric	Pneumologie	Service de Pneumologie
GARNIER	François	Médecine générale	Département de Médecine Générale
GASCOIN	Géraldine	Pédiatrie	Pôle Femme-mère-enfant - fédération de pédiatrie
GOHIER	Bénédictine	Psychiatrie d'adultes	Département de Psychiatrie d'adultes
GUARDIOLA	Philippe	Hématologie ; transfusion	Service des Maladies du Sang
HAMY	Antoine	Chirurgie générale	Service de Chirurgie Viscérale

HENNI	Samir	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire	Service de médecine vasculaire
HUNAUT-BERGER	Mathilde	Hématologie ; transfusion	Service des Maladies du Sang
IFRAH	Norbert	Hématologie ; transfusion	Service des Maladies du Sang
JEANNIN	Pascale	Immunologie	Laboratoire d'immunologie et allergologie
KEMPF	Marie	Bactériologie-virologie	Département de biologie des agents infectieux
LACCOURREYE	Laurent	Oto-rhino-laryngologie Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire	Service d'ORL et chirurgie cervico-faciale
LASOCKI	Sigismond		Pôle d'Anesthésie-réanimation
LEGENDRE	Guillaume	Gynécologie-obstétrique	Pôle Femme-Mère-Enfant - fédération de gynécologie-obstétrique
LEGRAND	Erick	Rhumatologie	Département de Rhumatologie
LERMITE	Emilie	Chirurgie générale	Service de Chirurgie Viscérale
LEROLLE	Nicolas	Médecine intensive - réanimation	Département de Réanimation médicale et de médecine hyperbare
LUNEL-FABIANI	Françoise	Bactériologie-virologie	Département de biologie des agents infectieux et pharmaco-toxicologie
MARTIN	Ludovic	Dermato-vénérologie Biologie et médecine du développement et de la reproduction	Service de Dermatologie
MAY-PANLOUP	Pascale		Pôle Biologie
MENEI	Philippe	Neurochirurgie	Département de Neurochirurgie
MERCAT	Alain	Médecine intensive - réanimation	Département de Réanimation médicale et de médecine hyperbare
PELLIER	Isabelle	Pédiatrie	Pôle Femme-Mère-Enfant - Fédération de pédiatrie
PETIT	Audrey	Médecine et santé au travail Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire	Service de santé au travail et pathologies professionnelles
PICQUET	Jean		Service de Chirurgie vasculaire et thoracique
PODEVIN	Guillaume	Chirurgie infantile	Fédération de pédiatrie - Chirurgie pédiatrique
PROCACCIO	Vincent	Génétique	Département de biochimie et génétique
PRUNIER	Delphine	Biochimie et biologie moléculaire	Département de biochimie et génétique
PRUNIER	Fabrice	Cardiologie	Service de Cardiologie
REYNIER	Pascal	Biochimie et biologie moléculaire Médecine physique et de réadaptation	Département de biochimie et génétique
RICHARD	Isabelle	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques	CRRRF les Capucins
RODIEN	Patrice		Département d'Endocrinologie, Diabète, Nutrition
ROQUELAURE	Yves	Médecine et santé au travail Médecine légale et droit de la santé	Service santé au travail et pathologies professionnelles
ROUGE-MAILLART	Clotilde	Anatomie et cytologie pathologiques	Service de Médecine légale
ROUSSEAU	Audrey	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique	Département de pathologie cellulaire et tissulaire
ROUSSEAU	Pascal	Anatomie et cytologie pathologiques	Service de Chirurgie Plastique
ROUSSELET	Marie-Christine		Département de pathologie cellulaire et tissulaire
ROY	Pierre-Marie	Médecine d'Urgence	Service des urgences
SAVARY	Dominique	Médecine d'Urgence	Service des urgences
SCHMIDT	Aline	Hématologie ; transfusion	Service des Maladies du Sang
TRZEPIZUR	Wojciech	Pneumologie	Département de Pneumologie
UGO	Valérie	Hématologie ; transfusion	Laboratoire d'hématologie
URBAN	Thierry	Pneumologie	Département de Pneumologie
VAN BOGAERT	Patrick	Pédiatrie	Pôle Femme-mère-enfant - fédération de pédiatrie
VERNY	Christophe	Neurologie	Département de Neurologie - Charcot
WILLOTEAUX	Serge	Radiologie et imagerie médicale	Département de Radiologie

Liste des MCU et MCU-PH - Année universitaire 2020-2021

ANGOULVANT	Cécile	Médecine générale	Département de Médecine Générale
BEAUVILLAIN	Céline	Immunologie	Laboratoire d'immunologie
BEGUE	Cyril	Médecine générale	Département de Médecine Générale
BELIZNA	Cristina	Médecine interne	Centre Vasculaire et de la Coagulation
BELONCLE	François	Réanimation	Département de réanimation médicale et médecine hyperbare
BIERE	Loïc	Cardiologie	Service de cardiologie
BLANCHET	Odile	Hématologie ; transfusion Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques	Laboratoire d'hématologie Service Endocrinologie-Diabète-Nutrition
BRIET	Claire		
CAPITAIN	Olivier	Cancérologie ; radiothérapie	Institut de Cancérologie de l'Ouest Paul Papin
CASSEREAU	Julien	Neurologie	Département de neurologie
CHAO DE LA BARCA	Juan-Manuel	Biochimie et biologie moléculaire	Département de biochimie et Génétique
CHEVALIER	Sylvie	Biologie cellulaire	Département de pathologie cellulaire et tissulaire
COLIN	Estelle	Génétique	Département de Biochimie et Génétique
FERRE	Marc Jacques-	Biologie moléculaire	Département de Biochimie et Génétique
FORTRAT	Olivier Jean-	Physiologie Biostatistiques ; informatique méd.	Laboratoire d'explorations fonctionnelles vasculaires Service de biostatistiques et modélisation
HAMEL	François		
HINDRE	François	Biophysique	Service de Médecine Nucléaire et Biophysique
KHIATI	Salim	Biochimie et biologie moléculaire Médecine légale et droit de la santé	Département de biochimie et Génétique Service de Médecine légale
JOUSSET-THULLIER	Nathalie		
JUDALET-ILLAND	Ghislaine	Médecine générale Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie	Département de Médecine Générale Service de stomatologie et chirurgie. maxillo-faciale
KUN-DARBOIS	Daniel		
LEBDAI	Souhil	Urologie	Service d'Urologie
LEMEE	Jean-Michel	Neurochirurgie	Département de neurochirurgie
TEXIER-LEGENDRE	Gaëlle	Médecine générale	Département de Médecine Générale
LETOURNEL	Franck	Biologie cellulaire	Département de pathologie cellulaire et tissulaire - Neurobiologie - Neuropathologie
LIBOUBAN	Hélène	Histologie	Laboratoire GEROM
LUQUE PAZ	Damien	Hématologie ; transfusion	Département d'hématologie
MABILLEAU	Guillaume	Histologie	SCIAM
MESLIER	Nicole	Physiologie	Département de Pneumologie
MIOT	Charline	Immunologie	Laboratoire d'immunologie
MOUILLIE	Jean-Marc	Philosophie	Département de Sciences Humaines
PAILHORIES	Hélène	Bactériologie-virologie	Département de Biologie des Agents Infectieux et Pharmaco-toxicologie
PAPON	Xavier	Anatomie	Service de Chirurgie vasculaire et thoracique
PASCO-PAPON	Anne Anne-	Radiologie et imagerie médicale	Département de Radiologie
PENCHAUD	Laurence	Sociologie	Département de Sciences Humaines
PIHET	Marc	Parasitologie et mycologie	Département de Biologie des Agents Infectieux et Pharmaco-toxicologie
PY	Thibaud	Médecine générale	Département de Médecine Générale
POIROUX	Laurent	Sciences infirmières	Bâtiment GIRCI
RAMOND-ROQUIN	Aline	Médecine générale	Département de Médecine Générale
RINEAU	Emmanuel	Anesthésiologie-réanimation	Département d'Anesthésie-Réanimation
SCHMITT	Françoise	Chirurgie infantile	Pôle femme-mère-enfant - fédération de pédiatrie
TESSIER-CAZENEUVE	Christine	Médecine générale	Département de Médecine Générale
VENARA	Aurélien	Chirurgie digestive	Service de Chirurgie viscérale

De la part d'Elodie Maby

Remerciements aux membres du jury :

A Pr Catherine de Casabianca, de nous avoir fait l'honneur de présider le jury de cette soutenance. Recevez toute ma considération.

A Dr Christine Tessier-Cazeneuve pour avoir accepté de co-diriger cette thèse. Je te remercie pour ta disponibilité, tes conseils et explications si précieux qui nous ont permis de réaliser ce travail. Je te remercie également pour ton soutien envers moi tout au long de mon internat. Ton accompagnement dans le cadre du tutorat m'a énormément apporté, m'a fait grandir tant sur le plan personnel que professionnel. Je m'en souviendrai toujours.

A Dr Brice Meunier, pour avoir accepté de co-diriger notre travail. Merci pour tes idées et la transmission de tes connaissances, qui nous ont permis d'avancer. Je te remercie également pour tes conseils lors de nos premiers échanges qui ont été à l'origine du projet.

A Dr Thibault Py, pour l'intérêt que vous portez à notre travail, en acceptant de participer à notre jury.

A Dr Emmanuel Baudry, merci pour vos conseils et votre orientation initiale et pour l'intérêt porté à notre travail en acceptant de participer à notre jury.

Remerciements aux participants :

A Françoise Chevalier, infirmière de PMI pour nous avoir permis ce premier contact auprès des voyageurs, pour nous avoir orientées dans le choix délicat de notre sujet de thèse.

A Sébastien Tusseau, coordonnateur départemental de l'accueil des GDV, pour ton aide et tes informations qui nous ont beaucoup aidées.

Je remercie les équipes des associations AMAV 53 et Voyageurs 49/Abri de la Providence, et tout particulièrement Nathalie Bouvry et Emilie Le Bail pour votre accompagnement auprès des voyageurs, les précieux échanges que nous avons eus ensemble, et le partage de vos expériences si riches.

Je remercie l'ensemble des voyageurs ayant accepté d'échanger avec nous lors des entretiens, pour leur accueil et leur disponibilité. Ces familles nous ont humblement reçues chez elle. Elles ont tout mon respect.

Remerciements personnels :

A Perrine, ma coéquipière de thèse (et d'internat), je te remercie pour m'avoir supportée tout au long de ce travail. Partager cette expérience avec toi a été un réel enrichissement pour moi, dans les bons comme dans les mauvais moments.

A mes amis de l'externat, Marin, Caro, Marie S, Oriane, Marie P, Valou ... et tous les autres, pour toutes ces années de galères, de BU et de rires. Des diverses promotions que j'ai traversées, plein d'amitiés que je chéris encore sont nées.

A Mélanie et Nadia, tout particulièrement, pour toutes ces années à tout vivre ensemble, à se soutenir, et à rire. Longue vie à notre trio infernal et nos week-ends épicuriens.

A Mathilde, pour ton soutien de toujours et ta précieuse amitié.

REMERCIEMENTS

A Julien et Justine, avec vous nous chantons la vie, nous dansons la vie nous ne sommes qu'amour...

A mes copains de presque toujours, Marc, Juliette, Adrien, Maëlle, Clément C, Amélie, Fabien, Marie-Victoire, Charline, Clément A, Maxime, Candice. Vous avoir dans ma vie est une bouffée d'air. Nous formons une belle équipe.

A mes amies de toujours Hélène et Sarah, pour avoir toujours été là, de près comme de loin, sans jamais s'oublier. Votre amitié m'est si précieuse, et nos retrouvailles toujours très chères à mon cœur.

A mes parents, à qui je dois ce que je suis. Merci pour toutes les clefs que vous m'avez données et qui me permettent aujourd'hui de m'épanouir autant. Merci pour votre soutien infailible.

A Romain, pour l'histoire que nous continuons d'écrire ensemble. La vie à tes côtés est toujours aussi douce et passe follement vite. C'est un bonheur d'être ta co-équipière de vie. Merci pour ton amour.

A Gabriel, pour être arrivé dans notre vie, et nous donner la chance d'être tes parents.

Aux patients et médecins que j'ai pu rencontrer au cours de mes études, et qui m'ont aidée à comprendre ce métier.

De la part de Perrine Guignet

Remerciements aux membres du jury :

A Madame, le Professeur Catherine DE CASABIANCA, de nous avoir fait l'honneur de présider notre jury de thèse et d'avoir porté de l'intérêt à notre travail.

A Madame, le Docteur Christine TESSIER-CAZENEUVE, d'avoir accepté de diriger cette thèse, de nous avoir guidées dans ce travail et d'avoir été une aide précieuse pour nous depuis le début.

A Monsieur, le Docteur Brice MEUNIER, d'avoir accepté de diriger cette thèse, de nous avoir accompagnées dès le début de ce travail et de nous avoir orienté sur le sujet de la thèse.

A Messieurs, les Docteurs BAUDRY Emmanuel et PY Thibaut, pour avoir accepté de juger ce travail et d'avoir porté de l'intérêt pour ce travail.

Remerciements aux participants :

A Elodie, ma co-thésarde et amie, pour cette thèse réalisée à deux, après de longs mois et années, je suis très fière du travail que nous avons réalisé ensemble.

Merci à tous les Voyageurs, pour votre temps, votre gentillesse, votre hospitalité et ces échanges que nous avons eus ensemble. Sans vous, ce travail n'existerait pas.

Merci aux Associations AMAV 53 et Voyageur49-Abri de la Providence, de nous avoir fait confiance dès le début, de nous avoir très gentiment ouvert vos portes. Merci pour vos disponibilités et l'intérêt que vous nous avez porté. Sans vous ce travail n'aurait pas été possible. Plus particulièrement, à Mesdames, Nathalie Bouvry et Emilie Le Bail, de nous avoir accompagnées sur les terrains et d'avoir été nos interlocutrices.

A Madame Françoise CHEVALIER, pour les prémices de ce travail et l'accompagnement sur les terrains.

Remerciements personnels :

A mes parents, sans qui je ne serais peut-être pas médecin. Merci d'avoir toujours été là, de m'avoir accompagnée depuis mon envie de faire médecine et d'avoir toujours cru en moi, pour tous ces moments où vous m'avez rassurée. Merci pour tout, tout simplement.

A mes deux frères et ma sœur, Thierry, Emelyne et Valentin, d'avoir suivi de près comme de loin toutes mes études et de m'avoir toujours soutenue.

A mes trois neveux, Sohan, Liam et Malo, qui sont ma fierté.

A toute ma famille, mes grands-parents, ici et partout, de m'avoir toujours soutenue, ma cousine Mélanie, d'être comme une sœur.

REMERCIEMENTS

A Jacques, Cannelle et Roxane mes amis de toujours, plus de 15 ans d'amitié et tellement de souvenirs. Cette amitié qui durera toute une vie.

A l'Arche, mes amis depuis le tout début, dont le temps n'a fait que renforcer les liens. A toutes ces soirées, Calpe, voyages, week-ends.. Qui ont créé des souvenirs inoubliables.

A mes amis de P1, Cloé, Clara qui m'ont accompagnée aux débuts.

A ipso, pour la meilleure opportunité que je pouvais espérer. Et particulièrement l'équipe Italie (Julie, Roxane, Cécile, Florence et Stéphane) pour cette folle aventure qui commence, qui me permet de faire ce métier de la plus belle des manières.

