

Université Joseph Fournier – Faculté de Médecine de Grenoble

Année 2010

Thèse N°

**Représentations ayant changé chez les soignants suite à la  
co-formation « santé et gens du voyage ». À propos d'une étude  
qualitative.**

Thèse présentée pour l'obtention du  
**DOCTORAT EN MÉDECINE**  
DIPLÔME D'ETAT

GALÈS Brieuc

Né le 05 août 1980 à Quimper (29)

Thèse soutenue publiquement à la Faculté de Médecine de Grenoble le 12 octobre  
2010

Devant le jury composé de :

Président du Jury : M. le Pr. PISON Christophe

Membres :

M. le Pr. BOUGEROL Thierry

M. le Pr. IMBERT Patrick

M. le Dr. De GOËR Bruno

M. VALLERIE Bernard

**PU-PH 01/09/2009**

NOM	PRENOM	ADRESSE
ALBALADEJO	Pierre	CLINIQUE D'ANESTHESIE POLE 2 ANESTHESIE - REANIMATIONS
ARVIEUX- BARTHELEMY	Catherine	CLINIQUE DE CHIRURGIE ET DE L'URGENCE POLE 6 DIGIDUNE
BACONNIER	Pierre	BIostatISTIQUES ET INFORMATIQUE MEDICALE - PAVILLON D POLE 17 SANTE PUBLIQUE
BAGUET	Jean-Philippe	CLINIQUE DE CARDIOLOGIE / HYPERTENSION ARTERIELLE POLE 4 CARDIO VASC. & THORACIQUE
BALOSSO	Jacques	RADIOTHERAPIE POLE 5 CANCEROLOGIE
BARRET	Luc	CLINIQUE MEDECINE LEGALE POLE 8 PLURIDISCIPLINAIRE DE MEDECINE
BAUDAIN	Philippe	CLINIQUE RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE POLE 13 IMAGERIE
BEANI	Jean-Claude	CLINIQUE DERMATOLOGIE-VENERELOGIE-PHOTOBIOLOGIE & ALLERGOLOGIE POLE 8 PLURIDISCIPLINAIRE DE MEDECINE
BENHAMOU	Pierre Yves	CLINIQUE ENDOCRINO DIABETO NUTRITION EDUCATION THERAPEUTIQUE/ DIABETOLOGIE – POLE 6 DIGIDUNE
BERGER	François	ONCOLOGIE MEDICALE POLE 5 CANCEROLOGIE
BLIN	Dominique	CLINIQUE CHIRURGIE CARDIAQUE POLE 4 CARDIO VASC. & THORACIQUE
BOLLA	Michel	CENTRE COORD. CANCEROLOGIE POLE 5 CANCEROLOGIE
BONAZ	Bruno	CLINIQUE HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE POLE 6 DIGIDUNE
BOSSON	Jean-Luc	DPT DE METHODOLOGIE DE L'INFORMATION DE SANTE POLE 17 SANTE PUBLIQUE
BOUGEROL	Thierry	PSYCHIATRIE D'ADULTES – PAVILLON D.VILLARS POLE 10 PSYCHIATRIE & NEUROLOGIE
BRAMBILLA	Elisabeth	DPT ANATOMIE & CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES POLE 14 BIOLOGIE
BRAMBILLA	Christian	CLINIQUE DE PNEUMOLOGIE POLE 7 MEDECINE AIGÛE ET COMMUNAUTAIRE
BRICHON	Pierre-Yves	CLINIQUE DE CHIRURGIE VASCULAIRE ET THORACIQUE POLE 4 CARDIO VASC. & THORACIQUE
BRIX	Muriel	CLINIQUE CHIR. MAXILLO-FACIALE POLE 3 TETE & COU & CHIR .REPARATRICE
CAHN	Jean-Yves	CANCEROLOGIE POLE 5 CANCEROLOGIE
CARPENTIER	Patrick	CLINIQUE MEDECINE VASCULAIRE POLE 8 PLURIDISCIPLINAIRE DE MEDECINE
CARPENTIER	Françoise	CLINIQUE URGENCE POLE 1 SAMU SMUR
CESBRON	Jean-Yves	IMMUNOLOGIE – BATIMENT J. ROGET FAC MEDECINE POLE 14 BIOLOGIE
CHABARDES	Stephan	CLINIQUE DE NEUROCHIRURGIE
CHABRE	Olivier	CLINIQUE ENDOCRINO DIABETO NUTRITION EDUCATION THERAPEUTIQUE/ DIABETOLOGIE – POLE 6 DIGIDUNE
CHAFFANJON	Philippe	CLINIQUE CHIRURGIE THORACIQUE, VASCULAIRE ET ENDOCRINIENNE
CHAVANON	Olivier	CLINIQUE DE CHIRURGIE CARDIAQUE POLE 4 CARDIO VASC. & THORACIQUE
CHIQUET	Christophe	CLINIQUE OPHTALMOLOGIQUE POLE 3 TETE & COU & CHIR. REPARATRICE
CHIROSSSEL	Jean-Paul	ANATOMIE – FACULTE DE MEDECINE POLE 3 TETE & COU & CHIR. REPARATRICE
CINQUIN	Philippe	DPT D'INNOVATIONS TECHNOLOGIQUES POLE 17 SANTE PUBLIQUE
COHEN	Olivier	DELEGATION – HC FORUM (création entreprise) – rémunération universitaire conservée

COUTURIER	Pascal	CLINIQUE MEDECINE GERIATRIQUE POLE 8 PLURIDISCIPLINAIRE DE MEDECINE
CRACOWSKI	Jean-Luc	LABORATOIRE DE PHARMACOLOGIE
DE GAUDEMARIS	Régis	DPT MEDECINE & SANTE DU TRAVAIL POLE 17 SANTE PUBLIQUE
DEBILLON	Thierry	CLINIQUE REA. & MEDECINE NEONATALE POLE 9 COUPLE / ENFANT
DEMONGEOT	Jacques	BIOSTATISTIQUES ET INFORMATIQUE MEDICALE POLE 17 SANTE PUBLIQUE
DESCOTES	Jean-Luc	CLINIQUE UROLOGIE POLE 6 DIGIDUNE
DYON	J.François	298 chemin des Viers – 38330 BIVIERS
ESTEVE	François	Dir. Equipe 6 U836 – ID 17 / ESRF Grenoble Institut des Neurosciences
FAGRET	Daniel	CLINIQUE DE MEDECINE NUCLEAIRE POLE 13 IMAGERIE
FAUCHERON	Jean-Luc	CLINIQUE DE CHIRURGIE DIGESTIVE ET DE L'URGENCE POLE 6 DIGIDUNE
FAVROT	Marie Christine	DPT DE BIOLOGIE INTEGREE / CANCEROLOGIE POLE 14 BIOLOGIE
FERRETTI	Gilbert	CLINIQUE RADIOLOGIE & IMAGERIE MEDICALE POLE 13 IMAGERIE
FEUERSTEIN	Claude	GIN
FONTAINE	Eric	CLINIQUE NUTRITION ARTIFICIELLE POLE 7 MED. AIGÛE & COMMUNAUTAIRE
FRANCO	Alain	CLINIQUE VIEILLISSEMENT ET HANDICAP POLE 7 MED. AIGÛE & COMMUNAUTAIRE
FRANCOIS	Patrice	DPT DE VEILLE SANITAIRE POLE 17 SANTE PUBLIQUE
GARNIER	Philippe	59 chemin de Franquieres – 38330 BIVIERS
GAUDIN	Philippe	CLINIQUE DE RHUMATOLOGIE POLE 11 APPAREIL LOCOMOTEUR GERIATRIE CHISSE
GAY	Emmanuel	CLINIQUE NEUROCHIRURGIE POLE 3 TETE & COU & CHIR. REPARATRICE
GIRARDET	Pierre	Les Heures Claires – imp. Du Moucherolles VILLARD DE LANS
GUIDICELLI	Henri	12 BIS Rue de la Fontaine 66740 MONTESQUIEU DES ALBERES
HALIMI	Serge	CLINIQUE ENDOCRINO – DIABETO – NUTRITION POLE 6 DIGIDUNE
HOMMEL	Marc	CLINIQUE DE NEUROLOGIE POLE 10 PSYCHIATRIE & NEUROLOGIE
JOUK	Pierre-Simon	DEPARTEMENT GENETIQUE ET PROCREATION POLE 9 COUPLE / ENFANT
JUVIN	Robert	CLINIQUE DE RHUMATOLOGIE – HOPITAL SUD POLE 11 APPAREIL LOCOMOTEUR & GERIATRIE CHISSE
KAHANE	Philippe	CLINIQUE DE NEUROLOGIE POLE 10 PSYCHIATRIE & NEUROLOGIE
KRACK	Paul	CLINIQUE DE NEUROLOGIE POLE 10 PSYCHIATRIE & NEUROLOGIE
KRAINIK	Alexandre	CLINIQUE NEURORADIOLOGIE & IRM POLE 13 IMAGERIE
LANTUEJOL	Sylvie	DEPARTEMENT D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES POLE 14 BIOLOGIE
LE BAS	Jean-François	CLINIQUE NEURORADIOLOGIE & IRM POLE 13 IMAGERIE
LEBEAU	Jacques	CLINIQUE CHIR. MAXILLO-FACIALE POLE 3 TETE & COU & CHIR. REPARATRICE
LECCIA	Marie-Therese	CLINIQUE DERMATOLOGIE-VENEREOLOGIE-PHOTOBIOLOGIE ET ALLERGOLOGIE POLE 8 PLURYDISCIPLINAIRE DE MEDECINE
LEROUX	Dominique	DEPARTEMENT BIOLOGIE ET PATHOLOGIE DE LA CELLULE POLE 14 BIOLOGIE
LEROY	Vincent	CLINIQUE D'HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE POLE 6 DIGIDUNE
LETOUBLON	Christian	CLINIQUE CHIRURGIE DIGESTIVE & URGENCE

		<b>POLE 6 DIGIDUNE</b>
LEVERVE	Xavier	<b>LABORATOIRE THERAPEUTIQUE - UFR BIOLOGIE BAT 72 UJF - BP 53X</b>
LEVY	Patrick	<b>PHYSIOLOGIE POLE 12 REEDUCATION &amp; PHYSIOLOGIE</b>
LUNARDI	Joël	<b>BIOCHIMIE ADN POLE 9 COUPLE / ENFANT</b>
MACHECOURT	Jacques	<b>CLINIQUE DE CARDIOLOGIE POLE 4 CARDIO VASC. &amp; THORACIQUE</b>
MAGNE	Jean-Luc	<b>CLINIQUE CHIRURGIE VASCULAIRE &amp; THORACIQUE POLE 4 CARDIO VASC &amp; THORACIQUE</b>
MAITRE	Anne	<b>Médecine du travail EPSP / DPT DE BIOLOGIE INTEGREE POLE 14 BIOLOGIE – J.ROGET 4<sup>e</sup> ETAGE</b>
MALLION	J. Michel	<b>1 Chemin des Buisses 38240 MEYLAN</b>
MASSOT	Christian	<b>CLINIQUE MEDECINE INTERNE POLE 8 PLURIDISCIPLINAIRE DE MEDECINE</b>
MAURIN	Max	<b>DEPARTEMENT DES AGENTS INFECTIEUX / BACTERIOLOGIE POLE 14 BIOLOGIE</b>
MERLOZ	Philippe	<b>CLINIQUE CHIR. ORTHOPEDIE TRAUMATOLOGIE POLE 3 TETE &amp; COU &amp; CHIR. REPARATRICE</b>
MORAND	Patrice	<b>DPT DES AGENTS INFECTIEUX / VIROLOGIE POLE 14 BIOLOGIE</b>
MOREL	Françoise	<b>52 av. de L.Eygala 38700 LA TRONCHE</b>
MORO-SIBILOT	Denis	<b>68 Chemin de Savardin 38330 MONTBONNOT</b>
MOUSSEAU	Mireille	<b>ONCOLOGIE MEDICALE POLE 5 CANCEROLOGIE</b>
MOUTET	François	<b>CHIR. PLASTIQUE ET RECONSTRUCTIVE ET ESTHETIQUE</b>
PASQUIER	Basile	<b>20 Rue Bizanet 38000 GRENOBLE</b>
PASSAGIA	Jean-Guy	<b>ANATOMIE POLE 3 TETE &amp; COU &amp; CHIR. REPARATRICE</b>
PAYEN DE LA GARANDERIE	Jean-François	<b>CLINIQUE REANIMATION POLE 2 ANESTHESIE-REANIMATION</b>
PELLOUX	Hervé	<b>DEPARTEMENT DES AGENTS INFECTIEUX PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE POLE 14 BIOLOGIE</b>
PEPIN	Jean-Louis	<b>CLINIQUE PHYSIOLOGIE SOMMEIL &amp; EXERCICE POLE 12 REEDUCATION &amp; PHYSIOLOGIE</b>
PERENNOU	Dominique	<b>SERVICE DE REEDUCATION POLE 12 REEDUCATION &amp; PHYSIOLOGIE</b>
PERNOD	Gilles	<b>CLINIQUE DE MEDECINE VASCULAIRE POLE 8 PLURIDISCIPLINAIRE DE MEDECINE</b>
PIOLAT	Christian	<b>CLINIQUE DE CHIRURGIE INFANTILE</b>
PISON	Christophe	<b>CLINIQUE PNEUMOLOGIE POLE 7 MEDECINE AIGÛE &amp; COMMUNAUTAIRE</b>
PLANTAZ	Dominique	<b>CLINIQUE MEDICALE PEDIATRIQUE POLE 9 COUPLE / ENFANT</b>
POLACK	Benoît	<b>DEPARTEMENT DE BIOLOGIE ET PATHOLOGIE DE LA CELLULE POLE 14 BIOLOGIE</b>
POLLAK	Pierre	<b>NEUROLOGIE POLE 10 PSYCHIATRIE &amp; NEUROLOGIE</b>
PONS	Jean-Claude	<b>CLINIQUE UNIVERSITAIRE GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE POLE 9 COUPLE / ENFANT</b>
RAMBEAUD	J Jacques	<b>CLINIQUE UROLOGIE POLE 6 DIGIDUNE</b>
REYT	Emile	<b>CLINIQUE O.R.L POLE 3 TETE &amp; COU &amp; CHIR. REPARATRICE</b>
ROMANET	J.Paul	<b>CLINIQUE OPHTALMOLOGIQUE POLE 3 TETE &amp; COU &amp; CHIR. REPARATRICE</b>
SARAGAGLIA	Dominique	<b>CLINIQUE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIE POLE 11 APPAREIL LOCOMOTEUR &amp; GERIATRIE CHISSE HOPITAL SUD</b>
SCHAAL	Jean-Patrick	<b>CLINIQUE UNIVERSITAIRE GYNECOLOGIE ONSTETRIQUE POLE 9 COUPLE / ENFANT</b>
SCHMERBER	Sebastien	<b>CLINIQUE O.R.L POLE 3 TETE &amp; COU &amp; CHIR. REPARATRICE</b>