A toutes les personnes que j'ai croisé à Nantes, à Angers, en stage, en cours et en soirée, j'ai beaucoup appris à vos côtés, merci.

La route a été longue, mais j'ai été accompagnée de la meilleure des façons, merci pour tout.

Plan

REPARTITION DU TRAVAIL

LISTE DES ABREVIATIONS

RESUME

INTRODUCTION

MATERIELS ET METHODES

Objectifs de ce travail

Hypothèses

Description de l'étude

- 1. Type d'étude**
- 2. Population étudiée**
- 3. Modalités de recrutement**
- 4. Modalités d'échantillonnage**
- 5. Comité d'éthique**
- 6. Recueil de données**
- 7. Analyse des données**

RESULTATS

Caractéristiques de la population

Caractéristiques des entretiens

Résultats

- 1. Le fonctionnement sociétal**
 - 1.1 *Être dans un système sociétal*
 - 1.2 *Être dans la tradition*
- 2. La satisfaction personnelle**
 - 2.1 *Être dans le plaisir*
 - 2.2 *Être gourmand*
 - 2.3 *Être sans contrainte*
 - 2.4 *Être confortable*
 - 2.5 *Être dans l'immédiateté*
 - 2.6 *Être dépensier*
 - 2.7 *Être indifférent*
 - 2.8 *Être négligent*
- 3. Le « prendre soin et la culture du « bien manger »**
 - 3.1 *Être à l'écoute de soi-même*
 - 3.2 *Être dans le soin*
 - 3.3 *Être dans le partage*
- 4. Structuration de la vie familiale**
 - 4.1 *Être organisé*
 - 4.2 *Être économe*
 - 4.3 *Être routinier*
 - 4.4 *Être exigeant*

- 4.5 *Être flexible*
- 4.6 *Être contraint*
- 4.7 *Être précaire*

5. La réflexion sur les habitudes alimentaires

- 5.1 *Être dans la culpabilité*
- 5.2 *Être critique*
- 5.3 *Être curieux*
- 5.4 *Être volontaire*
- 5.5 *Être créatif*

DISCUSSION

Forces et limites de l'étude

- 1. Forces**
- 2. Limites**

Discussion des principaux résultats

Les stratégies de prévention des GDV

Perspectives et propositions

- 1. Perspectives**
- 2. Propositions**

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

LISTE DES FIGURES

LISTE TABLEAUX

TABLE DES MATIERES

ANNEXES

ANNEXE N°1 : Carte des départements de Maine-et-Loire et Mayenne

ANNEXE N°2 : Description des associations AMAV 53 et Voyageur 49–Abri de la Providence

ANNEXE N°3 : Formulaire de consentement

ANNEXE N°4 : Guide d'entretien

ANNEXE N°5 : Grille COREQ

ANNEXE N°6 : Retranscription entretien

ANNEXE N°7 : avis du Comité d'Ethique

Représentations et habitudes alimentaires des gens du voyage de Maine-et-Loire et Mayenne. Étude qualitative.

**Elodie MABY, Perrine GUIGNET, Brice MEUNIER, Thibaut PY,
Catherine DE CASABIANCA, Christine TESSIER-CAZENEUVE¹**

Les deux premières auteures, Elodie Maby et Perrine Guignet ont participé à toutes les étapes de l'étude (conception de l'étude, réalisation, retranscription et analyse des entretiens, rédaction de l'article). Les deux auteurs, Dr Tessier-Cazeneuve et Dr Meunier ont participé à la conception de l'étude, l'analyse des entretiens et la rédaction de l'article.

¹Madame Elodie Maby Médecin Généraliste, Faculté de Médecine Générale d'Angers.

Madame Perrine Guignet, Médecin Généraliste, Faculté de Médecine Générale d'Angers

Monsieur le Docteur Meunier Brice, Département Universitaire de Médecine Générale, Université d'Angers.

Monsieur le Docteur Py Thibaut, Département Universitaire de Médecine Générale, Université d'Angers.

Madame le Professeur De Casabianca Catherine, Département Universitaire de Médecine Générale, Université d'Angers.

Madame le Docteur Tessier-Cazeneuve Christine, Département Universitaire de Médecine Générale, Université d'Angers.

9 Rue Henri Matisse 49125 Briollay

REPARTITION DU TRAVAIL

Travail réalisé en binôme :

- Constitution du projet et rédaction de la fiche de thèse
- 14 Entretiens réalisés auprès de la communauté des gens des voyages de Maine-et-Loire et Mayenne (7 entretiens chacune)
- Retranscription des 14 entretiens (7 entretiens chacune)
- Rédaction de la partie « résultats »

Perrine GUIGNET :

- Rédaction de la partie « matériels et méthodes », et rédaction et traduction du résumé
- Mise en page de la thèse

Elodie MABY :

- Rédaction des parties « introduction » et « discussion »
- Mise en page de la bibliographie

RESUME

Représentations et habitudes alimentaires dans la communauté des gens du voyage de Maine-et-Loire et Mayenne.

Introduction : Les gens du voyage (GDV) sont liés par leur culture et un mode de vie traditionnellement fondé sur la vie communautaire et la mobilité. Les données épidémiologiques concernant leur santé montrent une forte prévalence des maladies cardio-vasculaires. Ces pathologies sont multifactorielles, mais l'un des facteurs favorisants serait l'alimentation.

Objectif : L'objectif de cette étude était d'explorer les représentations et habitudes alimentaires des gens du voyage, pour mieux connaître leur fonctionnement et ainsi adapter les messages de prévention.

Matériels et Méthodes : Étude qualitative par entretiens semi-dirigés individuels, auprès de GDV âgés de plus de 18 ans dans les départements de Maine-et-Loire et Mayenne. Les participants ont été recrutés avec l'aide des membres des associations AMAV53 et Voyageur 49-Abri de la Providence. Les entretiens se déroulaient sur les lieux de vie des personnes interrogées. Analyse des données retranscrites selon une approche inductive, inspirée de la théorisation ancrée avec triangulation.

Résultats : Quatorze entretiens ont été réalisés entre mars et décembre 2020. Les GDV organisaient leurs courses et leurs repas selon un fonctionnement clanique et traditionnel, structurant leur cadre de vie. Les notions de plaisir et de culture du bien manger, sous-entendant « manger riche et en quantité » étaient retrouvées. Mais la volonté de prendre soin de soi, de sa santé et des autres émergeait, les interrogés ayant conscience des efforts à fournir. Les participants réfléchissaient à la possibilité de modification de leurs habitudes alimentaires.

Discussion et conclusion : Les GDV partageaient des habitudes alimentaires augmentant le risque cardiovasculaire, en lien avec leurs représentations de la « bonne santé ». Des résistances fortes aux changements alimentaires étaient observées, liées à leur fonctionnement sociétal et culturel. Pour être efficaces, les stratégies de prévention doivent prendre en compte leurs données psychosociales. Elles peuvent être diffusées par exemple lors d'ateliers nutrition collectifs sur les terrains via un médiateur en santé en contact direct avec les populations.

Mots clés : Tsigane, Santé des populations, Promotion de la santé, Éducation pour la santé, Sociologie médicale

ABSTRACT

Representations and eating habits in the community of Travelers of Maine-et-Loire and Mayenne.

Introduction: Travelers are linked by their culture and a way of life traditionally based on community life and mobility. Epidemiological data concerning their health shows a high prevalence of cardiovascular diseases. These pathologies are multifactorial, but one of the contributing factors is diet.

Objective : The objective of this study was to explore the representations and eating habits of Travelers, in order to better understand how they live, and thus, adapt prevention messages.

Materials and methods: Qualitative study using individual semi-directed interviews with Travelers aged over 18 in the Maine-et-Loire and Mayenne departments. Participants were recruited with the help of members of the associations AMAV53 and Voyageur 49-Abri de la Providence. The interviews took place at the places where the interviewees lived. Analysis of the transcribed data using an inductive approach inspired by grounded theory with triangulation.

Results: Fourteen interviews were conducted between March and December 2020. Travelers organized their shopping and their meals according to a clan-like and traditional functioning, structuring their living environment.

The notions of pleasure and the culture of eating well, implied "eating fat and in quantity" were rediscovered. But the wish to take care of oneself, of one's health and of others emerged, as respondents were aware of the efforts to be made. Participants were thinking about the possibility of changing their eating habits.

Discussion and conclusion: Travelers shared eating habits that increased cardiovascular risk, in connection with their representations of "good health". Strong resistance to dietary changes was observed, linked to their societal and cultural functioning. To be effective, prevention strategies must take into account their psychosocial data. They can be disseminated, for example, during collective nutrition workshops in the field via health mediators in direct contact with the population.

Keywords : Gypsy, Population health, Health promotion, Health education, Medical sociology

INTRODUCTION

Le terme de « gens du voyage » (GDV) qualifie les personnes de nationalité française ayant un mode de vie traditionnellement fondé sur la mobilité et le voyage, même si nombre d'entre eux sont aujourd'hui sédentarisés. Cette définition fait suite aux deux décrets français de 1972 (1) et a été reprise dans la rédaction des différentes lois définissant les obligations et règles d'accueil sur les territoires des personnes nomades (2)(3)(4). Cette terminologie administrative est aussi utilisée par cette population qui se désigne, elle-même, du terme de « voyageur ».(5) Mais la spécificité des GDV se situe au-delà de ces aspects. Ils constituent une population liée par une culture, au sens du lien qui unit un groupe, et est identifié comme tel par celui-ci. Cependant, de nombreuses distinctions s'imposent, liées notamment à leur histoire migratoire ou à leur catégorie socioprofessionnelle d'appartenance. Il s'agit donc d'un groupe hétérogène, ayant une origine historique commune, mais imprégné des cultures et des langues des pays traversés.(6)

En 2018, le nombre de GDV vivant en France est estimé entre 250 000 et 300 000 (7), regroupant les itinérants qui se déplacent en permanence sur le territoire national, les semi-sédentaires, ayant une forte attache sur un territoire donné et les sédentaires, installés de manière permanente.

Les GDV présentent des spécificités culturelles (8) avec un rapport à la maladie pouvant s'inscrire en dehors d'une approche biomédicale. Certaines croyances transmises au sein de la communauté amènent à des représentations du soin et de la maladie différentes de la population générale, ainsi qu'une interprétation des symptômes d'ordre magique et religieux autant que physique et psychologique.

D'autre part, la compréhension des explications données par les acteurs de santé n'est pas toujours complète, ce qui peut alimenter justement l'imaginaire et l'interprétation. Une

angoisse certaine face à la maladie, du fait de cette méconnaissance et de ces représentations, peut modifier le mode de recours au soin, avec un recours aux soins d'urgence plus fréquent. (9) Elle peut également générer des tensions face aux acteurs de santé.

Les données épidémiologiques concernant la santé des GDV en France soulignent des conditions de vie considérées comme précaires, sur des critères sociaux et environnementaux (liée au type d'habitat et à son emplacement) (10), avec une espérance de vie réduite de 15 à 25 ans par rapport à la population générale.(11)

Plusieurs diagnostics de santé réalisés auprès des communautés de GDV(12) soulignent une prévalence des maladies cardio-vasculaires plus importante que dans la population générale. La survenue de ces pathologies est d'origine multifactorielle (13). L'hypothèse de prédispositions familiales est possible, l'impact comportemental des habitudes alimentaires peut également être suspecté. En effet, les rapports menés par les associations s'occupant des gens du voyage, au cours de ces quinze dernières années, dans plusieurs régions françaises, montrent des habitudes de consommation alimentaire différentes de la population générale. (14)(15)(16)(17) Cette situation est ubiquitaire et perdure dans le temps, la nourriture restant traditionnellement grasse et sucrée, conditionnée aux modes de vie et aux traditions.

Les stratégies de prévention primaire incluant la correction des facteurs de risques cardiovasculaires sont actuellement privilégiées (13). Pour être utiles, elles doivent être transmises de façon adaptée auprès de la population ciblée et les pratiques proposées doivent pouvoir s'intégrer dans le quotidien de cette population. Les actions de prévention déjà réalisées semblent avoir peu d'impact sur l'incidence des maladies cardio-vasculaires et métaboliques chez les GDV.

Il semblait donc intéressant de réaliser une étude qualitative auprès des gens du voyage afin d'explorer leurs habitudes et leurs représentations alimentaires afin de mieux comprendre leurs modes de consommation et de proposer des éléments de prévention plus adaptés.

MATERIELS ET MÉTHODES

Objectifs de ce travail

Cette étude avait pour but d'explorer les représentations et les habitudes alimentaires chez les GDV, de la préparation aux aliments consommés, en passant par les moments que représentent les repas et le grignotage.

Du fait de son caractère observationnel, elle s'inscrivait dans un souci de respect de l'autonomie dans les choix de vie des GDV.

Une meilleure connaissance des représentations et habitudes alimentaires permettrait de proposer un message de prévention plus adapté à une population fortement touchée par les maladies cardio-vasculaires, en restant vigilant à sa non-stigmatisation.

Hypothèses

Plusieurs hypothèses issues des données de la littérature, ont été préalablement formulées :

- Existence de spécificités des prises alimentaires liées au mode de vie, à la culture et aux croyances,
- Existence d'habitudes vectrices d'obésité et de troubles métaboliques (grignotage),
- Impact de ces habitudes alimentaires sur l'état de santé des GDV,
- Amélioration possible de la prévention en prenant en compte ces représentations et habitudes.

Description de l'étude

1. Type d'étude

Étude qualitative, sous forme d'entretiens semi-dirigés individuels, auprès de personnes appartenant à la communauté des GDV dans les départements de Maine-et-Loire et Mayenne entre mars et décembre 2020.

2. Population étudiée

La population étudiée était constituée par les GDV, de plus de 18 ans, stationnés en Maine et Loire et Mayenne sur des aires d'accueil publiques.

Les critères d'inclusion étaient :

- Être membre de la communauté des gens du voyage stationnée en Maine et Loire et Mayenne lors de l'entretien,
- Être âgé d'au moins 18 ans,
- Être francophone.

Les critères de non-inclusion étaient :

- Refuser de participer à l'étude,
- Être membre d'une communauté extérieure aux deux départements,
- Être allophone.

3. Modalités de recrutement

Le recrutement s'est fait grâce à l'aide de la puéricultrice et du médecin de PMI ainsi que par l'intermédiaire des associations accompagnant les GDV sur les départements. L'analyse de leur expérience de terrain a permis de relever les enjeux de prévention et de retenir la problématique des habitudes alimentaires comme sujet d'étude.

Les associations ont préalablement présenté aux membres des communautés l'étude afin d'obtenir leur participation au projet. Les entretiens étaient réalisés ultérieurement. Les circonstances sanitaires n'ont pas permis d'inclure des GDV résidant sur des terrains privés, comme cela était initialement prévu.

Le choix des premiers participants a été déterminé avec l'aide des acteurs de terrain puis de manière séquentielle par effet boule de neige.

4. Modalités d'échantillonnage

L'échantillonnage était raisonné théorique et s'est poursuivi jusqu'à suffisance des données.

5. Comité d'éthique

Le comité d'éthique du Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) a donné un avis favorable à l'étude (Dossier n°189).

6. Recueil de données

Le guide d'entretien a été réalisé à partir des données de la littérature et des hypothèses formulées, dans le respect des lignes directrices COREQ, afin d'obtenir une analyse de données la plus caractéristique possible.