SEIGNEURIN	Daniel	DPT ANATOMIE & CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES POLE 14 BIOLOGIE
SEIGNEURIN	Jean-Marie	DPT AGENTS INFECTIEUX POLE 14 BIOLOGIE
SELE	Bernard	DPT GENETIQUE & PROCREATION POLE 9 COUPLE / ENFANT
SESSA	Carmine	CHIRURGIE THORACIQUE VASCULAIRE POLE 4 CARDIO VASC. & THORACIQUE
SOTTO	Jean-Jacques	6 Allée des Ecureuils 38700 CORENC
STAHL	Jean-Paul	CLINIQUE INFECTIOLOGIE POLE 7 MEDECINE AIGÛE & COMMUNAUTAIRE
TIMSIT	Jean-François	CLINIQUE REANIMATION MEDICALE POLE 7 MED. AIGÛE & COMMUNAUTAIRE
TONETTI	Jérôme	CLINIQUE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIE POLE 11 APPAREIL LOCOMOTEUR & GERIATRIE CHISSE
TOUSSAINT	Bertrand	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE POLE 14 BIOLOGIE
VANZETTO	Gérald	CLINIQUE DE CARDIOLOGIE POLE 4 CARDIO VASC. & THORACIQUE
VUILLEZ	Jean-Philippe	BIOPHYSIQUE ET TRAITEMENT DE L'IMAGE
ZAOUI	Philippe	CLINIQUE NEPHROLOGIE POLE 6 DIGIDUNE
ZARSKI	Jean-Pierre	CLINIQUE HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE POLE 6 DIGIDUNE

BOLLA	Michel	Du 13/06/09 au 31/08/2012
DYON	J.François	(surnombre)
GARNIER	Philippe	(surnombre)
GIRARDET	Pierre	(surnombre)
GUIDICELLI	Henri	(surnombre)
MALLION	J. Michel	(surnombre)
MOREL	Françoise	Surnombre depuis le 08/08/2008→31/08/2011
PASQUIER	Basile	(surnombre)
SEIGNEURIN	J. Marie	Du 11/02/2009 au 31/12/2012
SOTTO	J. Jacques	(surnombre)

## MCU-PH 01/09/2009

BOTTARI	Serge	Département de Biologie Intégrée Pôle 14 Biologie
BOUTONNAT	Jean	Département de Biologie et Pathologie de la Cellule Pôle 14 Biologie
BRENIER-PINCHART	M.Pierre	Département des agents infectieux – Parasitologie – Mycologie Pôle 14 Biologie
BRICAULT	Ivan	Clinique de radiologie et imagerie médicale Pôle 13 Imagerie
BRIOT	Raphaël	Pôle Urgence SAMU
CALLANAN-WILSON	Mary	Génétique IAB
CARAVEL	Jean-Pierre	Clinique de médecine nucléaire Pôle 13 Imagerie
CRACOWSKI	Jean-Luc	Laboratoire de Pharmacologie
CROIZE	Jacques	Département des agents infectieux – Microbiovigilance Pôle 14 Biologie
DEMATTEIS	Maurice	Clinique de physiologie – sommeil et exercice Pôle 12 Rééducation et physiologie
DERANSART	Colin	GIN – BATIMENT E. SAFRA Equipe 9
DETANTE	Olivier	Clinique de Neurologie
DROUET	Christian	Département de Biologie et Pathologie de la Cellule – Centre angiodème Pôle 14 Biologie
DUMESTRE-PERARD	Chantal	Immunologie – BATIMENT J. ROGET
EYSSERIC	Hélène	Clinique de Médecine Légale Pôle 8 Pluridisciplinaire de Médecine
FAURE	Anne-Karen	Biologie de la Procréation / CECOS – Département Génétique de Procréation Pôle 9 Couple / Enfant
FAURE	Julien	Département Génétique et Procréation Pôle 9 Couple / Enfant
GARBAN	Frédéric	Unité Clinique Thérapie Cellulaire Pôle 5 Cancérologie
GAVAZZI	Gaëtan	Clinique Médecine Interne Gériatrique Pôle 8 Pluridisciplinaire de Médecine
GRAND	Sylvie	Clinique de Radiologie et Imagerie Médicale Pôle 13 Imagerie
HENNEBICQ	Sylviane	Biologie de la Procréation / CECOS – Département Génétique et Procréation Pôle 9 Couple / Enfant
HOFFMAN	Pascale	Clinique Universitaire Gynécologie Obstétrique Pôle 9 Couple / Enfant
JACQUOT	Claude	Clinique d'Anesthésie Pôle 2 Anesthésie – Réanimation
LABARERE	José	Département de Veille Sanitaire Pôle 17 Santé Publique
LAPORTE	François	Département de Biologie Intégrée Pôle 14 Biologie
LARDY	Bernard	Département de Biologie et Pathologie de la Cellule – Laboratoire d'enzymologie Pôle 14 Biologie
LARRAT	Sylvie	Département des agents infectieux Pôle 14 Biologie

<b>LAUNOIS-ROLLINAT</b>	Sandrine	<b>Clinique de Physiologie sommeil et exercice – Lab. Explor. Fonct. CardioRespiratoires Pôle 12 Rééducation et Physiologie</b>
<b>MALLARET</b>	Marie-Reine	<b>Unité d’Hygiène Hospitalière - Pavillon E</b>
<b>MOREAU-GAUDRY</b>	Alexandre	<b>Département d’Innovations Technologiques Pôle 17 Santé Publique</b>
<b>MOUCHET</b>	Patrick	<b>Clinique de Physiologie sommeil et exercice – Lab. Explor. Fonct. Cardiorespiratoires Pôle 12 Rééducation et Physiologie</b>
<b>PACLET</b>	Marie-Hélène	<b>Département de Biologie et Pathologie de la Cellule – Laboratoire d’Enzymologie Pôle 14 Biologie</b>
<b>PALOMBI</b>	Olivier	<b>Clinique de Neurochirurgie Pôle 3 Tête et Cou et Chirurgie Réparatrice</b>
<b>PASQUIER</b>	Dominique	<b>Département d’Anatomie et Cytologie Pathologiques Pôle 13 Biologie</b>
<b>PELLETIER</b>	Laurent	<b>Centre d’Innovations Biologiques</b>
<b>PAYSANT</b>	François	<b>Clinique de Médecine Légale Pôle 8 Pluridisciplinaire de Médecine</b>
<b>RAY</b>	Pierre	<b>Biologie de la Reproduction - Département Génétique et Procréation Pôle 9 Couple / Enfant</b>
<b>RENVERSEZ</b>	J. Charles	<b>Département de biologie Intégrée - Biochimie et Biologie Moléculaire Pôle 14 Biologie</b>
<b>RIALLE</b>	Vincent	<b>Laboratoire TIMC LA TRONCHE</b>
<b>SATRE</b>	Véronique	<b>Génétique Chromosomique - Département Génétique et Procréation Pôle 9 Couple / Enfant</b>
<b>STANKE-LABESQUE</b>	Françoise	<b>Laboratoire Pharmacologie</b>
<b>STASIA</b>	Marie-Josée	<b>Département de Biologie et Pathologie de la Cellule Pôle 14 Biologie</b>
<b>TAMISIER</b>	Renaud	<b>Clinique de Physiologie sommeil et exercice – Lab. Explor. Fonct. Cardiorespiratoires Pôle 12 Rééducation et Physiologiste</b>
<b>WEIL</b>	Georges	<b>Biostatistiques et Informatique Médicale Pôle 17 Santé Publique</b>

## REMERCIEMENTS

### *À notre Président de Thèse,*

#### **Monsieur le Professeur Christophe Pison,**

Pour l'honneur que vous me faites de présider cette thèse. Pour l'engagement que vous tenez au sein de cette faculté, et votre soutien sans faille au développement de la médecine générale. Pour la sympathie que vous avez portée à mon égard et qui est réciproque. Je vous exprime mes sincères remerciements et mon respect.

### *À notre Directeur de Thèse,*

#### **Monsieur le Docteur Bruno de Goër,**

Pour votre aide précieuse, votre disponibilité tout au long de ce travail. Pour la compétence et l'humanisme dont vous faites preuve avec chacun de vos patients et dont j'ai pu être le témoin. Pour m'avoir guidé tout au long de mon dernier stage d'internat, qui aura été pour moi une expérience inoubliable. Veuillez trouver ici le témoignage de mon amitié.

### *À nos Membres du Jury,*

#### **Monsieur le Professeur Thierry Bougerol,**

Pour avoir accepté sans réserve de juger ce travail. Pour l'intérêt que vous avez porté à cette thématique nouvelle. Veuillez accepter mes vifs remerciements.

#### **Monsieur le Professeur Patrick Imbert,**

Pour votre engagement à promouvoir la médecine générale. Pour m'avoir accompagné avec tant de sympathie et conseillé dans mes différents projets ces dernières années. Veuillez trouver ici le témoignage de ma considération et de ma gratitude.

#### **Monsieur Bernard Vallerie,** Maître de conférences en sciences de l'éducation,

Pour avoir amicalement accepté de participer à ce jury. Pour m'avoir apporté votre soutien et votre expertise concernant le sujet et la méthode. Veuillez trouver ici le témoignage de mon respect.

### *À ma famille,*

**Nadège,** ma compagne, pour son amour et l'énergie dépensée à m'aider et me motiver dans ce long travail. Pour notre bonheur qui se prépare...

**Mes parents,** qui ont su me faire confiance, et cacher leurs angoisses quand mes étés étaient plus studieux que mes années scolaires... Merci à Pierre, mon père pour toute l'aide apportée de la retranscription à la finalisation de ce travail.



**Mon grand-père, le Dr Raimond Fontan**, qui me fait la grande joie et l'honneur de venir à ma soutenance de thèse.

**À mon frère, ma sœur, leurs familles respectives** qui sont aussi la mienne, et merci à David pour tous ses conseils méthodologiques. À mes oncles et tantes, cousins et cousines, ma grand-mère Annick qui n'a pas pu venir, Michelle et Alain qui me font aussi la joie d'assister à la soutenance. Et aussi à ma belle famille pour son soutien.

*À ceux qui m'ont aidé durant cette thèse*

**L'association REVIH-STIS dont Anne-Marie** pour son aide documentaire.

**L'ARTAG** pour son investissement dans cette co-formation.

**Brigitte**, pour l'immense travail de relecture effectué, pour m'avoir rappelé certaines règles de grammaire depuis longtemps oubliées, et m'y avoir donné du plaisir !

**Claude Ferrand**, pour son accueil chaleureux. Pour la belle aventure des co-formations qu'il a contribué à initier avec ATD quart monde.

Et bien sûr,

*À tous mes amis,*

Notamment Sylvain, l'ami de toujours qui vient me voir devenir docteur.

*À ceux avec qui m'ont accompagné pendant ces passionnantes études,*

Les amis de la faculté Necker – Enfants Malades avec qui nous avons « grandi » dans la médecine.

Mes co-internes, les membres d'ARAVIS, et de l'ISNAR-IMG pour les bons moments passés, et le travail accompli.

Le père Jean Claude Deverre qui m'a tant accompagné.

Les soignants avec qui j'ai travaillé durant ces quatre dernières années.

Et enfin, les médecins et ceux qui, en m'encadrant, ont su me donner le goût de ce métier unique et merveilleux...

## TABLE DES MATIERES

Introduction .....	12
I Les co-formations .....	12
A- Historique.....	12
B- Principes .....	13
II Les gens du voyage ou « tsiganes ».....	14
A- Terminologie et histoire .....	14
B- Mode de vie des gens du voyage.....	15
C- L'état de santé des gens du voyage .....	15
III La co-formation « santé et gens du voyage ».....	16
Matériels et méthode .....	19
I Type d'étude .....	19
II Population et échantillonnage.....	19
III Réalisation des entretiens et recueil des données.....	20
IV Méthodologie de la recherche bibliographique.....	22
Résultats .....	23
I Données générales .....	23
II Les changements de représentations chez les soignants.....	23
A- Les gens du voyage et la santé, vus par les soignants.....	23
B- La vie de groupe des gens du voyage, vue par les soignants .....	29
C- Les gens du voyage dans la société, vus par les soignants.....	37
III Les changements de pratique des soignants .....	43
Le cas particulier de la pédiatrie à l'hôpital .....	46
Discussion .....	49
I A propos de ce travail .....	49
Limites et biais de la méthode.....	50
II À propos de nos résultats.....	52
A- Le groupe .....	52
B- La violence et la pression .....	54
C- L'immédiateté, les horaires .....	55
D- Les demandes jugées non justifiées .....	56
E- Ce qui n'était pas prévu .....	56
III A propos des co-formations .....	57

A- La co-formation comme outil pédagogique .....	57
B- La co-formation comme outil de recherche .....	59
C- La co-formation du point de vue des personnes en situation de précarité .....	59
Conclusion.....	61
Bibliographie.....	63
Annexes.....	64
Première lettre aux participants.....	65
Grille d’entretiens de la première phase de l’étude.....	67
Lettre adressée aux participants pour la seconde phase de l’étude .....	68
Déroulement des trois premières journées de co-formation :.....	69
Grille d’entretiens pour la seconde phase de l’étude.....	70
Verbatim.....	71

## INTRODUCTION

En 1998, la loi de lutte contre les exclusions engageait professionnels et bénévoles impliqués dans ce combat à se former « à la connaissance du vécu des personnes et des familles très démunies et à la pratique du partenariat avec elles » (1). C'est dans cet esprit de partenariat et de connaissance mutuelle que le mouvement ATD quart monde a développé la méthode de co-formation. Celle-ci part du principe que « le préalable, dans la lutte contre la misère et l'exclusion, est de reconnaître les personnes en situation de pauvreté comme des acteurs à part entière » (2).

### I Les co-formations

La co-formation est un outil pédagogique développé depuis une dizaine d'années par le mouvement ATD quart monde dans le cadre de la lutte contre l'exclusion. Elle a fait l'objet de trois livres de référence : *Le croisement des savoirs* (2), *Le croisement des pratiques* (3) et *Le croisement des pouvoirs* (4). Cette formation part du principe que pour répondre de manière adaptée aux problématiques liées à la précarité, il faut croiser les savoirs issus de la science, de l'expérience des professionnels et du vécu des patients.