Il comportait six questions ouvertes visant un diagnostic de perception à travers la production d'un discours in situ cherchant à aller au-delà du simple prélèvement d'informations.

Ces questions exploraient :

- L'anticipation et la préparation des repas,
- La temporalité des prises alimentaires,
- L'intégration de celles-ci à la vie de la communauté,
- La représentation des différents types d'aliments et de repas.

Les entretiens individuels, semi dirigés par l'une des enquêtrices, se déroulaient sur les aires d'accueil, avec une attention particulière pour le respect de leur confidentialité et de leur caractère individuel. Les enquêtrices étaient accompagnées par des membres des associations.

Après délivrance d'une information orale sur le déroulement et les objectifs de l'étude, les participants donnaient leur accord écrit et révocable à tout moment.

Deux entretiens préalables ont permis d'ajuster la posture des enquêtrices et de tester le guide d'entretien. Celui-ci a été régulièrement modifié afin d'intégrer les éléments nouveaux émergeant au fil des entretiens.

Les entretiens étaient enregistrés par dispositif numérique et se sont poursuivis jusqu'à suffisance des données. Ils étaient retranscrits intégralement, au fur et à mesure, en respectant le langage oral sur logiciel Microsoft Word® et anonymisés. Les temps de réflexion et rires étaient précisés entre parenthèses.

7. Analyse des données

Les données retranscrites ont été analysées au fil de l'eau sur fichier Excel. Une analyse ouverte, par comparaison constante au fur et à mesure des entretiens, a permis d'identifier les Unités Minimales de Sens (UMS). Les verbatims ont été regroupés selon les liens qui les unissent permettant le codage axial puis classés en sous thèmes, puis en thèmes représentant l'idée véhiculée, permettant une analyse sélective selon une approche inductive inspirée de la théorisation ancrée. Un modèle explicatif a été élaboré.

Une double lecture et un double codage ont été effectués permettant une triangulation des données afin d'augmenter la validité interne de l'étude.

RÉSULTATS

Caractéristiques de la population

Les caractéristiques des participants sont résumées dans le tableau 1.

(Tableau 1)

Participant	Âge (années)	Sexe	Département	Situation familiale	Nombre d'enfants	Durée de l'entretien (min)
E1	36	femme	Changé (53)	séparée	1	16'41
E2	36	femme	St Berthevin (53)	mariée	6	17'56
E3	36	femme	St Berthevin (53)	mariée	5	19'08
E4	30	femme	Mayenne (53)	mariée	3	16'16
E5	44	femme	Mayenne (53)	mariée	3	14'04
E6	32	femme	Mayenne (53)	mariée	4	8'39
E7	54	femme	Mayenne (53)	mariée	NSP	14'29
E8	32	femme	Ecouflant (49)	en couple	8	12'59
E9	40	femme	Changé (53)	séparée	2	15'34
E10	20	homme	Changé (53)	marié	1	7'30
E11	40	femme	St Berthevin (53)	mariée	3	10'15
E12	36	homme	Cholet (49)	marié	2	46'17
E13	28	femme	Cholet (49)	mariée	1	46'30
E14	66	femme	Cholet (49)	mariée	3	12'14

Caractéristiques des entretiens

Quatorze entretiens ont été réalisés entre mars et décembre 2020. La suffisance des données semblait obtenue au douzième entretien et fut confirmée par deux entretiens supplémentaires.

Quatre entretiens ont été réalisés en Maine-et-Loire et dix en Mayenne. Ils ont été menés uniquement sur des aires d'accueil, dépendant des municipalités, situées à proximité des villes dont elles dépendent. Les personnes interviewées vivaient donc toutes en zone périurbaine. La distinction des lieux de vie, selon la taille des villes auxquelles les aires étaient rattachées, semblait plus pertinente que la distinction entre habitat urbain/semi-urbain et rural du fait d'une accessibilité à des services différente.

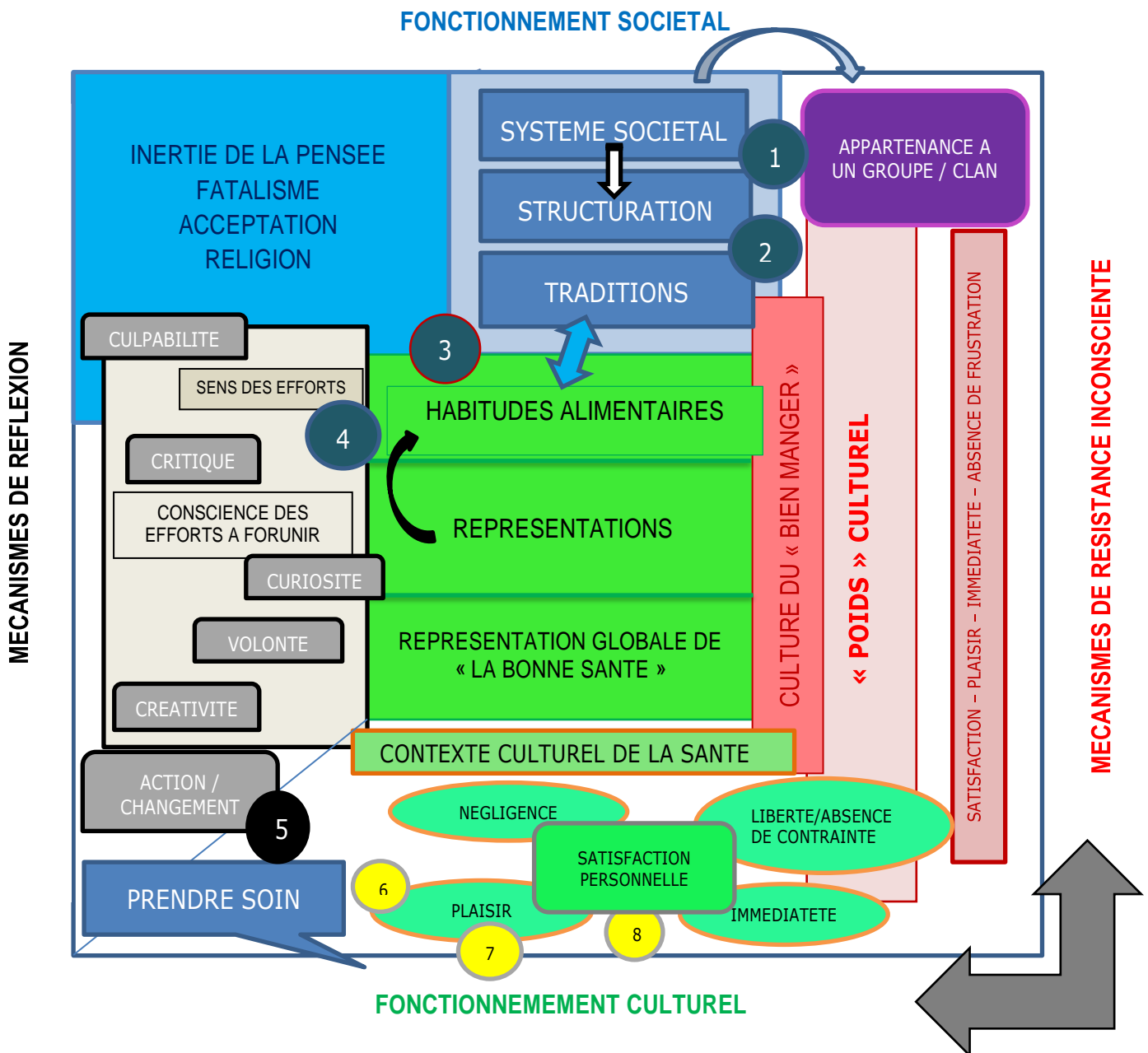
La durée totale des entretiens était de 4 heures et 20 minutes, la durée moyenne de 18 minutes [7 - 46].

Résultats

Cinq grandes **thématiques** identifient des modes de fonctionnement de la population étudiée, illustrées dans la figure 1.

(Figure 1)

MODELE EXPLICATIF DES REPRESENTATIONS ET DES HABITUDES ALIMENTAIRES CHEZ LES GENS DU VOYAGE DE MAINE ET LOIRE ET MAYENNE



- FONCTIONNEMENT SOCIETAL**
- 1 : être organisé / routinier
 - 2 : être économe/ contraint / flexible
 - 3 : être précaire / dans la crainte de manquer
 - 4 : être exigeant
- FONCTIONNEMENT CULTUREL**
- 5 : être à l'écoute de soi-même
 - 6 : être confortable
 - 7 : être gourmand
 - 8 : être dépensier

1. Le fonctionnement sociétal

1.1 Être dans un système sociétal

Les liens claniques étaient évoqués par tous les interviewés, notamment dans le thème des courses. La moitié d'entre eux disaient **faire leurs courses en famille** :

« *Je suis avec mes parents, toujours (...) Des fois, je vais avec mon frère.* » (E1)

De même, la majorité des personnes interrogées déclaraient **prendre les repas en famille** :

« *On mange tous ensemble, le midi et le soir tout le temps.* » (E4)

Dans ce système sociétal, ils avaient pour la plupart deux caravanes, une pour la cuisine, une pour l'espace couchage. Une des femmes interrogées **partageait la caravane « cuisine »** de ses parents, ce qui créait une forme de dépendance intergénérationnelle :

« *(Donc vos parents sont aussi sur le terrain ?) ils ont la caravane de cuisine.* » (E9)

1.2 Être dans la tradition

Les participants témoignaient d'une forte influence de **leurs traditions** concernant l'alimentation, les courses, la préparation et le déroulement des repas.

Une femme plus âgée évoquait le rôle traditionnel des femmes dans la préparation des repas :

« *(Est-ce qu'il y a quelqu'un qui vous aide un petit peu ?) Non non bah j'ai que des garçons, moi (rires) y'a pas de filles.* » (E14)

Un élément récurrent dans la majorité des entretiens, vu comme un **critère bénéfique** et de bonne alimentation, était la **préparation d'un plat unique** dans une grosse marmite :

« *Nous, ils ont pas été élevés comme ça, ils ont été élevés avec des grosses marmites.* » (E14)

Les participants soulignaient les particularités d'organisation des **repas festifs** :

« *Chez les gens du voyage les mariages ne sont pas comme chez vous (...) on arrive, on a déjà mangé en fait (...) à part si c'est un mariage légitime, qu'on fait à la mairie, donc là il y a le repas.* » (E4)

La religion était très peu évoquée, mais une famille l'a toutefois abordée en décrivant son influence sur l'alimentation :

« *Il y a de la viande à tous les repas, à part quand c'est vendredi saint qu'on mange du poisson.* » (E6)

2. La satisfaction personnelle

2.1 Être dans le plaisir

L'ensemble des participants soulignaient l'importance du plaisir dans le quotidien guidant les décisions et les actes. Ainsi, **cuisiner faisait partie des plaisirs** :

« *J'aime bien faire la cuisine chez moi.* » (E1)

Le plaisir dictait les choix alimentaires. Dans plusieurs familles, les participants rapportaient que leurs enfants **mangeaient selon leurs goûts** :

« *C'est juste qu'ils choisissent.* » (E4)

Certains voyageurs mentionnaient également le plaisir **d'aller au restaurant**, et le fait **d'aimer les fast-foods** :

« *J'aime bien manger ailleurs de chez moi.* » (E3)

2.2 Être gourmand

Beaucoup de participants disaient **aimer manger** :

« *Les autres, je sais pas, je connais pas la vie des gens mais nous on aime bien manger.* » (E3)

et **manger en grandes quantités** :

« *On a quand même le plat principal mais il y a quand même le fromage il y a quand même le dessert on bouffe quand même beaucoup de choses.* » (E13)

Cette gourmandise se traduisait par une **affection pour les produits sucrés** :

« *Je mange beaucoup de sucre (...) on en bouffe quand-même un petit peu quoi.* » (E12)

Et **pour les produits gras** :

« *En général c'est jamais du pain sec ! (...) J'aime bien la rillettes avec du sel dessus et puis de la sauce.* » (E8)

Cette gourmandise se retrouvait également dans les pratiques culinaires avec le fait de

cuisiner en grandes quantités :

« *Alors moi je suis toujours grosses marmites, grosses quantités on va dire.* » (E7)

Et de cuisiner avec des matières grasses :

« *On fait cuire au beurre nous, beaucoup de beurre.* » (E3)

Certains participants déclaraient **manger sans limite** :

« *Moi mes enfants ils ont un placard rempli, ils veulent aller prendre un gâteau, ils prennent un gâteau.* » (E4)

Et **manger régulièrement aux fast-foods** :

« *La dernière fois ils ont mangé kebab donc il y a même pas une semaine. Deux semaines avant ils ont mangé M*****.* » (E4)

2.3 Être sans contrainte

Certaines personnes reconnaissent **manger sans y penser** :

« *On fait pas attention à ce qu'on mange.* » (E14)

Une des participantes admettait **l'absence de limites** :

« *Nous il y a pas trop de restrictions.* » (E4)

Le **grignotage** faisait partie des habitudes de la plupart des *participants* :

« *Par exemple comme je suis dans ma caravane, je fais mon ménage, moi je nettoie ma cuisine hop je rouvre le placard, je mange des gâteaux (rires).* » (E8)

Pour une participante, grignoter s'apparentait à manger en petites quantités :

« *Moi, je suis pas une grand mangeuse, je mange pas toute la journée, mais je grignote.* »

(E9)

Certains admettaient **grignoter régulièrement**.

« *On va dire c'est à peu près tous les jours.* » (E8)

Une seule voyageuse nous a dit qu'elle **ne grignotait pas**.

« *Parce que nous on grignote pas.* » (E4)

L'absence de contrainte se retrouvait aussi dans les choix de repas, chaque membre

mangeant différemment selon ses envies :

« *(Vous ne mangez pas pareil alors ? Votre fils ne mange pas comme vous ?) Non.* » (E1)

Il pouvait exister une **absence de structuration**, dans **les courses** comme dans **les repas :**

« *Non pas de liste de course !* » (E14), « *Voilà, je mange pas trop à l'heure.* » (E9)

Une participante parlait également de l'importance de **prendre le temps de manger :**

« *(Vous mettez combien de temps à peu près à table vous pensez ?) Des fois une heure, des fois moins, ça dépend.* » (E11)

2.4 Être confortable

Certains voyageurs soulignaient le fait **d'être bien installés** en ayant notamment une caravane dédiée à la préparation des repas :

« *Habituellement moi j'ai une petite caravane moi, elle est aménagée.* » (E 11)

2.5 Être dans l'immédiateté

Plusieurs participants **n'anticipaient pas** la préparation des repas ou des courses :

« *On fait pour le jour même nous.* » (E4)

Ce qui conduisait à **faire les courses quotidiennement :**

« *Bah moi j'y vais tous les jours.* » (E7)

Plusieurs interviewés soulignaient la rapidité de leur repas :

« *Oh pas longtemps, nous, en dix minutes c'est bouclé.* » (E10)

Ils disaient également **manger sur le pouce**, notamment sur le repas du midi :

« *Autrement nan, je mange un casse-croûte comme ça, un sandwich et puis c'est tout.* » (E9)

Deux participantes disaient ne pas prendre le temps de cuisiner et **consommer des plats industriels** :

« *Oui des plats préparés, tout fait d'avance, des fois je fais cuire des pizzas, et puis des fois je fais des pâtes, du vite fait quoi, ça va vite à cuire.* » (E9)

« *Mais après les trucs congelés on évite un peu (...) ça m'est arrivé une fois ou deux je vais pas mentir.* » (E13)

2.6 Être dépensier

Deux participantes disaient **ne pas faire attention aux prix** lors des courses :

« *Alors je ne compte pas.* » (E1) « *Mais si j'ai besoin je prends ... (Peu importe le prix ?) Oui.* » (E4)

2.7 Être indifférent

Quelques participants avouaient **ne pas aimer cuisiner** :

« *Moi, franchement, j'aime pas cuisiner.* » (E4)

Une participante n'était également **pas intéressée par les ateliers**. Enfin, deux participants **cuisinaient occasionnellement** :

« *Bah ça m'arrive de temps en temps.* » (E10)

2.8. Être négligent

Deux participants disaient **prendre du poids** :

« *Mon fils est déjà corpulent.* » (E4)

3. Le « prendre soin » et la culture du « bien manger »

3.1 Être à l'écoute de soi-même

Les GDV interrogés disaient être à l'écoute de leur faim, quelques participantes relevaient qu'elles **mangeaient frugalement** :

« *Je suis pas une grande mangeuse.* » (E9) « *Moi j'ai pas la place de tout manger.* » (E13)

Une participante disait qu'elle **s'obligeait à manger** à certains moments de la journée, en fonction de ses activités.