#### A- Historique

Ce projet est issu de la démarche du père Joseph Wresinski, fondateur de l'association « aide à toute détresse » devenue le mouvement ATD quart monde (3). Ayant vécu dans son enfance l'humiliation de la misère, il a eu le sentiment de retrouver les siens dans le « camp des sans logis » à Noisy-le-Grand en 1957. Il a fait le choix de partager leur vie avant de créer avec des amis engagés « Aide à toute détresse ». ATD quart monde fonde ensuite son identité sur la connaissance de la pauvreté, une vie militante partagée avec les très pauvres, la réflexion, la recherche et la formation. L'idée permanente est de faire une place à la connaissance que les très pauvres et les exclus eux-mêmes ont de leur condition et du monde qui la leur impose.

ATD quart monde a pour cela mis en place le programme quart monde université (mars 1996 – mars 1998) tentant de répondre à la question suivante : « De quelle connaissance avons-nous besoin pour lutter efficacement contre la misère ? » Ce programme a rassemblé deux groupes d'acteurs : des chercheurs de plusieurs disciplines et des membres du mouvement ATD quart monde (personnes ayant vécu la grande pauvreté et volontaires permanents). Les résultats de ce premier programme font l'objet du livre : *Le croisement des savoirs. Quand le quart monde et l'université pensent ensemble*.

Ce programme a été suivi de mai 2000 à décembre 2001 du programme quart monde partenaire dont la question principale a été : « Que faut-il faire et quelles conditions créer pour

se former ensemble à agir en partenariat et éliminer la misère ? » Ce programme-là a réuni un groupe d'acteurs militants du refus de la misère et un groupe de professionnels mandatés par leurs institutions, travaillant dans le domaine des droits fondamentaux (éducation, santé publique, justice...). Les institutions se sont réunies dans un conseil d'orientation afin d'étudier les possibilités d'adapter ces enseignements à leur propre contexte de formation initiale et continue.

Durant le programme quart monde partenaire, les acteurs ont d'abord identifié les conditions favorisant l'interaction positive des savoirs, considérant que, pour se former mutuellement, certaines conditions sont nécessaires. Ils ont ensuite expérimenté ce qui venait d'être créé : la co-formation.

## **B- Principes**

La co-formation croise donc trois savoirs : celui issu des connaissances scientifiques, celui issu de l'expérience du professionnel (ces deux savoirs étant reconnus et organisés) et celui issu de l'expérience de vie (3).

Concrètement, durant une co-formation, les professionnels (de santé, sociaux...) et les usagers se forment mutuellement pendant plusieurs jours:

- en travaillant sur leurs représentations réciproques,
- en analysant ensemble des situations concrètes (écrites lors de la co-formation) à partir de divers angles d'approche ou différentes logiques (professionnelle, de l'institution, de la personne en situation de précarité),
- et en extrayant ensemble des points-clés qui posent problème, certains thèmes, et en les travaillant.

Une charte a été élaborée à ce sujet. Elle place quatre pré-requis indispensables au croisement des savoirs (6) :

- avoir conscience d'un changement nécessaire,
- considérer chacun comme un détenteur de savoirs,
- ne pas être seul,
- se placer ensemble dans une position de recherche.

À ces quatre pré-requis s'associent cinq conditions de mise en œuvre :

- la présence effective des personnes en situation de pauvreté,
- créer les conditions de l'autonomie des savoirs en vue de leur mise en réciprocité,
- établir un espace de confiance et de sécurité,
- garantir des conditions d'échange et de rigueur,
- mettre en œuvre une méthodologie du croisement des savoirs et des pratiques.

La méthode de co-formation débutée dans le champ social a été appliquée au domaine de la santé dans le bassin chambérien par les acteurs du réseau santé précarité. Les trois premières co-formations : « expérience de la misère et professionnels de santé », « vie dans la

rue, grande précarité et professionnels de la diététique » et « exil, asile et professionnels de la santé » ont rencontré un grand succès chez les participants à la formation. La quatrième est celle que nous allons aborder durant cette thèse : « santé et gens du voyage. »

## **II Les gens du voyage ou « tsiganes »**

### **A- Terminologie et histoire**

Le terme « tzigane » désigne l'ensemble des groupes venus du nord-ouest de l'Inde et partageant un socle culturel commun (6). Sur le plan international, le terme de « Rom » est celui majoritairement utilisé. Il provient du « romani », langue inspirée du sanskrit qui signifie « homme ». Ce terme peut porter à confusion, car il désigne aussi une communauté parmi les voyageurs, celle originaire de l'est de l'Europe. Il existe un troisième terme : celui de « gens du voyage » qui est le terme administratif en France. Il est parfois détourné dans le terme « voyageurs ». Ce sont ces deux derniers termes qui seront utilisés durant cette thèse. Les voyageurs sont composés de cinq sous-groupes selon une appartenance culturelle et identitaire : les Manouches, les Gitans, les Sintés, les Yéniches et les Roms.

Afin de nommer les personnes qui ne sont pas de leur communauté, les voyageurs utilisent le terme de « gadjo » au singulier et de « gadjé » au pluriel. Ces termes seront utilisés durant le travail.

Les gens du voyage ne forment pas une communauté homogène. Ils ont quitté l'Inde vers le 10<sup>ème</sup> siècle et se sont alors imprégnés de la culture des sociétés qu'ils ont rencontrées durant leurs migrations. On les retrouve au moyen âge en Grèce et dans l'actuelle Turquie, au 14<sup>ème</sup> siècle en Roumanie, Serbie et Croatie, puis, à partir de 1420, ils se dirigent dans toute l'Europe avec des lettres de recommandation de l'empereur de Bohême, d'où leur nom inapproprié de « Bohémiens ».

L'histoire des gens du voyage est ponctuée de vagues de migration ou de sédentarisation forcée. Ils ont souvent fait l'objet de discriminations importantes, voire de persécutions, notamment durant la seconde guerre mondiale pendant laquelle 500 000 d'entre eux ont été internés ou déportés.

En France, il existe de longue date quatre communautés : les Manouches, les Gitans, les Yéniches et les Roms. Ils seraient entre 300 000 et 500 000, de nationalité française depuis plusieurs générations. Ce chiffre est très difficile à établir car les personnes se revendiquant du voyage, mais habitant en HLM, ne sont pas recensées. De plus, il n'est pas possible en France de faire des études de population sur des considérations ethniques.

Plus récemment, avec l'entrée de la Roumanie et la Bulgarie dans la communauté européenne, on a observé une vague de migrations venant de ces pays concernant des Roms.

Ces derniers ont été sédentarisés de force durant l'époque communiste, avec en contrepartie une meilleure scolarisation et un meilleur accès à l'emploi. À la chute du régime communiste, ils se sont retrouvés évincés du système économique, et souvent victimes d'attaques xénophobes. Ils ont migré massivement vers les pays d'Europe Occidentale.

## **B- Mode de vie des gens du voyage**

Le mode de vie des voyageurs reste fondé sur l'alternance entre nomadisme et sédentarisation. Si certains peuvent vivre de manière totalement sédentarisée, d'autres peuvent voyager une partie de l'année ou plus de dix mois par an. Mais chaque voyageur conserve un point d'accroche territorial (6).

Nomadisme et mode de production économique sont intimement liés. L'économie des voyageurs est fondée sur l'échange de biens et le négoce. Ils exercent des activités diverses, vannerie, récupération de matériaux, activités agricoles saisonnières, vente sur les marchés, jardinier, musicien...