« *Le matin et pour ma pause au travail (...) Je sais pas au travail, c'est la pause alors je me dis c'est obligatoire de manger.* » (E2)

Plus de la moitié des personnes interrogées déclaraient manger en **écoutant leur faim**, sans contraintes horaires de repas.

« *Si j'ai pas faim, je mange pas, si j'ai faim, je vais manger quelque chose pour me caler un petit peu.* » (E7)

Cela pouvait signifier aussi **sauter des repas**, ce qui était formulé dans une partie des entretiens :

« *Par exemple là ils vont se lever un peu tard, vu que là il est déjà tard, ils vont déjeuner, ils vont sauter le repas du midi.* » (E8)

3.2 Être dans le soin

Être dans le soin pouvait correspondre **à cuisiner pour les autres** :

« *Moi je fais le choix qui correspond à mon mari et puis aux enfants, en fait, je vais pas me faire à manger pour moi toute seule.* » (E11)

La plupart des interrogés revenaient sur **l'idée de plats roboratifs « faits maison » dans de grosses marmites.**

« *Jamais toutes faites, je cuisine toujours, j'aime pas les surgelés les trucs comme ça, c'est rare quand j'en prends.* » (E7)

Plusieurs voyageurs soulignaient ainsi **l'importance du temps consacré à cuisiner** :

« *Si je vais faire à mettons, je te mets des gros soupes ou des gros mangers ça va ça met trois heures dans la journée.* » (E13)

Mais cela variait selon les repas préparés :

« *Bon bah si c'est des petits repas, une demi-heure une heure, si c'est des gros repas, on va mettre une heure et demi, deux heures, trois heures, tout dépend de ce qu'on fait.* » (E7)

Ce rôle était le plus souvent dévolu à la mère, la moitié des participantes déclaraient

préparer les repas, seule, pour la famille :

« (Qui est-ce qui prépare les repas ?) Toujours moi oui. » (E7)

Les courses, si elles ne sont pas réalisées en famille, étaient effectuées par la mère de famille.

« (Est-ce que c'est vous qui les faites ?) Oui c'est moi qui les fais, ça c'est sûr. » (E8)

Être dans le soin pouvait également signifier adapter ses consommations à ses besoins en termes de santé. Ainsi, la moitié des personnes interrogées évoquait leur **consommation de légumes** :

« *Mais on mange pas que de la viande, on va manger du poisson, tu vois, on fait pas mal de légumes.* » (E13)

Et valorisaient l'utilisation de produits considérés comme sains et leurs **connaissances nutritionnelles** :

« *Je leur ai dit que les lentilles ça faisait comme du cassoulet (rires). Et qu'on pouvait n'en manger que c'était très bon et qu'il y avait plein de fer dedans.* » (E8)

« *Moi j'aime bien les légumes.* » (E11)

Une minorité de participants soulignaient **boire beaucoup d'eau** :

« De l'eau plate, ah et puis je m'en bois de l'eau (rires) j'en bois au moins 1litre et demi par jour. » (E9)

Certains interviewés disaient faire attention en raison de leurs **pathologies**:

« *La charcuterie tout ça, ça m'est interdit (..). Bah parce que je fais de la tension.* » (E7)

Certains voyageurs étaient préoccupés par **l'état de santé** de leurs enfants atteints fréquemment de surpoids.

« *Oui, je le fais suivre et puis il faut qu'il maigrisse, ah oui, c'est très important, c'est la santé, qui en prend un coup après.* » (E9)

A contrario, une minorité a évoqué le fait **de ne pas aimer cuisiner** et de **le faire par nécessité**.

« *J'aime pas trop faire la cuisine, je suis pas cuisine du tout, mais faut le faire pour les enfants.* » (E9)

3.3 Être dans le partage

Cette notion de partage se traduisait, pour certaines participantes, par **l'aide apportée** par leurs enfants ou leur mère dans **la préparation des repas**.

« *(Ils aident un petit peu à préparer ?) Le deuxième, celui de dix ans ouais.* » (E4)

Elles considéraient aussi le partage au moment des courses, avec la **volonté de faire plaisir à sa famille** :

« *Et je lui demande très, très souvent qu'est-ce qu'elle veut comme légumes (ndlr en parlant de sa fille).* » (E13)

Le repas était **considéré comme un moment plaisant et d'échange** :

« *Alors c'est un bon moment je dois dire que je passe avec mes enfants.* » (E11)

« (Ça peut arriver de passer une heure à table ?) Ah mais bien sûr ! discuter (...) S'engueuler, chamailler (rires) parce qu'on a deux enfants qui est assez agités (...) on règle tous les problèmes à table ! (rires) » (E11)

Avec parfois **des invités** :

« (Ce que vous mangez avec d'autres personnes en dehors de vos enfants et votre mari ?) Bah ma belle-mère qui est des fois à la maison (...) Des fois j'invite ma sœur. » (E6)

Lors des repas festifs, le **temps consacré à la préparation est plus important** :

« (Quand il y a des fêtes (...) est-ce que vous mettez plus de temps à préparer ?) Ouais plus de temps. » (E6)

Il s'agissait également d'un **moment de transmission** envers les jeunes générations.

« Après les enfants ils prennent la recette et ils en font de leur côté avec, voilà ça se transmet comme ça. » (E7)

4. Structuration de la vie familiale

4.1 Être organisé

Malgré leur tendance au plaisir et à l'immédiateté, les participants notaient leur besoin d'avoir un cadre structuré pour l'organisation des repas :

Avec des repas structurés :

« (Alors vous, combien de repas vous prenez dans la journée ?) Ben trois. » (E1)

La plupart des voyageurs **utilisaient des ustensiles de cuisine pratiques** :

« Tout, des marmites, des plaques, le four, les micro-ondes, plein de trucs. » (E10)

Certains foyers pratiquaient une **répartition des tâches ménagères** entre époux.

« Je fais tout ce qui est à faire en ménage et lui il fait tout ce qui est cuisine, euh ... On est organisés comme ça en fait. » (E4)

Pour les repas festifs, la majorité des personnes questionnées **commandaient les repas.**

« *Pour l'anniversaire de ma fille, j'ai commandé 100 gâteaux, 100 petits gâteaux (...) Pour des mariages, c'est autre chose, ça c'est trouver des traiteurs, on se complique pas mettons.* » (E3)

Celles qui ne commandaient pas **se répartissaient les tâches :**

« *On prépare à deux (...) on achète nous-même et on fait.* » (E4)

L'organisation familiale passait aussi par l'adaptation **aux activités professionnelles** et au rythme des enfants.

« *Si je vois que mon mari il a pas faim je mange en même temps que mes enfants, sinon beh s'il a faim, je les fais manger, je les mets de l'autre côté, et après on mange ensemble.* » (E8)

4.2 Être économe

Les voyageurs faisaient leurs **courses en fonction de leur budget.**

« *Je vais chercher des promos (...) J'achète uniquement quand c'est en promo (...) On a trop des petits budgets (...) c'est vraiment au centime près.* » (E12)

et précisait **ne pas gaspiller.**

« *Moi je sais que là-dessus je suis économe je ne jette rien, c'est trop cher, la vie est trop chère.* » (E7)

Pour des raisons financières, certaines personnes soulignaient :

- **Ne jamais aller au restaurant :**

« *(Vous allez un petit peu des fois au restaurant ?) Jamais (...) on n'a pas les moyens (...) ça reste un luxe.* » (E12)

- **Bénéficiaire de dons alimentaires :**

« On a la banque alimentaire. Donc qui donne. On a les restos du cœur qui donnent aussi. »
(E12)

4.3 Être routinier

La moitié des personnes ont décrit avoir une **routine de préparation**.

« J'aime pas avoir trop de fouillis, je suis un peu maniaque donc je prépare tout avant de faire (...) le soir mettons à quatre heures, quand je vais chercher mes petits, je reviens là et là je prépare la marmite. » (E3)

La grande majorité des GDV évoquaient des **habitudes alimentaires**.

Au petit déjeuner par exemple :

« Le matin c'est toujours café par exemple. » (E5)

Le midi avec un plat unique et une **consommation de viande régulière**, voire quotidienne.

« Les voyageurs c'est grosse popote la plupart du temps (...) Après en général, les sédentaires vous avez plus l'entrée nous on fait pas ça, c'est ça le problème il n'y a plus entrée plat dessert. » (E13)

« Moi je fais souvent à côté de la viande, toujours soit biftecks, soit une poule aux oignons, steaks hachés, saucisses, ça dépend. » (E7)

Les courses étaient toujours faites dans des supermarchés :

« Une fois par semaine au Le** (...) toujours au même endroit. » (E1)

La plupart des voyageurs rencontrés avaient des **horaires de repas bien définis** :

« Le matin (...) C'est à sept heures. » (E3) « Le soir c'est sept heures. » (E1)

4.4 Être exigeant

Les voyageurs soulignaient **l'importance de la qualité de certains aliments, notamment la viande** :

« (Les dates de péremption) Ah oui, oui, oui, je fais attention à ça (...) A la viande aussi (...) Je regarde quel aspect elle a quelle couleur elle a... » (E6)

4.5 Être flexible

Cependant, les GDV étaient amenés à **adapter leurs horaires de repas en fonction de leur activité** professionnelle :

« Quand je suis au travail, je travaille du matin, parce que j'arrive pas à manger à quatre heures du matin, et ben je bois un petit café et après quand je suis en pause bah je mange des gâteaux, je déjeune quoi du jus d'orange tout ça, je prends plus le temps au travail c'est drôle. » (E2)

Les voyageurs interrogés adaptaient l'alimentation selon la saison :

« Mais après pour les repas de chez nous, c'est les grillades, la viande sur la braise, l'été on fait beaucoup ça, les salades. (...) Et l'hiver c'est beaucoup des gros mangers, ça veut dire des ragouts, des bœufs aux carottes, des choux avec des saucisses, des lentilles. » (E3)

« C'est entre 18h et 19h, l'hiver, et l'été, ça dépend comme il fait chaud, l'été c'est toujours un peu plus tard, par contre ça passe les 20h. » (E5)

Les GDV soulignaient **devoir s'adapter à leur environnement pour cuisiner** :

« Beh c'est pas grand dans les caravanes, alors on peut pas faire comme dans une maison. » (E14)

4.6 Être contraint

Une seule personne percevait sa **famille nombreuse** comme une contrainte :

«(Ça vous arrive d'aller au restaurant un petit peu ou pas ?) Vraiment de temps en temps, parce que vu qu'il y a beaucoup d'enfants c'est un peu compliqué. » (E8)

4.7 Être précaire

Quelques personnes déclaraient **prévoir des réserves** au congélateur pour une question de budget :

« *Donc quand il y a des promotions (...), on va en prendre plus, et on va le congeler.* » (E12)

Mais aussi par **crainte de manquer**, comme révélé par certains participants.

« *(Est-ce qu'il y a des choses qui sont importantes pour vous pendant les courses ?)*

Les quantités, j'ai toujours peur de ne pas en avoir assez. » (E3)

5. La réflexion sur les habitudes alimentaires

5.1 Être dans la culpabilité

Plusieurs participants disaient **se culpabiliser** sur certains de leurs comportements :

« *Ou sinon je loupe le repas et ça c'est pas bon.* » (E3)

Notamment le **grignotage** :

« *Mais il faut pas !* » (E1)

D'autres **regrettaient les aliments moins sains** :

« *Mais tout ce qui est bon de toute façon faut pas en manger.* » (E2)

5.2 Être critique

Plusieurs participants portaient un regard critique sur leur situation, certaines habitudes, la société en général, **comparant les époques** passées et actuelles :

« *Dans ce moment-là c'était pas les mêmes méthodes de maintenant. Puis l'argent on l'avait pas comme on l'a maintenant.* » (E14)

Certains pouvaient également **juger le comportement des autres** voyageurs :

« *Y'a certains enfants de voyageurs c'est les gros paquets de bonbons (...) le problème du voyageur c'est quoi, mange trop de viande.* » (E13)

Voire **regretter l'attitude du conjoint ou des enfants** :

« *Mes enfants ils aiment pas les légumes et le mari non plus alors...* » (E11), « *son problème c'est l'équilibre en fait. Elle (sa femme), elle sera beaucoup dans le féculent et dans la viande.* » (E12)

Plusieurs participants expliquaient leur manière de juger **l'aspect qualitatif de certains aliments** :

« *C'est de la charcuterie tout ça, c'est pas trop bien.* » (E3)

Les **interprétations du grignotage** étaient variées, et montraient la diversité des points de vue à ce sujet. Cet acte était tantôt vu comme une façon de manger peu :

« *On grignote pas nous, on mange nous.* » (E3)

« *C'est quelque chose pour dire que tu vas pas prendre un gros plat. Tu vas manger vite fait quelque chose, pour dire que tu vas arrêter d'avoir faim.* » (E10)

Tantôt plutôt comme un plaisir :

« *Ben grignoter c'est prendre des paquets de chips.* » (E1)

Enfin, deux participants **considéraient leur consommation d'alcool** de façon critique :

« *J'ai bu beaucoup de bière. (...) j'en ai bu pendant à peu près 2 mois.* » (E12)

« *Ah nan, ah là jamais de l'alcool, oh là.* » (E7)

5.3 Être curieux

L'ensemble des participants manifestait un intérêt pour obtenir de nouvelles connaissances au sujet de l'alimentation.

Plusieurs d'entre eux **exprimaient leurs connaissances nutritionnelles** et **s'interrogeaient sur les différentes pratiques alimentaires** :

« *Féculent et viande, on grossit. Donc faut incorporer les légumes.* » (E12)

« *Normalement on a quatre repas par jour, c'est ça ? Avec le goûter ?* » (E2)

Certains affirmaient **participer aux ateliers nutrition** proposés par les associations locales :

« *Je trouve ça bien. Demain aussi j'y retourne avec N*****. C'est sur les légumes demain.* » (E1)

D'autres n'y avaient pas assisté, mais étaient **intéressés par la mise en place ou la poursuite de ces ateliers :**

« *C'est bien, ah oui. On apprend des choses quoi.* » (E9)

Certains participants manifestaient leur curiosité de découvrir de nouvelles saveurs et affirmaient **manger de tout et varier les repas :**

« *On n'a pas de plats préférés parce que nous on mange toutes sortes de choses et on aime tout.* » (E4)

« *On varie on mange jamais la même chose. (...) alors nous je crois que le plus qui mange varié c'est bien les voyageurs.* » (E13)

Certains participants manifestaient leur envie de changement par leur intérêt pour les ateliers nutrition et **regrettaient ces ateliers :**

« *On faisait des salades de fruits, on faisait des légumes, éplucher les légumes (...) donc s'il y avait pas mal de points positifs mais ils le font plus.* » (E13)

Cette ouverture au changement pouvait résider dans la **sédentarisation :**

« *Je suis en maison moi maintenant.* » (E6)

5.4 Être volontaire

Plusieurs familles **travaillaient aux changements alimentaires :**

« *On essaie de mettre des haricots verts, des choses comme ça, mais franchement c'est pas facile à bouffer* » (E12)

« *Y'a plus de soda chez moi c'est fini.* » (E13)

Ces changements passaient la **réduction des produits sucrés et gras** :

« *Pas de sirop (...) faut que ça soit sans sucre moi !* » (E12)

« *Bah on apprend à moins manger gras, et puis elle va me donner plein de recettes là, il m'en faut (rires) il m'en faut.* » (E9)

Certains participants **changeaient plus lentement leurs habitudes** :

« *Comme là le café, j'ai coupé le sucre, à la place de dix pierres de sucre dans mon thermo, j'en mets que huit.* » (E3)

Une participante **suivait un régime** :

« *C'est moi qui ai fait le régime toute seule.* » (E6)

Un autre participant affirmait **avoir perdu du poids** :

« *J'ai perdu une perte de moins vingt kg.* » (E12)

Certains manifestaient leur volonté de changer en **essayant de structurer les courses** :

« *Des fois ça m'arrive de faire des listes en fait, des fois je fais des petites feuilles avec les repas que je vais faire pour la semaine. Ça, je l'ai fait pendant un mois de temps.* » (E8)

D'autres en **limitant les fast-foods** :

« *Je veux pas qu'ils y aillent souvent. (...) j'en fais quand même, s'ils me demandent.* » (E4)

Plusieurs voyageurs manifestaient leur besoin **d'être actifs** :

« *J'aime bien bouger, j'aime bien marcher.* » (E12)

Ils aimaient **s'occuper chez eux** :

« *Je n'aime pas rester sans rien faire.* » (E1)

Une participante affirmait également **faire les courses régulièrement pour s'occuper** :

« *Ça me passe le temps.* » (E11)

Dans certaines familles, l'approvisionnement alimentaire passait également par **la chasse, et la préparation des produits chassés** :

« Hier soir on a mangé des tourterelles ...qui tue à la chasse et qu'on les mange » (E4)

5.5 Être créatif

Deux participantes montraient un certain sens créatif, en aimant **créer des recettes** :

« Ouais c'est moi qui les invente. » (E7)

DISCUSSION

Forces et limites de l'étude

1. Forces

L'originalité de cette étude était surtout liée à l'échantillon de ses participants : très peu de travaux ont recueilli et analysé directement les propos des GDV.

Cette étude a été réalisée par deux enquêtrices, permettant un travail plus complet sur le recueil de données (réalisation d'entretiens sur 2 départements) et l'analyse (double codage et triangulation).

Enfin cette étude répondait aux critères de qualité de la grille COREQ (Annexe 5). La suffisance des données semblait atteinte et confirmée par la réalisation de deux entretiens supplémentaires.

2. Limites

La population des GDV est très hétérogène en termes de mode de vie (nomade/sédentaire), type d'activité professionnelle, attaches géographiques(18). Or le choix d'une analyse inspirée de la théorisation ancrée avec un échantillon théorique et raisonné et un recrutement par effet boule de neige limitait la variabilité des caractéristiques des GDV.

La population interrogée était essentiellement composée de femmes. Néanmoins, elles transmettaient de nombreuses informations renseignant sur les habitudes alimentaires globales de leur entourage. Ces données apportaient une vue d'ensemble des fonctionnements intrafamiliaux.

Les propos recueillis contenaient des contradictions pouvant suggérer un biais de déclaration dans le recueil. Toutefois, ces contradictions soulignaient plutôt la difficulté des participants à avoir une vision globale des habitudes et une prise de recul vis-à-vis d'elles.

Un biais de désirabilité pouvait exister, qui expliquerait une certaine adaptation des réponses aux attentes supposées des enquêtrices.

Enfin, le recueil a été impacté par la crise sanitaire : l'étude n'a pu inclure les GDV installés sur des terrains privés. Leur discours aurait pu modifier les résultats.

Discussion des principaux résultats

Les résultats de l'étude soulignaient plusieurs **mécanismes inconscients de résistance** au changement. En effet, il existait chez les GDV interrogés une conscience des efforts à fournir sur le plan de l'équilibre alimentaire. Mais, en dépit d'une motivation exprimée à appliquer les changements proposés par l'extérieur (messages de prévention, ateliers nutrition organisés par les associations), l'absence de frustration restait un obstacle et imposait une lenteur dans les changements d'habitudes.

En effet, manger était perçu avant tout comme **un plaisir**. Les prises alimentaires se faisaient donc selon les envies ou la faim. La gourmandise et le grignotage n'avaient pas forcément une connotation négative, mais s'inscrivaient dans une liberté d'action plus large qui fait partie de l'identité des GDV.(18)

A cette liberté d'action s'associait **un ancrage dans l'instant présent** rendant la rétrospection difficile. Les réponses aux questions sur les habitudes concernaient souvent la dernière action à ce sujet et non pas leur vision globale du sujet. Une projection temporelle différente avec une vision centrée sur le quotidien peut expliquer cette attitude. (9)

Elle expliquerait également certaines réponses contradictoires soulignant la distorsion entre la vision d'une situation par le participant et sa réalité. Ainsi l'une des participantes expliquait aller rarement au fast-food, mais détaillait ensuite y être allée deux fois en une

dizaine de jours. De ce fait, les messages de prévention concernant les pathologies chroniques asymptomatiques, mais exposant à des complications tardives, auraient peu d'impact.

Cette liberté de jouissance s'apparentait aussi à **une forme d'insouciance, voire de négligence** avec des consommations alimentaires automatiques, parfois sans limites, en opposition à des souhaits évoqués comme l'écoute de soi-même, de son individualité, de sa maladie ou de sa faim. Pourtant, cette forme d'autorégulation reflète une certaine connaissance de soi intuitive et, selon certaines études, ces comportements d'autorégulation pourraient être un moyen de lutter contre l'obésité.(19)

Par ailleurs, la culture du « **bien manger** », sous-entendant « manger en quantités » et « manger des aliments riches », exprimée par les interviewés fait partie des **principes inconscients transmis au cours des générations chez les GDV**. (20) Bien manger pour être en bonne santé sous-entend bien manger pour être fort. Cette conception instrumentale du corps a une valeur prédominante : elle place l'individu et son rôle dans la communauté selon sa capacité de travail. (9) Pour les GDV, le soin de soi et des autres est véhiculé par l'alimentation : manger est un acte social et un moyen de communication et de partage. Ainsi, les participants décrivaient leurs motivations à préparer à manger pour leur famille, le temps de préparation étant perçu comme un marqueur de qualité. La valeur du repas était souvent associée à sa capacité à apporter une bonne santé, une bonne force physique.(9) Cette représentation du « prendre soin » est donc en décalage avec les recommandations médicales sur le plan nutritionnel. La contrainte et les restrictions dans l'alimentation ne sont donc pas intégrées comme faisant partie du soin. Ainsi une des mères interrogées s'inquiétait du surpoids de son enfant, mais éprouvait des difficultés à imposer des restrictions dans les habitudes alimentaires.

Les résultats soulignaient également l'inscription du mode de vie des GDV dans un **fonctionnement traditionnel** : le modèle patriarcal au sein du foyer prédominait avec un rôle dans la préparation des repas dévolu aux mères et aux filles et l'organisation sociale restait clanique, jusque dans la réalisation des courses.

Ainsi l'appartenance à un groupe constitue un élément majeur dans la représentation de la santé chez les GDV. La perception du corps rejoint la perception du corps social du groupe. (9) Les croyances et représentations des maladies sont partagées en une opinion uniforme.

La structure communautaire offrait également un **cadre au mode de vie des GDV**, contrebalançant l'absence de limites, la liberté de jouissance, la recherche de plaisir. La liberté d'action et de déplacement,(18) évoqué par un des interviewés, liée au nomadisme s'inscrivait malgré tout dans une routine très présente : heures de repas fixes, habitudes de lieux de courses et de préparations culinaires. Cette routine est également présente dans le voyage lui-même, puisque les destinations sont souvent circonscrites à un territoire défini (18).

Le mode de vie des GDV, lié à l'extérieur et à l'habitat mobile, montrait cependant une **adaptabilité à l'environnement**, évoquée dans plusieurs études comme un élément déterminant dans l'accompagnement de ces populations. (12) Ainsi, la saisonnalité des plats et des rythmes de vie étaient soulignés dans nombres de propos. Ce mode de vie impose des contraintes, avec une variabilité quant aux équipements de cuisine et aux lieux de stockage alimentaire. Cette variabilité était illustrée dans notre étude par la différence entre deux participantes, l'une vivant dans une caravane unique et cuisinant à l'extérieur, l'autre sédentarisée bénéficiant d'une cuisine équipée. Cette disparité influence également l'alimentation. (8)

Plusieurs participants évoquaient la **sédentarisation**. Ce phénomène entraîne potentiellement une acculturation qui permettrait une approche plus individuelle de la santé et des conditions de vie moins difficiles, mais entrainerait également une perte du cadre sociétal.

Notons enfin les **contraintes financières** qui influencent également les modes alimentaires.

Les voyageurs interrogés évoquaient pudiquement leur précarité, notamment vis-à-vis des aliments achetés. L'achat de produits peu chers mais à faible valeur nutritive, en grandes quantités pour des raisons économiques et la volonté de ne pas gaspiller entraînaient une consommation alimentaire éloignée des préoccupations de santé. De même, le recours nécessaire à des dons ne leur permettait pas le choix des denrées alimentaires.

Les GDV interrogés **réfléchissaient sur leur rapport à l'alimentation** :

Ils exposaient certains ressentis comme la culpabilité vis-à-vis de la gourmandise.

Les propos mettaient également en évidence les interprétations et représentations de certaines habitudes. Par exemple, la perception du grignotage était variable : vécu comme une forme de frugalité, évitant de manger des repas copieux et donc non-pourvoyeur de surpoids, ou inversement, comme une habitude néfaste pour la santé. La consommation de viande quotidienne retrouvée également dans les habitudes décrites était perçue comme critère de qualité nutritionnelle.

Les participants plus âgés émettaient un regard critique sur eux-mêmes et le reste de la société et certains participants soulignaient des différences générationnelles de comportement. Cependant, l'ensemble des pratiques décrites lors des entretiens montraient aussi, en référence aux données de la littérature, un fonctionnement qui se perpétue (20).

La plupart des participants exprimait une réelle curiosité envers les connaissances nutritionnelles, un intérêt pour les ateliers proposés par les réseaux associatifs et une volonté de changer s'opposant à l'inertie des actes.

Cependant, le **poids culturel et le fonctionnement sociétal** semblaient représenter un obstacle à l'intégration des messages extérieurs de prévention. Cette forte pression

culturelle intra-communautaire pourrait pourtant permettre une diffusion du changement, si celui-ci était intégré au sein du groupe. L'homogénéité des comportements peut expliquer la plus forte prévalence de ces maladies environnementales dans cette population. Dans ce cas, on peut supposer qu'une modification des comportements pourrait modifier significativement l'incidence de ces pathologies.

Enfin, les entretiens mettaient en évidence un certain **fatalisme** associé à une **inertie de la pensée**. Face à la difficulté à introduire les changements, l'issue choisie était l'acceptation de la situation telle qu'elle était, en dépit des connaissances nutritionnelles et médicales exprimées. Cette attitude entraînait une déresponsabilisation et un immobilisme face aux problèmes de poids notamment. L'angoisse générée par cette situation fataliste restait également présente.

Les stratégies de prévention chez les GDV

Les données de cette étude soulignent l'intérêt majeur de l'application d'un modèle biopsychosocial aux stratégies de prévention proposées aux GDV.

En effet, un message de prévention uniformisé ne prenant pas en compte les données psychosociales reste peu adapté face à la variabilité des modes de vie au sein même de la communauté(8). La culture définie comme « un ensemble des traits distinctifs spirituels et matériels, intellectuels et affectifs qui caractérisent un groupe social ou une société »(21) peut entraîner chez les GDV une interprétation des messages de prévention, réduisant son impact sur les comportements.

Ainsi, l'ancrage inconscient dans l'immédiateté, l'absence de projection ainsi que le poids culturel du « bien manger » et la place de l'individu au sein d'un clan, caractéristiques

du mode de fonctionnement des GDV, s'opposent à la vision individuelle sur le long terme et à la progressivité de la stratégie préventive médicale.

De même, le contexte social, notamment la vie en habitat mobile, entraîne des difficultés matérielles et techniques à appliquer les recommandations (lieu de stockage limité, mode de cuisson unique etc...).

Quelles stratégies de prévention pourraient être proposées ?

L'évolution des stratégies de communication en prévention fait émerger des principes qui pourraient participer à l'amélioration de l'accompagnement des GDV. (22)

Ces principes décrivent trois besoins fondamentaux permettant l'équilibre et le bien-être d'une population : le sentiment de **compétence**, le sentiment **d'appartenance**, le sentiment d'**autonomie**. Un message respectant ces principes permet une meilleure adhésion à son contenu. L'adaptabilité du message de prévention fait émerger le concept de « **prévention indiquée** ».

Les messages de prévention actuels, perçus comme une « entrave à la satisfaction immédiate des besoins »(22), s'inscrivent en contradiction avec la conception du bien-être chez les GDV. Cependant les données de cette étude suggèrent qu'une prévention intégrant le sentiment d'appartenance et la valorisation de l'autonomie semblerait pertinente dans la prévention des maladies cardiovasculaires auprès des GDV. L'objectif de faire évoluer les stratégies préventives à partir des principes de prévention indiquée, serait d'avancer « au rythme du patient ». Ceci vient souligner l'intérêt d'une « compréhension mutuelle ».(22)

Description et intérêts de la médiation en santé

La mise en œuvre d'une prévention ciblée pourrait s'appuyer sur les **médiateurs en santé**.

Les fonctions du médiateur en santé telles que définies par l'HAS sont d'assurer une interface en relevant les spécificités culturelles de la population cible pour les transmettre aux acteurs de santé et ainsi en tenir compte dans l'élaboration des stratégies préventives. Elle propose donc une autre approche de la mission préventive en permettant d'adapter les messages de prévention à la population concernée en tenant compte de ses spécificités culturelles.(23)

Un Plan National de Médiation en Santé (PNMS) coordonné par la Fédération Nationale des Associations Solidaires d'Action des Tsiganes et des gens du voyage (FNASAT) a été développé depuis 2012, initialement pour les populations migrantes Roms (24), puis s'est élargi à d'autres populations dont les GDV.(25) Il vient rejoindre l'ensemble des actions réalisées auprès des GDV coordonnées par la FNASAT.(26)

La prévention ciblée pour les GDV s'intègre donc, actuellement, dans un programme de médiation en santé plus largement destiné aux populations éloignées des systèmes de soins (populations en situation de précarité sociale, d'isolement, sans domicile, etc.)