Les revenus des gens du voyage sont hétérogènes, certains gagnent correctement leur vie par leur travail, d'autres vivent dans une grande misère.

## **C- L'état de santé des gens du voyage**

L'état de santé des gens du voyage n'est pas en rapport avec le niveau de qualité des soins que l'on connaît en France. Encore une fois, peu de statistiques permettent de le montrer pour la raison évoquée précédemment de ne pas faire d'études sur des critères ethniques. Plusieurs marqueurs tendent à le montrer (6): l'espérance de vie qui est estimée entre 50 et 60 ans (20 ans de moins que la population générale), la prévalence des affections cardio-vasculaires, des problèmes nutritionnels, des problèmes dentaires, des maladies liées à la consanguinité, du saturnisme... Aucune bibliographie ne fait état des difficultés ressenties par les soignants pour prendre en charge les voyageurs, ce qui semble pourtant être un lieu commun.

L'accès à la protection et à l'aide sociale s'effectue en France à partir d'un double ancrage : l'activité professionnelle (déclarée) et la territorialité. Ceci a bien sûr constitué un frein important pour les voyageurs, nomades, dont les activités ne sont pas toujours déclarées. La situation s'améliore, notamment grâce à la Couverture Maladie Universelle (CMU) et sa complémentaire (CMUc), et la loi de modernisation sociale de 2002. Néanmoins, plusieurs facteurs concourent à une sous-utilisation des aides sociales : la vocation sociale et protectrice du groupe (les personnes handicapées et malades sont prises en charge par le groupe), l'illettrisme, la culture du voyage...

Si l'itinérance et des conditions liées à la précarité limitent la qualité des soins, les représentations de la santé ont une place probablement tout aussi importante dans cet état de fait. Par ailleurs, des professionnels de santé du bassin chambérien ont constaté des difficultés de prise en charge des gens du voyage, liées notamment aux conditions de vie et aux incompréhensions réciproques. C'est pour ces raisons qu'a été mise en place la co-formation « santé et gens du voyage ».

### III La co-formation « santé et gens du voyage »

C'est afin de prendre ce problème en compte que REVIH-STS et le réseau santé précarité ont organisé une quatrième co-formation : « santé et gens du voyage » en partenariat avec l'ARTAG (Association Régionale des Tsiganes et de leurs Amis Gadjé) et la SASSON (association chambérienne s'occupant de l'exclusion qui bénéficie d'un service auprès des gens du voyage). (7)

Le réseau santé précarité a travaillé grâce à la logistique de REVIH-STS (Réseau Ville Hôpital VIH Hépatites – Santé Toxicomanies Savoie). Cette association avait pour but initial d'aider les patients porteurs du VIH à accéder aux soins. Son action a progressivement évolué et se porte maintenant sur les inégalités d'accès aux soins.

L'idée initiale a été d'utiliser la méthode de co-formation par une association n'ayant pas l'expérience des voyageurs, mais avec l'aide d'une association de voyageurs : l'ARTAG. Les médecins connaissaient en effet mal le monde des voyageurs, et pouvaient « à l'occasion » rencontrer des problèmes avec eux.

L'ARTAG est une association lyonnaise d'aide à la communauté des gens du voyage. Ses secteurs d'activité sont nombreux : défense des droits, accompagnement et conception de projets d'habitat, appui à la création et au développement d'activités économiques indépendantes... Son conseil d'administration est composé pour moitié de voyageurs, et pour moitié de gadjé. Le président est statutairement un voyageur.

Cette co-formation a réuni pendant trois jours soignants et gens du voyage afin de se former mutuellement au soin. À la demande des participants, une quatrième journée a eu lieu huit mois plus tard, dont nous ne tenons pas compte dans cette étude.

L'organisation de ces quatre jours a été la suivante :

#### Journée 1 :

- Présentation générale de la co-formation et de sa méthode aux participants.
- Travail en groupe d'acteurs (soignants et voyageurs séparés) sur leurs représentations par **photo langage**.
- Mise en commun générale des représentations évoquées le matin.
- Écriture en groupe d'acteurs de **récits d'expérience** servant de base au travail du lendemain.

#### Journée 2 :



● **Analyse des récits** par groupes mixtes selon différentes logiques : institutionnelles, professionnelles et de la personne.

- Analyse des récits par groupes mixtes selon la nature des relations entre les personnes.
- Analyse des récits par groupes mixtes selon les initiatives et les prises de risque de chaque protagoniste du récit.
- Mise en commun générale à chaque analyse des résultats retrouvés dans les groupes.
- Recherche des conditions qui permettent ou empêchent d'être acteurs ensemble.

### Journée 3 :

● Travail en groupes mixtes sur les thèmes décidés suite aux deux premières journées comme étant des problèmes particuliers à traiter :

- la peur,
- le groupe,
- le rapport au temps,
- le référent.

● Restitution des trois premières journées devant les représentants des institutions ayant participé à la formation, avec l'aide d'acteurs de théâtre d'improvisation résumant de manière humoristique ce qui s'est dit durant ces trois journées,

- Évaluation, conclusion et perspectives.

Ces trois premières journées ont été filmées afin de produire un document servant de base de discussion et de débats sur la santé des gens du voyage.

### Journée 4 :

● Travail en ateliers par groupes mixtes, selon des thèmes issus des trois premières journées:

- la mort,
- les conditions de vie et leurs répercussions sur la santé,
- la maternité et les soins en gynécologie,
- l'enfant et les soins.

- Mise en commun générale des échanges de la matinée.
- Échange de connaissances en plénière : chaque participant a pu demander à aborder un sujet qui n'avait pas été suffisamment traité.
- Le soir a eu lieu la projection du film des trois premiers jours, suivi d'un débat public.

L'évaluation à chaud de la co-formation a été presque unanime : 22 participants sur 24 ont demandé une journée supplémentaire à la fin de la troisième. La qualité d'écoute et d'échange ont été mis en avant par les participants. La note globale attribuée est de 8.3/10.

Cette évaluation était bien sûr insuffisante pour affirmer le caractère bénéfique de cette formation. Ce sujet étant nouveau et riche, il a semblé pertinent de réaliser un premier travail pilote sur ce mode de formation. Nous avons donc réalisé une étude concernant les

changements de représentations et de pratique chez les soignants suite à la co-formation  
« santé et gens du voyage ».

## MATERIELS ET METHODE

L'objectif principal de cette étude est de faire émerger les changements de représentations concernant les voyageurs, chez les soignants, suite à la co-formation. L'objectif secondaire est de rechercher des changements de pratique des soignants en découlant.

### I Type d'étude

Il se fonde sur une étude qualitative descriptive réalisée en deux parties : une première partie d'entretiens exploratoires sur un nombre réduit de participants, destinée à explorer les changements des représentations et des pratiques, et le lien entre ces résultats et la méthode nouvelle de formation. Cette première partie a servi de matériel de base pour élaborer une grille d'entretiens semi structurés. La seconde partie a recentré la question sur le domaine le plus pertinent : les changements de représentations, tout en gardant les changements de pratiques en objectif secondaire.

L'ensemble des entretiens a été enregistré puis retranscrit littéralement.

Nous nous sommes appuyés pour cette méthodologie sur le livre *L'enquête et ses méthodes : l'entretien* (8) et l'expérience du docteur Patrick Imbert, professeur associé de médecine générale à la faculté de Grenoble.