Perspectives et propositions

1. Perspectives

Les diagnostics de santé effectués par différents organismes (CPAM, associations etc.) présentent des limites, notamment un manque de données psychosociales.(10)

Des études de plus grand effectif, s'intéressant à la représentation globale de la santé chez les GDV, pourraient apporter ces données.

Une étude quantitative, par la réalisation de relevés alimentaires, pourrait également compléter cette étude en fournissant des données chiffrées qui pourraient justifier le développement de programmes ciblés.

2. Propositions

Le sens du partage et de l'échange mis en évidence dans cette étude fait évoquer l'intérêt d'ateliers d'échange de savoirs plutôt que des ateliers d'informations simples, unidirectionnels. Construire un échange avec les participants autour de constats du quotidien, de recettes, **permettrait une prévention indiquée**. Ces pratiques, déjà observées au sein de l'association AMAV 53, semblent plébiscitées par les GDV.

Par ailleurs, le fonctionnement communautaire familial et la reproduction des habitudes au sein du groupe suggèrent un intérêt à des ateliers intergénérationnels intégrant, non pas le participant individuellement, mais plutôt un groupe familial avec son fonctionnement sociétal. De même, l'organisation d'ateliers pédagogiques adressés au jeune public pourrait être intéressante. En valorisant la transmission intra familiale, élément majeur de l'identité des GDV, l'accompagnement semblerait plus pertinent auprès de ces populations.

Au vu des éléments précédemment décrits, développer la fonction du médiateur en santé semble être également un élément pertinent dans l'amélioration de l'accompagnement des GDV sur le plan nutritionnel.

CONCLUSION

En France, l'espérance de vie des gens du voyage reste inférieure à celle de la population générale, du fait notamment d'une prévalence des maladies cardio-vasculaire plus forte. Les stratégies de prévention actuelles semblent peu efficaces.

Notre étude s'est efforcée d'identifier et d'analyser les habitudes alimentaires communes chez les gens du voyage, en lien avec leur culture et leur mode de vie, tout en montrant l'hétérogénéité de cette population, avec ses spécificités (nomades/sédentaires, origine géographique, activité professionnelle).

Les données de l'étude ont retrouvé des freins à cette prévention, la présence de mécanismes inconscients de résistance, malgré une conscience des efforts à fournir. Ces freins correspondent à la notion d'absence de frustration, de plaisir, d'ancrage dans l'instant présent qui sont des obstacles à la prévention uniformisée développée actuellement.

L'intégration dans un modèle biopsychosocial des conditions de vie (plus ou moins précaires) et des fonctionnements culturels de cette population pour proposer une prévention indiquée semble être une perspective d'amélioration de la stratégie préventive. Cette stratégie impliquerait l'intervention de médiateurs en santé, et le développement d'ateliers collectifs proposés sur les aires d'accueil aux gens du voyage. Ces ateliers permettraient l'échange de savoirs et de connaissances, tant nutritionnelles que culturelles.

Peu d'études ont été réalisées sur la population des gens du voyage à ce sujet. Il pourrait être intéressant, de poursuivre avec des études de plus grand effectif et des études quantitatives pour obtenir des données chiffrées sur l'alimentation.

BIBLIOGRAPHIE

Références bibliographiques numérotées dans l'ordre d'apparition dans le texte, selon le modèle correspondant à la revue visée, ou, à défaut, selon les règles de Vancouver.

1. Ministère de l'équipement et du logement. Circulaire du 20 octobre 1972 prise pour l'application du décret n°72-37 du 11 janvier 1972 Arrêtés du 15 mars 1972 relatifs au stationnement des caravanes. mars 15, 1972.
2. Assemblée Nationale. Loi n° 90-449 du 31 mai 1990 visant à la mise en oeuvre du droit au logement-version consolidée au 20 novembre 2019. nov 22, 2019.
3. Assemblée Nationale. Loi n° 2000-614 du 5 juillet 2000 relative à l'accueil et à l'habitat des gens du voyage. juill 5, 2000.
4. Sénat , Assemblée Nationale. LOI n° 2018-957 du 7 novembre 2018 relative à l'accueil des gens du voyage et à la lutte contre les installations illicites. nov 7, 2018.
5. Communauté d'agglomération de Saint-Quentin-en-Yvelines. Gens du Voyage, Colloque Santé. 2010 avr p. 40.
6. ADAGV 79. Histoire des voyageurs [Internet].. Disponible sur: <http://adagv79.fr/histoire.php>
7. Di Folco C. Rapport fait au nom de la commission des lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du Règlement et d'administration générale sur la proposition de loi, modifiée par l'Assemblée nationale, relative à l'accueil des gens du voyage et à la lutte contre les installations illicites. 2017 oct.
8. Réseau Français des Villes-Santé de l'Organisation Mondiale de la Santé. La santé des Gens du Voyage. Comprendre et agir. 2009.
9. Oustrière C. Un partage des représentations sociales de santé nécessaires pour accompagner la communauté gitane. Xarxa, Réseau de Santé; 2015.

10. Agence nationale de santé publique. Données épidémiologiques disponibles concernant la santé des Gens du voyage en France. 2017 juin.
11. Blondel A. L'accès aux soins des gens du voyage dans le Calvados : d'un comportement spécifique constaté à l'intégration dans un dispositif de droit commun. 2005.
12. Gorza M. Santé des Gens du voyage Mal-logement, conditions de vie et état de santé. Santé En Action. sept 2019;(No 449):41- 2.
13. Société Française de Cardiologie. Facteurs de risque cardiovasculaire et prévention. 2015.
14. ROSSIGNOL C., SCHEFFER C. GENS DU VOYAGE DIAGNOSTIC SANTE Aire d'accueil Saint Junien haute vienne. 2018.
15. association relais G2A. Diagnostic santé mené auprès des gens du voyage dans le Maine-et-Loire 2014.
16. Voyageurs 72, CPAM Sarthe. Profil Santé Gens du Voyage. 2018.
17. Santé publique France en région Nouvelle Aquitaine F. Protocole étude épidémiologique sur la santé des gens du Voyage dans plusieurs départements de Nouvelle Aquitaine. 2019.
18. La situation particulière des Gens du voyage en France. Études Tsiganes. 2018;63(1):26- 41.
19. Ecouter sa faim peut aider à être mince [Internet]. Inserm - La science pour la santé. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/actualites-et-evenements/actualites/ecouter-sa-faim-peut-aider-etre-mince>
20. Reyniers A. CONSOMMATION ET INTERDITS : L'ANIMAL DANS L'ALIMENTATION TSIGANE. :7.
21. Déclaration universelle de l'UNESCO sur la diversité culturelle: UNESCO [Internet]. Disponible sur: http://portal.unesco.org/fr/ev.php-URL_ID=13179&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html

22. Broc G, Edjolo A. Communiquer plus efficacement en prévention. Modèle intégratif et recommandations à l'usage des professionnels de la santé publique. Rev D'Épidémiologie Santé Publique. avr 2017;65(2):149- 58.
23. Haute Autorité de santé. La médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins. 2017 ;70.
24. ASAV. La médiation, pour l'accès à la santé des populations précarisées : l'exemple des Roms. 2012 p. 84.
25. Objectifs et mise en oeuvre [Internet]. PNMS - Accueil. 2012 [cité 1 juin 2021]. Disponible sur : <http://www.mediation-sanitaire.org/le-programme/objectifs-et-mise-en-oeuvre/>
26. ASAV. Etat des lieux des actions de santé menées auprès des Gens du voyage Réseau FNASAT 2012-2013. 2012 2013.

LISTE DES FIGURES

Figure 113

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I11

Table des matières

Répartition du travail	2
RESUME.....	3
ABSTRACT	4
INTRODUCTION.....	5
MATERIELS ET MÉTHODES.....	7
Objectifs de ce travail	7
Hypothèses	7
Description de l'étude	7
1. Type d'étude.....	7
2. Population étudiée	8
3. Modalités de recrutement	8
4. Modalités d'échantillonnage.....	9
5. Comité d'éthique.....	9
6. Recueil de données.....	9
7. Analyse des données	10
RÉSULTATS.....	11
Caractéristiques de la population	11
Caractéristiques des entretiens	12

Résultats	12
1. Le fonctionnement sociétal	14
2. La satisfaction personnelle	15
3. Le « prendre soin » et la culture du « bien manger »	19
4. Structuration de la vie familiale	22
5. La réflexion sur les habitudes alimentaires	26
DISCUSSION	31
Forces et limites de l'étude	31
1. Forces.....	31
2. Limites	31
Discussion des principaux résultats.....	32
Les stratégies de prévention chez les GDV	36
Perspectives et propositions	38
1. Perspectives.....	38
2. Propositions.....	39
Conclusion.....	40
BIBLIOGRAPHIE	41
Liste des figures	44
Liste des tableaux	45
ANNEXES	I

ANNEXES

ANNEXE N°1 : Carte des départements de Maine-et-Loire et Mayenne



ANNEXE N°2 : Description des associations AMAV 53 et Voyageur 49-Abri de la Providence

Les associations AMAV 53 et Voyageur 49-Abri de la Providence sont respectivement situées à Laval et Angers. Elles sont en lien avec la Fédération Nationale des Associations Solidaires d'Action avec les Tsiganes et les gens du voyage (FNASAT).

Ce sont des centres sociaux qui ont pour objectif d'améliorer l'accueil et de la qualité de vie des gens du voyage circulant et/ou séjournant dans leurs départements.

Leurs principales actions :

Accueil physique et téléphonique, avec des permanences pour les gens du voyage et un service courrier,

Passage hebdomadaire des membres de l'association sur les aires d'accueil publiques au contact direct avec les gens du voyage,

Élection de domicile (agrément de préfecture) pour l'AMAV 53,

Accompagnement dans la santé, (sensibilisation avec des ateliers thématiques sur l'alimentation et les activités physiques, accompagnement lors des rendez-vous médicaux, ...)

Aide pour la recherche de logement, lien avec les élus des collectivités,

Accompagnement à la parentalité (lien avec la PMI),

Accompagnement à la scolarisation (ateliers éducatifs, aide à l'inscription au cours du CNED, ...),

Insertion sociale et professionnelle (accompagnement des autoentrepreneurs, des indépendants, aide dans les démarches administratives...)

Défense des droits et action militante, action de lutte contre la discrimination, accès à la citoyenneté

Exemple de programme d'ateliers nutrition :

L'association AMAV 53 a créé un programme d'ateliers sur l'alimentation en collaboration avec une association regroupant des diététiciennes des Pays de Loire : Du pain sur la planche.

Plusieurs ateliers nutrition ont eu lieu en 2019-2020, à Laval, dans des locaux publics, dirigés par une diététicienne de l'association, sur différentes thématiques (matières grasses, sucre, légumes et fruits, ...), destinés aux gens du voyage de Mayenne.

Les deux enquêtrices ont pu participer à un des ateliers en mars 2020. Il consistait à découvrir et apprendre les légumes et fruits de saison, puis le groupe cuisinait ensemble une recette.

Pour conclure le programme, les gens du voyage et les membres de l'association avaient cuisiné un repas commun pour un moment convivial.

Ces ateliers étaient majoritairement suivis par les femmes parfois accompagnées de leurs enfants.

ANNEXE N°3 : Formulaire de consentement destiné aux gens du voyage participants à l'étude



Travaux de recherche Département de Médecine Générale d'Angers
Formulaire de consentement



UFR SANTÉ
Département de Médecine Générale
UFR Santé d'Angers
Rue Haute de Reculée
49045 Angers CEDEX 01

Titre du travail : Habitudes alimentaires chez l'adulte dans la communauté des gens du voyage de Maine-et-Loire et Mayenne : étude qualitative.

Nom des thésards : Elodie MABY et Perrine GUIGNET

DECLARATION DE CONSENTEMENT POUR ENREGISTREMENT AUDIO A DES FINS DE RECHERCHE

Je soussigné(e) _____
Né(e) le _____

Confirme avoir été informé(e) par voie orale des éléments suivants :

- l'entretien individuel fera l'objet d'un enregistrement audio par dictaphone,
- les objectifs de l'enregistrement et de son utilisation m'ont été expliqués
- j'aurai la possibilité de lire l'écriture intégrale de l'entretien sur ordinateur ou qu'elle me soit rapportée oralement
- les données seront anonymes et conservées jusqu'à analyse puis détruites.
- à ma demande, l'enregistrement et l'écriture de l'entretien pourront être effacés*

Je consens à ce que cet enregistrement soit utilisé pour la recherche au sein de l'UFR Santé de l'Université d'Angers.

A _____, le _____

Signature de l'interviewé(e) :

Signature de l'investigateur ou de la personne
ayant délivré l'information :

*Déclaration de révocation (annulation) :

M., Mme, Melle _____
Déclare révoquer (annuler) le consentement susmentionné
A _____, le _____

Signature:

ANNEXE N°4 : Guide entretien

N° entretien

GUIDE D'ENTRETIEN

Habitudes alimentaires chez l'adulte dans la communauté des gens du voyage de Maine-et-Loire et Mayenne.

Questionnaire sociodémographique permettant de caractériser la population :

Sexe : H / F

Age :

Texte d'introduction :

« Je m'appelle Perrine GUIGNET / Elodie MABY. Je suis médecin généraliste en formation, et fais cette étude dans le cadre de mon travail de thèse en médecine générale.

Notre entretien et son enregistrement seront rendus anonymes : on ne vous reconnaîtra pas.

Je vais vous lire un document que je vous demanderai de signer si vous êtes d'accord pour répondre à cet entretien et pour que vos réponses puissent être utilisées pour notre travail.

Vous pouvez à tout moment refuser la retranscription et l'utilisation de cet entretien.

Vous pouvez, si vous le voulez, demander à recevoir la retranscription de l'entretien, et les résultats obtenus dans l'étude.

Je serai amenée au cours de l'entretien à prendre des notes, aucun jugement ne sera porté sur vos réponses.

Je vais donc vous poser quelques questions au sujet de ce que vous mangez et de la façon dont vous organisez les repas. »

suite ANNEXE N°4

1/ Comment cela se passe-t-il en pratique pour faire les courses ?

- Qui fait les courses ?
- Comment faites-vous les courses ? Y-a-t-il des critères qui sont importants pour vous ? Si oui, pouvez-vous donner des exemples ?
- Quand faites-vous les courses ? (En termes de fréquence ndlr)

2/ Autour des modalités de préparation :

- Comment se passe en pratique la préparation des repas tous les jours ?
- Qui prépare les repas pour tous les jours ?
- Comment préparez-vous à manger ? Avec quels appareils, quel matériel utilisez-vous pour préparer à manger/ pour cuire les aliments ?
- Combien de temps pensez-vous que vous passez à préparer les repas tous les jours ?
- Est-ce différent pour les événements festifs (mariages, fêtes religieuses) ?

3/ Autour de la temporalité : comment se passent vos repas ?

- Combien de repas prenez-vous dans une journée en général ?
- Avec qui mangez-vous ?
- A quelles heures de la journée mangez-vous ?

4/ Quelle importance ont les repas dans votre vie ?