La recherche qualitative est depuis longtemps utilisée dans le domaine des sciences humaines et sociales. On situe les débuts de la recherche qualitative aux États-Unis à la fin du 19<sup>ème</sup> siècle, dans un contexte de critique sociale, les chercheurs s'intéressant aux questions de pauvreté, d'immigration, de marginalité et de criminalité (9). Cette approche est utilisée depuis les années 1990 par les chercheurs du domaine médical.

Elle apporte des informations préalables à celles issues des travaux de recherche quantitatifs. Par son approche compréhensive, la recherche qualitative permet d'explorer les liens entre la « vraie vie » des cliniciens et la science « dure » (10).

L'enquête par entretien semi-dirigé est menée sur la base d'une structure souple consistant en des questions ouvertes définissant des domaines à explorer. Il est possible durant les entretiens de s'écarter du sujet original pour poursuivre une idée plus en détail (11). Les questions peuvent être amenées à varier au long de l'entretien sans faire perdre de cohérence à l'étude.

### II Population et échantillonnage

La population étudiée a consisté en l'ensemble des participants soignants ayant participé aux trois premières journées de la co-formation « santé et gens du voyage ». Ont été exclus les organisateurs, les animateurs de cette formation et une participante ayant effectué à la suite de cette co-formation son travail de thèse de médecine sur le sujet de la santé gynécologique des

voyageuses. La participation à la quatrième journée de co-formation, non prévue à l'origine, n'a pas été prise en compte.

Concernant l'échantillonnage, il était théoriquement possible d'avoir accès à l'ensemble des 24 participants. Cette population était particulièrement hétérogène. Elle était composée de 7 médecins, 11 infirmiers dont 3 d'exercice psychiatrique, 1 assistante socio éducative, 2 psychologues, 1 auxiliaire puéricultrice, 1 sage-femme et 1 secrétaire d'accueil. Ils exerçaient dans différents lieux : la PMI, la PASS (permanence d'accès aux soins de santé), le Centre Hospitalier Spécialisé (hôpital psychiatrique), les urgences pédiatriques, les urgences générales, la maternité, les services hospitaliers, les prisons, les lieux d'accueil pour toxicomanes, la médecine libérale. Il existait une caractéristique importante à cette population : le fait de connaître personnellement ou professionnellement l'interviewer, ce qui concernait un peu plus de la moitié des participants. Ceci a pu avoir une influence qui sera abordée dans la discussion.

Le choix des interviewés s'est déroulé de manière non aléatoire, afin de recueillir des informations provenant de personnes ayant des profils professionnels les plus différents possibles.

### **III Réalisation des entretiens et recueil des données**

Le contexte de l'interview affecte le contenu de l'entretien (10).

Le lieu : il nous a paru important que l'interview se fasse sur le terrain d'exercice du soignant. En effet, c'est principalement sur les conséquences de la co-formation sur la pratique de soins que l'on veut travailler. Il est à noter que ceci n'a pas été possible pour trois participants. Deux entretiens se sont déroulés à leur domicile, et un au domicile de l'interviewer.

Le temps : il n'est pas possible de prévoir le temps que va durer un entretien. Mais il ne fallait pas autant que possible que ceux-ci soient interrompus. Nous avons donc annoncé une durée d'entretien très variable, en demandant de réserver une heure.

Les acteurs : Tous les entretiens ont été réalisés en individuel par le même interviewer. Ceci a été décidé afin de permettre à chacun de livrer son vécu de cette formation. Il a été proposé spontanément par les interviewés de venir à plusieurs (« ce serait plus simple »). La méthodologie ayant été choisie avant le recrutement, cette demande a toujours été refusée avec des explications.

L'enregistrement de l'entretien a été réalisé par enregistreur numérique. Les retranscriptions ont été réalisées par trois personnes différentes.

#### **Première phase**

La première phase de l'étude explore différents aspects de la formation : les changements de représentations, les changements de pratiques et les spécificités de la co-formation les permettant.

Cette phase a servi de test, mais ses résultats ont été utilisés.

Tous les participants à ces trois journées ont reçu une lettre signée au nom du docteur de Goër indiquant l'objectif de la thèse et la méthode (dont l'enregistrement et la retranscription).

Les premiers participants ont été contactés, puis interrogés sur leur lieu de travail.

L'entretien a été précédé de consignes rappelant le but de la thèse, la méthode et la phase actuelle de l'étude.

Cette phase nous a permis de faire le point sur les champs abordés par différentes professions, exerçant dans différents lieux. Nous avons pu en tirer :

- une grille d'entretiens plus détaillée, précisant les champs de représentation à explorer,
- une lettre envoyée aux soignants participant potentiellement à la seconde phase, celle-ci préparant les interviewés à cet entretien grâce à un rappel du déroulement des trois journées,
- la préparation avant l'entretien, vérifiant que l'interviewé se rappelait bien des différentes séquences de la co-formation, ceci permettant de le remettre dans la situation,
- la levée partielle de l'anonymat pour les interviews suivantes, sauf en cas de demande de leur part. C'est-à-dire que leur nom serait masqué, mais que toute personne lisant le verbatim reconnaîtra aisément l'interviewé.

## **Deuxième phase**

Les participants potentiels à la deuxième phase ont reçu une lettre comportant : à nouveau les objectifs et la méthode de la thèse, les critères d'inclusion, les grands thèmes abordés durant l'entretien et un rappel du déroulement des trois journées. Ceci a été effectué afin que le lien soit plus aisé à faire entre les changements de représentation et les moments clés de la co-formation les ayant permis.

Le choix des participants s'est déroulé de la même manière arbitraire que dans la première phase, en sélectionnant les interviewés de façon à ce qu'ils aient des domaines d'activité les plus variés possibles.

## **Méthode d'analyse des données**

Chaque entretien a été retranscrit littéralement. Les propos n'ont pas été reformulés dans le verbatim. Seules ont été retirées certaines onomatopées qui ponctuent les phrases afin de rendre la retranscription plus lisible. Dans la thèse, certaines phrases ont été remaniées afin de les rendre plus lisibles. Certaines didascalies signifient les rires accompagnant certaines paroles afin que celles-ci ne soient pas mal interprétées.

L'analyse est donc purement thématique, ce qui permet d'explorer les champs des changements et de les mettre en relief les uns par rapport aux autres. Il s'agit de rendre compte, à partir de citations des entretiens, de l'analyse thématique réalisée.

## IV Méthodologie de la recherche bibliographique

La recherche bibliographique dans le cadre de ce travail s'est divisée en trois domaines :

Concernant la méthodologie qualitative, nous avons recherché les mots-clés « recherche qualitative » en français et « qualitative research » en anglais avec les moteurs de recherche *Pubmed* et *Google Scholar*. De plus, nous avons utilisé comme livre de référence : *L'enquête et ses méthodes : l'entretien* (8).

Concernant la santé des gens du voyage, la recherche a été effectuée en français, à l'aide du moteur de recherche : *Google Scholar*. Puis, la recherche n'étant pas satisfaisante, nous nous sommes orientés sur la base de données de la FNASAT (Fédération Nationale des Associations Solidaires d'Action avec les Tsiganes et les Gens du voyage). Un document exhaustif récapitulatif de ce qui avait été publié concernant la santé des gens du voyage venait d'être produit. C'est ce document qui nous a servi de base pour introduire les notions concernant les tsiganes (6).