- Quel plaisir prenez-vous à manger ?
- Combien de temps passez-vous à table ? Quelle est l'ambiance pendant les repas ?
- Pouvez-vous me donner un exemple d'aliment ou de plat que vous aimez manger ? / Quels sont les aliments et plats que vous aimez manger en particulier ?

5/ Pouvez-vous me parler du fait de manger entre les repas ?

- Qu'est ce que veut dire pour vous « grignoter » ?
- Aimez-vous manger entre les repas ? Quels types d'aliments / boissons ?
- Pensez-vous que vous grignotez souvent / beaucoup ? Comment vous sentez-vous quand vous mangez entre les repas ? Pourquoi mangez-vous entre les repas ?

6/ Que pensez-vous des rencontres avec les associations sur le thème de la nutrition comme par exemple : les ateliers cuisine, les repas organisés ?

- Est-ce que cela change vos habitudes alimentaires ?

7/ Avez-vous des remarques à ajouter ?

ANNEXE N°5: Grille COREQ (Consolidated criteria for reporting qualitative research)

Tableau établi à partir de la traduction française de la grille de lecture COREQ :

Michel Gedda, Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative, *Kinesither Rev* 2015;15(157):50-54. doi: 10.1016/j.kine.2014.11.005

N° et ITEM	Guide questions / description	Réponses
Domaine 1 : Équipe de recherche et réflexion		
Caractéristiques personnelles		
1. Enquêteur/animateur	Quels auteurs ont mené les entretiens individuels ?	Perrine GUIGNET et Elodie MABY
2. Titres académiques	Quels étaient les titres académiques des chercheurs ?	Internes en médecine générale
3. Activité	Quelles étaient leurs activités au moment de l'étude ?	Remplaçantes en médecine générale
4. Genre	Les chercheurs étaient-ils des femmes ou des hommes ?	Deux femmes
5. Expérience et formation	Quelle était l'expérience ou la formation des chercheurs ?	Absence d'expérience pratique de recherche qualitative. Formation lors des cours à la faculté de médecine d'Angers
Relations avec les participants		
6. Relation antérieure	Enquêteurs et participants se connaissaient-ils avant le commencement de l'étude ?	Non
7. Connaissances des participants au sujet des enquêteurs	Que savaient les participants au sujet des chercheurs ?	Qu'elles étaient remplaçantes en médecine générale, réalisant un projet de thèse
8. Caractéristiques des enquêteurs	Quelles caractéristiques ont été signalées au sujet des chercheurs ?	Qu'elles étaient remplaçantes en médecine générale, réalisant un projet de thèse
Domaine 2 : Conception de l'étude		
Cadre théorique		
9. Orientation méthodologique et théorie	Quelle orientation méthodologique a été déclarée pour étayer l'étude ?	Analyse inductive de discours, après retranscription en verbatim. Puis codage pour analyse thématique.
Sélection des participants		
10. Échantillonnage	Comment ont été sélectionnés les participants ?	Sélection des premiers participants avec l'aide des membres des associations, puis de manière séquentielle par effet boule de neige, en variation maximale
11. Prise de contact	Comment ont été contactés les participants ?	Par les enquêtrices accompagnées des membres des associations, en physique, sur les terrains des gens du voyage

N° et ITEM	Guide questions / description	Réponses
12. Taille de l'échantillon	Combien de participants ont été inclus dans l'étude ?	14 participants
13. Non-participation	Combien de personnes ont refusé de participer ou ont abandonné ? Raisons ?	NSP
Contexte		
14. Cadre de la collecte de données	Où les données ont-elles été recueillies ?	Sur les terrains des gens du voyage
15. Présence de non-participants	Y avait-il d'autres personnes présentes, outre les participants et les chercheurs ?	Oui, il y avait parfois la présence d'un membre d'une association qui accompagnait les enquêtrices
16. Description de l'échantillon	Quelles sont les principales caractéristiques de l'échantillon ?	Cf. Tableau 1
Recueil de données		
17. Guide d'entretien	Les questions, les amorces, les guidages étaient-ils fournis par les auteurs ? Le guide d'entretien avait-il été testé au préalable ?	Oui
18. Entretiens répétés	Les entretiens étaient-ils répétés ? Si oui, combien de fois ?	Non
19. Enregistrement audio/visuel	Les chercheurs utilisaient-ils un enregistrement audio ou visuel pour recueillir les données ?	Enregistrement audio à l'aide d'un dictaphone numérique
20. Cahier de terrain	Des notes de terrain ont-elles été prises pendant et/ou après l'entretien individuel ?	Oui, pendant et après l'entretien
21. Durée	Combien de temps ont duré les entretiens individuels ?	De 7 à 46 minutes 30
22. Seuil de saturation	Le seuil de saturation a-t-il été discuté ?	Oui
23. Retour des retranscriptions	Les retranscriptions d'entretien ont-elles été retournées aux participants pour commentaire et/ou correction ?	Non
Domaine 3 : Analyse et résultats		
Analyse des données		
24. Nombre de personnes codant les données	Combien de personnes ont codé les données ?	Les deux enquêtrices et la directrice de thèse
25. Description de l'arbre de codage	Les auteurs ont-ils fourni une description de l'arbre de codage ?	Non

N° et ITEM	Guide questions / description	Réponses
26. Détermination des thèmes	Les thèmes étaient-ils identifiés à l'avance ou déterminés à partir des données ?	Ils étaient déterminés à partir des données recueillies
27. Logiciel	Quel logiciel, le cas échéant, a été utilisé pour gérer les données ?	Traitement manuel à partir du logiciel Microsoft Word® et Exel®
28. Vérification par les participants	Les participants ont-ils exprimé des retours sur les résultats ?	Non
Rédaction		
29. Citations présentées	Des citations de participants ont-elles été utilisées pour illustrer les thèmes/résultats ? Chaque citation était-elle identifiée ?	Oui
30. Cohérence des données et des résultats	Y avait-il une cohérence entre les données présentées et les résultats ?	Oui
31. Clarté des thèmes principaux	Les thèmes principaux ont-ils été présentés clairement dans les résultats ?	Oui
32. Clarté des thèmes secondaires	Y a-t-il une description des cas particuliers ou une discussion des thèmes secondaires ?	Oui

ANNEXE N°6 : Retranscription d'un entretien : Entretien N°3

Enquêtrice : Perrine

Date : 09/03/20

Lieu : Saint Berthevin (53)

Caractéristiques socio-démographiques :

- sexe : Femme

- âge : 36 ans

-situation familiale : mariée - 5 enfants

MG : *On va vous interroger sur les courses, en pratique comment se passe les courses ? Qui fait les courses ?*

E3 : Bah moi, c'est toujours moi.

MG : *Comment faites-vous les courses ? Dans quel magasin ?*

E3 : Au L*****

MG : *Est-ce qu'il y a un jour en particulier ?*

E3 : J'y vais le samedi ou le vendredi.

MG : *Est-ce qu'il y a des choses qui sont importantes pour vous pendant les courses ? Des critères importants ? Par exemple le prix, les quantités d'aliments, quels aliments ?*

E3 : Les quantités, j'ai toujours peur de ne pas en avoir assez, mettons pour les petits, alors je prends toujours en plus.

MG : *D'accord, et quand faites-vous les courses, vous m'avez dit, le vendredi ou le samedi, ou les deux ?*

E3 : Nan, soit le vendredi après-midi comme les petits sont à l'école, avec mon homme ou soit j'y vais le samedi et mon homme garde les petits chez moi.

MG : *Et toutes les semaines ?*

E3 : Oui

MG : *Et vous refaites des courses dans la semaine ?*

E3 : Bah s'il manque, à mettons des bouteilles d'eau, du pain, du lait pour mon petit, bah je vais au L*****, en me promenant toute seule comme ça.

MG : *Est-ce que vous y allez toute seule ? Ou est-ce que vous y allez avec d'autres personnes ?*

E3 : Nan, j'y vais avec mon petit avec la poussette.

MG : *Ok, maintenant on va vous demander comment vous préparez les repas. Comment ça se passe les repas de tous les jours, la préparation ?*

E3 : La préparation, c'est du boulot, j'ai une grande famille, donc on fait jamais des petits mangers. On fait toujours des grosses marmites donc faut que ce soit bien organisé on va dire. J'aime pas avoir trop de fouillis. Je suis un peu maniaque donc je prépare tout avant de faire, faut que tout soit préparé, et pis faut que tout soit à ma portée, et pis je fais cuire ma viande et après je fais les légumes mais faut que tout soit à ma portée, faut que je sois organisée pour mes plats.

MG : *Vous faites toute seule ?*

E3 : Oui

MG : *Et avec quels appareils ?*

E3 : Avec ma plaque électrique ou soit on a des gaz exprès de voyageur comme ils ont tous, des cubes on appelle ça, avec un gaz au-dessus et pis on met notre marmite dessus et on allume le feu et on fait cuire dessus. Mais comme il y a les petits, on fait pas trop au gaz on a peur donc on met la plaque électrique. Donc je prends ma plaque électrique, elle est rangée comme j'aime pas le fouillis, je la mets sur mon placard, je la branche et je fais mon manger.

Voilà, et une fois que la marmite est cuite je la mets sur le poêle comme ça reste chaud. J'essuie tout, je nettoie et puis je ramasse et puis voilà. Une grosse marmite pour tout le monde.

MG : *C'est à peu près tout le temps comme ça ?*

E3 : Oui.

MG : *Est-ce que vous mangez quelque chose avant, une entrée ? Est-ce que vous mangez des desserts ?*

E3 : Des fois je mange une entrée, mes petits c'est rare. Parce que si je leur donne une entrée, ils mangent pas, je préfère pas leur donner d'entrée. C'est de la charcuterie tout ça, c'est pas trop bien. Je préfère leur donner un bon plat bien chaud avec de la viande et des légumes, pis comme ça ils ont mangé, un dessert à la fin et puis voilà, ils sont contents.

MG : *Combien de temps vous préparez le repas ? Combien de temps ça prend pour un repas, de préparation ?*

E3 : Ça dépend mettons de ce que je fais, j'allais dire deux heures, à peu près par repas.

MG : *Ça c'était pour le midi, le soir c'est pareil ?*

E3 : Oui.

MG : *Le matin ?*

E3 : Le matin, déjeuner, bol de lait avec des gâteaux qui trempe, ils sont contents. Si c'est pas ça, c'est des céréales, sinon c'est des yaourts à boire.

MG : *Et vous, vous mangez quoi, vous et votre mari ?*

E3 : Et bien le matin, je déjeune avec mon mari avant qu'il parte. Je trempe des petits gâteaux comme lui. Le midi, il rentre pas, donc je me prends quelque chose vite fait mettons au L***** ou sinon je loupe le repas, et ça c'est pas bon.

MG : *Vous ne mangez pas ce que vous avez préparé ?*

E3 : Nan là je ne prépare pas, parce que mes enfants sont à la cantine et mon mari revient pas. Donc là je fais mon ménage, mon petit bébé à m'occuper, je lui donne son petit pot le midi, je m'occupe de lui et le soir mettons à quatre heures quand je vais chercher mes petits je reviens là et là je prépare la marmite.

MG : *Et les week-ends, vous préparez le midi et le soir ?*

E3 : Le week-end je fais le midi et le soir. Donc si j'ai pas trop le temps, qu'ils se sont levés un peu tard, qu'ils ont déjeuné un peu tard et qu'ils ont pas trop faim, je leur prends des sandwiches. Je leur fais des sandwiches, jambon beurre, un peu tout et puis le soir je fais une marmite.

MG : *Et c'est vous qui préparez les sandwiches ? Vous achetez jamais des sandwiches tout fait ?*

E3 : Nan, c'est rare, pour moi ça dépend, si je vais au L*****, mettons si je vais au L*****, là il est onze heures, si je vais au L***** je sais qu'il est presque midi, bah alors tiens aller je vais prendre un sandwich au L*****.

MG : *Et pour les fêtes, par exemple les mariages, les anniversaires ? Comment ça se passe ?*

E3 : Pour l'anniversaire de ma fille, j'ai commandé 100 gâteaux, 100 petits gâteaux.

On invite ceux qui sont parmi nous, c'est des gens que je connais ça fait longtemps mais c'est pas de ma famille, mais ça fait longtemps donc ils ont été invités. J'ai invité la famille de mon mari, ses sœurs, ses frères, sa mère, j'ai invité mes parents à moi, ma sœur, ma grand -mère, on était à peu près 100 personnes. J'ai commandé 100 gâteaux individuels et j'ai fait faire un gâteau pour elle, pour mettre sa photo et son « joyeux anniversaire ».

MG : *Elle avait quel âge ?*

E3 : Dix ans.

MG : *Et pour des mariages, comment ça se passe ?*

E3 : Pour des mariages, c'est autre chose, ça c'est trouver des traiteurs, on se complique pas mettons et ça fait longtemps que l'on a pas eu de mariages vers nous. Pour les mariages, on loue des salles, on prend un décorateur exprès, qui décore la salle aux goûts à nous qu'on veut. On prend traiteur, donc c'est lui qui prépare tous les plats et puis qui emmène pour que les gens mangent, photographe, tout ça quoi.

MG : *Le traiteur il prépare tout ?*

E3 : Ouais, nous on se tracasse pas, les gâteaux c'est pareil et on fait faire des grosses quantités et puis voilà.

MG : *Alors maintenant, on va voir plutôt pour vous, alors vous nous avez dit combien de repas vous prenez dans la journée ?*

E3 : Le matin, je mange des petits gâteaux avec mon mari.

MG : *C'est à peu près vers quelle heure ?*

E3 : C'est à sept heures.

MG : *Après le midi, vous mangez du coup plutôt sandwiches ?*

E3 : Si je suis toute seule, je mange rapide, ça veut dire soit j'ai ce qui faut chez moi alors je me fais un petit sandwich quelque chose ou je me fais, tiens j'ai envie de manger des œufs sur le plat, alors je me fais des œufs sur le plat. Voilà je m'occupe de mon petit.

MG : *Et vous mangez toujours quelque chose le midi ? Ou parfois vous loupez le repas ?*

E3 : Nan, j'ai toujours quelque chose dans le corps. Et après mes petits ils arrivent à quatre heures, ils prennent un goûter. Je mange pas avec eux, je leur laisse le goûter, puis après j'attends six heures.

MG : *Est-ce que vous mangez entre ces repas-là ?*

E3 : Si j'ai faim, oui.

MG : *Et du coup qu'est-ce que vous mangez ?*

E3 : Bah ça peut être, je sais pas moi, comme là, il reste des gâteaux d'anniversaire. Je pense que ça va être des gâteaux d'anniversaire, je vais aller voir et tiens je vais en manger un ou deux. Ça peut être des brioches avec du N*****, ça peut être des paquets de gâteaux, ça peut être je sais pas.

MG : *Des gâteaux surtout ?*

E3 : Ouais.

MG : *Donc ça, ça peut être entre le petit déjeuner le matin et le repas par exemple ?*

E3 : Oui.

MG : *Et pareil l'après-midi ?*

E3 : Oui.

MG : *Quand vous avez faim ?*

E3 : Oui, c'est-à-dire que l'on mange à toute heure, et aussi après le repas du soir, à six heures trente je mange quand mon mari, il arrive. Donc on finit à peu près vers sept heures. Après je m'occupe de mes petits, je les lave, je les couche, après je fais ma vaisselle. Oui des fois, quand les petits sont couchés, je suis au calme, je mange avec mon mari.

MG : *Et ça peut être des boissons aussi ? Type jus de fruits, sodas ?*

E3 : Oui.

MG : *Dans la journée ?*

E3 : Oui, même le soir en regardant la télé, on se mange des petites gourmandises et on boit du jus de fruits. On aime bien le sucre on va dire. Les autres je sais pas, je connais pas la vie des gens mais nous on aime bien manger.

MG : *Quand tout le monde est là, vous mangez avec votre mari et vos enfants ?*

E3 : Ça dépend, si mon mari arrive le soir et s'il a eu une journée vraiment chargée et qu'il en a plein la tête, il m'appelle et il me dit tu fais manger les petits avant. Donc je prends les petits et à six heures, je les fais manger, le temps qu'ils mangent mon mari revient et ils ont presque

fini leur repas. La plus vieille qui a dix ans et l'autre qui a huit ans et mon petit qui a huit ans aussi, ils se lavent tout seuls eux, donc je m'en occupe plus. Je leur prépare tout ce qu'il faut et puis ils vont se laver tout seuls et puis ma plus vieille des fois, elle lave ma petite qui a cinq ans. Ça fait que je m'occupe de mes petits et moi je mange toute seule avec mon homme.

MG : *Vous mangez toujours avec votre mari et plus ou moins avec vos enfants, ça dépend ?*

E3 : Je le laisse jamais manger tout seul, je l'attends toujours pour manger, donc s'il arrive le soir à sept heures, je mange à sept heures.

MG : *Est-ce que parfois vous mangez avec d'autres personnes sur l'aire ?*

E3 : Oui, des fois j'ai ma petite sœur qui est en face de moi, mettons et puis elle vient de se mettre en couple et qu'ils n'ont pas trop de moyens, en ce moment elle mange avec moi.

MG : *Vous mangez tous ici ? (ndlr : dans la caravane où on se trouve pour l'entretien)*

E3 : Oui.

MG : *Ok très bien, alors maintenant on voudrait savoir quel plaisir vous prenez à manger ? Est-ce que c'est un plaisir de manger ? Ou alors est ce que c'est une contrainte ?*

E3 : Oui pour nous c'est plaisir.

MG : *Qu'est-ce que c'est pour vous dans votre vie, qu'est-ce que ça représente ? Est-ce que c'est important, qu'est-ce que c'est pour vous le fait de manger ?*

E3 : Bah c'est la vie de manger, pour moi c'est la vie de manger. Si quelqu'un qui a faim et qui a rien pour manger c'est malheureux. Pour moi c'est, je sais pas, c'est un plaisir.

MG : *Et vous prenez plus de plaisir à manger à table avec votre mari et vos enfants ou le midi ?*

E3 : Ah avec mes enfants et mon homme.

MG : *C'est important pour vous d'être tous ensemble ?*

E3 : Oui.

MG : *Et vous prenez combien de temps à peu près pour manger, par exemple, le soir, le repas ?*

E3 : J'allais dire une demi-heure, presque une heure quoi, on mange vite par contre, les enfants ça prend son temps mais nous les grands on mange vite.

MG : *Et après vous restez à table ou vous vous levez ?*

E3 : Bah si on parle un petit peu et on regarde un petit peu la télé, et puis après je me lève et je débarrasse la table.

MG : *Vous, qu'est-ce que vous aimez bien manger ? C'est quoi votre plat préféré ?*

E3 : J'aime bien manger ailleurs de chez moi, ouais. Donc je fais plaisir plus à mes enfants mettons. Ce que mes enfants aiment bien, moi j'aime bien donc ça m'arrange. Donc s'ils me disent maman tu nous emmène au M***** bah oui je vous emmène au M***** ce soir. Alors je téléphone à mon homme et puis je lui dis « mon chou, je ne fais pas à manger ce soir parce que j'emmène les petits au M***** ». Un autre soir ça peut être aller manger à la B*****, un autre soir ça peut être aller manger au B*****.

MG : *Donc vous aimez bien aller au restaurant ?*

E3 : J'aime bien manger chez moi, j'aime bien faire ma marmite de manger mais j'aime bien naviguer, j'aime bien manger ailleurs, ouais. Mais après pour les repas de chez nous, c'est les grillades, la viande sur la braise, l'été on fait beaucoup ça, les salades. Et l'hiver c'est beaucoup des gros mangers, ça veut dire des ragoûts, des bœufs aux carottes, des choux avec des saucisses, des lentilles, mais c'est nous qui fait, je prends pas en boîte, je fais moi-même.

MG : *Et du coup votre mari, il vient avec vous, quand vous allez au M***** ?*

E3 : Ah oui oui, je l'attends le soir, on y va tous ensemble. Et le vendredi midi, comme mon mari il travaille le vendredi matin mais le vendredi après-midi il travaille pas, donc il finit à onze heures et demi, et comme mes petits sont à la cantine, bah je me fais un petit restaurant avec mon homme.

MG : *Tous les vendredis ?*

E3 : Ouais tous les vendredis midis, alors je fais mon ménage vite fait bien fait, je me prépare et puis je prépare mon petit et puis on va manger ensemble.

MG : *On en a déjà parlé le fait de manger entre les repas. Qu'est-ce que ça veut dire pour vous grignoter ? Est-ce que vous sauriez expliquer ?*

E3 : On grignote pas, nous, on mange nous.

MG : *Pour vous grignoter, ça veut dire petites quantités, c'est ça ?*

E3 : Oui, moi je dis manger entre les repas.

MG : *Et vous mangez beaucoup entre les repas ? Ça va être tous les jours ?*

E3 : Nan nan, il y a des jours où je mange pas. Il y a des jours où j'ai des affaires à faire, des papiers à faire, je pense pas à ça. Mais si je reste là et j'ai fini mon ménage et mon bébé il dort, bah je regarde la télé mettons et s'il y a un paquet de brioche là avec de la confiture ou du N*****, bah je le prends. Je me fais des tartines, je mange, je guette l'heure, ah il faut que j'aille chercher mes petits ou j'ai quelque chose à faire, hop je repousse tout. J'en ai peut-être mangé dix ou mangé le paquet, j'en ai peut-être mangé que deux mais j'en ai mangé.

MG : *Finalement ce que vous voulez dire c'est que ce n'est pas vraiment un repas mais vous mangez peut être autant ?*

E3 : Oui, tout dépend, si je suis là toute la journée à rien faire, je m'ennuie donc tiens je mange devant la télé.

MG : *Sinon, on avait une question, par rapport aux choses qui sont faites avec l'association, les ateliers alimentation ? Vous en avez fait ?*

E3 : Oui.

MG : *Qu'est-ce que vous en pensez ?*

E3 : C'est bien, ça nous apprend des choses, comme là, le café, j'ai coupé le sucre, à la place de dix pierres de sucre dans mon thermo, j'en mets que huit. Il m'a rien dit le mari, c'est bizarre, il m'a pas dit, comment ça se fait que le café est moins sucré, donc je reste à huit.

MG : *Ça a changé vos habitudes ?*

E3 : Ça change un petit peu les habitudes, parce qu'on aime bien tout ce qui est sucré et moi dans mon café, le café faut qu'il soit sucré le matin, sinon s'il est pas assez sucré, lui il remet du sucre.

MG : *Si vous pouvez nous décrire les ateliers, est ce que vous pouvez nous expliquer un petit peu ce qui s'y passe ? Est-ce que vous pouvez nous raconter ?*

E3 : C'est un atelier où la dame elle nous explique un petit peu, elle nous demande comme ça qu'est-ce qu'on mange, et nous on lui dit à peu près tout ce qu'on aime et pis elle nous dit ce qui est bon et ce qui n'est pas bon mettons. Comme là en ce moment, on sait pas lesquels fruits et légumes les meilleurs, et bah elle, elle nous dit c'est lesquels les meilleurs. Après elle nous fait goûter, salé, sucré, tout ça et pis elle nous fait goûter plusieurs trucs et pis après ça nous donne des idées pour tout.

MG : *Vous trouvez ça utile ?*

E3 : Bah ouais.

MG : *Et du coup, vous avez appris quoi pendant cet atelier ?*

E3 : Bah j'ai appris le sucre, là j'ai baissé mon sucre c'est déjà bien. Bon après elle m'a dit, elle a expliqué qu'il fallait pas faire cuire avec du beurre, faut faire cuire plus avec de l'huile d'olive, donc ça nous on le fait pas ça, on fait cuire au beurre nous, beaucoup de beurre.

Je vais faire une marmite de purée, ma purée je la fais moi-même. Je vais mettre la moitié d'une tablette de beurre dedans et pis un sachet de gruyère et pis un pot de crème fraîche. C'est la purée, vraiment la purée, tu la manges, tu manges la marmite, parce qu'elle est vraiment bonne, y'a tout dedans, crème fraîche, beurre, gruyère, sel, y'a tout dedans.

Alors on se fait pas des petites quantités, tant que dans l'assiette y'a du blanc je sers. Des fois, mon mari me dit, l'assiette elle serait comme ça, tu me la remplirais, je lui dis tu dois avoir faim, tu as travaillé toute la journée. En vrai, c'est trop, donc elle, elle nous explique pour mieux manger mettons.

MG : *Vous pensez que vous y arriverez à changer comme ça ?*

E3 : Je sais pas, je sais pas, nan. J'ai jamais réussi à faire un régime. Tout le poids que j'ai, c'est peut-être le poids que je mange que j'ai grossi mais j'ai gardé les rondeurs de mes grossesses. Mon poids, je l'ai gardé puis après comme je mange bien, donc après je sais pas, si j'arriverais. Les régimes, j'y arrive pas pour l'instant. Elle nous a dit la dame que faire des régimes c'était un yoyo, tu grossis, tu maigris. Mais moi le régime je le dis j'y arrive pas, j'ai déjà essayé, prendre des soupes le soir, moins manger le midi j'arrive pas. Je mange une soupe le soir à six heures et le soir à neuf heures, à dix heures ou à onze heures, dans mon lit, je vais manger kebab, donc ça me donne rien de faire ça.

Donc après c'est à nous de faire, peut être des plus petites quantités ou faire plusieurs choses, mais bon nous on sait pas faire ça, on met toujours en grande quantités.

MG : *Et vous avez envie que ces ateliers continuent ?*

E3 : Ouais.

MG : *Est-ce que vous avez des choses à ajouter ?*

E3 : Bah nan, je vous ai dit tout ce que j'avais à dire. J'ai pas trop d'idées qui viennent en tête, vous me posez des questions, je réponds, mais après j'ai pas trop d'idées.

ANNEXE N°7 : avis du Comité d’Ethique



Comité Ethique du CNGE

155 rue de Charonne 75011 PARIS

Courriel : comite-ethique@cngc.fr

Tél : 01 75 62 22 90

A Paris, le 24 Septembre 2020,,

Objet : Avis du Comité Ethique du CNGE concernant l'étude « Habitudes alimentaires chez l'adulte dans la communauté des gens du voyage de Maine-et-Loire, Sarthe et Mayenne : étude qualitative "

AVIS 030920189

Le comité d'éthique a donné un avis favorable à la réalisation de l'étude « Habitudes alimentaires chez l'adulte dans la communauté des gens du voyage de Maine-et-Loire, Sarthe et Mayenne : étude qualitative. »

(Le comité d'éthique suggère simplement aux auteurs de faire relire et tester le guide d'entretien.)

Cédric RAT
Pour le Comité Ethique du CNGE

Représentations et habitudes alimentaires dans la communauté des gens du voyage de
Maine-et-Loire et Mayenne.

RÉSUMÉ

Introduction : Les gens du voyage (GDV) sont liés par leur culture et un mode de vie traditionnellement fondé sur la vie communautaire et la mobilité. Les données épidémiologiques concernant leur santé montrent une forte prévalence des maladies cardio-vasculaires. Ces pathologies sont multifactorielles, mais l'un des facteurs favorisants serait l'alimentation. **Objectif :** L'objectif de cette étude était d'explorer les représentations et habitudes alimentaires des gens du voyage, pour mieux connaître leur fonctionnement, ainsi adapter les messages de prévention. **Matériels et Méthodes :** Étude qualitative par entretiens semi-dirigés individuels, auprès de GDV âgés de plus de 18 ans dans les départements de Maine-et-Loire et Mayenne. Les participants ont été recrutés avec l'aide des membres des associations AMAV53 et Voyageur 49-Abri de la Providence. Les entretiens se déroulaient sur les lieux de vie des personnes interrogées. Analyse des données retranscrites selon une approche inductive, inspirée de la théorisation ancrée avec triangulation. **Résultats :** Quatorze entretiens ont été réalisés entre mars et décembre 2020. Les GDV organisaient leurs courses et leurs repas selon un fonctionnement clanique et traditionnel, structurant leur cadre de vie. Les notions de plaisir et de culture du bien manger, sous-entendant « manger riche et en quantité » étaient retrouvées. Mais la volonté de prendre soin de soi, de sa santé et des autres émergeait, les interrogés ayant conscience des efforts à fournir. Les participants réfléchissaient à la possibilité de modification de leurs habitudes alimentaires. **Discussion et conclusion :** Les GDV partageaient des habitudes alimentaires augmentant le risque cardiovasculaire, en lien avec leurs représentations de la « bonne santé ». Des résistances fortes aux changements alimentaires étaient observées, liées à leur fonctionnement sociétal et culturel. Pour être efficaces, les stratégies de prévention doivent prendre en compte leurs données psychosociales. Elles peuvent être diffusées par exemple lors d'ateliers nutrition collectifs sur les terrains via un médiateur en santé en contact direct avec les populations.

Mots-clés : Tsigane, Santé des populations, Promotion de la santé, Éducation pour la sante, Sociologie médicale

Representations and eating habits in the community of Travelers of Maine-et-Loire and Mayenne

ABSTRACT

Introduction: Travelers are linked by their culture and a way of life traditionally based on community life and mobility. Epidemiological data concerning their health shows a high prevalence of cardiovascular diseases. These pathologies are multifactorial, but one of the contributing factors is diet. **Objective :** The objective of this study was to explore the representations and eating habits of Travelers, in order to better understand how they live, and thus, adapt prevention messages. **Materials and methods:** Qualitative study using individual semi-directed interviews with Travelers aged over 18 in the Maine-et-Loire and Mayenne departments. Participants were recruited with the help of members of the associations AMAV53 and Voyageur 49-Abri de la Providence. The interviews took place at the places where the interviewees lived. Analysis of the transcribed data using an inductive approach inspired by grounded theory with triangulation. **Results:** Fourteen interviews were conducted between March and December 2020. Travelers organized their shopping and their meals according to a clan-like and traditional functioning, structuring their living environment. The notions of pleasure and the culture of eating well, implied "eating fat and in quantity" were rediscovered. But the wish to take care of oneself, of one's health and of others emerged, as respondents were aware of the efforts to be made. Participants were thinking about the possibility of changing their eating habits. **Discussion and conclusion:** Travelers shared eating habits that increased cardiovascular risk, in connection with their representations of "good health". Strong resistance to dietary changes was observed, linked to their societal and cultural functioning. To be effective, prevention strategies must take into account their psychosocial data. They can be disseminated, for example, during collective nutrition workshops in the field via health mediators in direct contact with the population.

Keywords : Gypsy, Population health, Health promotion, Health education, Medical sociology