Concernant les co-formations, l'expérience dans le domaine de la santé étant faible, la bibliographie a été recherchée « par réseau ». Les trois livres faisant référence à la méthodologie : *le croisement des savoirs*, *le croisement des pratiques* (réunis secondairement dans *le croisement des savoirs et des pratiques*) et *le croisement des pouvoirs* ont été utilisés. Les articles dans le cadre de la santé ont été retrouvés par le co-auteur de l'ensemble : le Dr de Goër, directeur de thèse. Néanmoins, le parti pris étant d'analyser les co-formations sans avis préalable, la bibliographie a été peu utilisée au cours de ce travail.

## RESULTATS

### I Données générales

Quinze entretiens ont été effectués avant d'arriver à une saturation des données. Leur durée a varié de 17 minutes pour le plus court à 79 minutes. L'ensemble des entretiens s'est déroulé sur le lieu de travail sauf trois en raison d'une impossibilité (travail en prison, changement du lieu d'exercice, absence de local pour un entretien). Un entretien a été retiré de l'étude, la participante n'ayant pas donné son accord finalement pour utilisation.

Il a volontairement été décidé de ne pas détailler les données concernant les interviewés, leur identification étant alors trop aisée. De même, il n'a pas été réalisé d'analyse par entretien.

### II Les changements de représentations chez les soignants

Les résultats sont souvent exprimés sous forme d'affirmations, qu'il ne faut pas prendre comme une vérité, mais comme une représentation qui a changé chez au moins un soignant suite à la co-formation. Durant les entretiens, les interviewés formulent en effet plus des représentations que des changements de représentations.

Nous avons gardé les représentations évoquées à la condition qu'il soit évident qu'elles aient été modifiées suite à la co-formation. Tout ce qui n'a pas changé n'apparaît pas. La grille d'entretien comportait trois thèmes principaux : la santé, la vie de groupe et la place des gens du voyage dans la société. Ce sont eux qui servent à classer les résultats.

#### A- Les gens du voyage et la santé, vus par les soignants

##### La maladie, c'est l'arrêt du voyage

Un des premiers points notés par les participants est de réaliser que l'apparition d'une maladie, et surtout un passage à l'hôpital, signifient l'interruption du voyage.

E. 10. : « *Je me souviens qu'il y avait un monsieur qui avait dit : « Notre plus grande richesse ! Si on a la santé, on a tout ! Ça nous permet de voyager, ça nous permet de vivre tranquille. » »*

E. 06. : « *Sur l'angoisse de la maladie, j'ai compris l'importance que c'était pour eux la maladie, parce que c'est l'arrêt du voyage.»*

E. 11. : « *La maladie qui fait peur : ça veut dire l'arrêt du voyage pour eux... »*

Si le voyage s'interrompt pour la personne, on comprend aussi que cela concerne l'ensemble de la communauté qui attend le voyageur malade.

E. 14. : « *Elles disaient : « Mais nous, il y a quelqu'un qui est à l'hôpital, ça concerne tout le monde quoi ! ». Ça concerne pas juste les proches... ».*

Deux raisons principales l'expliquent :

- premièrement, un problème pratique : certains voyageurs doivent changer de place régulièrement pour des raisons économiques (marchés...),

E. 12. : « *Ça correspondait pour les gens du voyage, les problèmes de santé, à ce que les gens ne peuvent plus voyager (...). Si les gens ne peuvent plus voyager, c'est-à-dire qu'ils ne peuvent peut-être plus faire les marchés. Et du coup, de la santé découlent plein de choses au niveau pratique et financier. »*

- deuxièmement, un problème existentiel : leur identité tient au voyage, ne plus voyager la leur fait perdre.

E. 09. : « *Ça c'est une dame qui l'a exprimé par rapport à la santé. Qui a dit : « Si on s'arrête, si on est obligé de s'arrêter pour l'hospitalisation, c'est la fin du voyage ! » Ça, ça leur va pas, parce que... Alors là c'est pas la mort de leur communauté, mais c'est une perte d'identité.»*

E. 04. : « *Ce que signifiait, la maladie, avec tout ce qui était derrière, donc la perte du mode de vie, hein, l'arrêt du voyage. »*

Ceci reste valable même pour les voyageurs sédentarisés, pour qui la « possibilité de voyager » doit demeurer, comme ceci est exprimé indirectement.

E. 05. : « *Il y a un truc que j'ai compris, c'est que la maladie pour eux, si on considère que la notion du voyage est très importante pour eux, ou tout du moins le potentiel de voyage, la maladie, ça les arrête. »*

## **L'angoisse**

Un deuxième élément est apparu d'une importance majeure pour les soignants : l'angoisse des gens du voyage concernant leur santé, entre autres, est majeure et parfois dévorante.

E. 14. : « *Il y a une angoisse pas possible par rapport à la maladie. »*

E. 14. : « *C'est ça, on en a beaucoup parlé, de cette peur qu'ils ont par rapport à la maladie, et que dans le coup la prison au moins c'est quelque chose qui n'est pas dangereux... »*

E. 09. : « *Et ils le disent, ils ont peur de la maladie... »*

E. 15. : « *Du point de vue santé qui fait qu'ils sont souvent très très très inquiets. »*



E. 06. : « *Qu'il pouvait y avoir une angoisse dévorante très rapidement.* »

E. 12. : « *Qu'ils étaient très anxieux, la santé, c'était particulièrement important pour eux.* »

Si beaucoup de soignants l'avaient plus ou moins perçu dans leur pratique, peu avaient compris à quel point cela influençait le comportement des voyageurs.

E. 10. : « *Je pensais pas qu'ils étaient si inquiets.* »

E. 15. : « *Sur le fait de la pression qu'ils nous mettent à l'accueil, c'est que pour eux, tous les problèmes de santé sont vraiment très graves...* »

Le phénomène de groupe aurait alors un effet amplificateur, l'angoisse de chacun alimentant celle des autres.

E. 09. : « *Après, entre eux... Il y a un phénomène communautaire qui fait que le stress, ils le montent entre eux.* »

E. 06. : Concernant l'angoisse : « *Mais chez eux ça prend une proportion énorme parce qu'il y a les téléphones, parce qu'il y a ce réflexe communautaire, parce qu'il faut rassembler.* »

Les soignants ont découvert que cette angoisse n'est pas toujours proportionnelle à la gravité du symptôme pour lequel ils consultent, et que la peur de la mort est très présente derrière.

E. 07. : « *Et puis ils ont peur, toujours le pire, ils empirent toujours de peur qu'il y ait un décès.* »

E. 12. : « *C'est toujours des morts violentes, des morts jeunes, des grosses pathologies... Du coup c'est vrai, pendant la co-formation, ils nous ont expliqué : tout était au même niveau sur le plan médical.* »

On peut noter que cette angoisse permanente ne concerne pas que la santé, mais qu'elle est généralisée dans la vie des voyageurs.

E. 13. : « *Ça met en relief à quel point l'angoisse est présente au quotidien pour tout pour tout pour tout, pas que pour la santé (...). La peur du monde médical, la peur de la maladie, la peur de l'autre, du gadjé, du non voyageur. Méconnaissance.* »

## **La mort**

Beaucoup de soignants ont réalisé à quel point la peur de la mort accompagnait les voyageurs au quotidien, et principalement concernant les problèmes de santé.

E. 12. : « *J'ai bien compris qu'ils avaient une grosse peur de la mort.* »

Ceci a été expliqué par le fait que la mort est plus présente, et souvent chez des gens jeunes dans cette communauté. Une participante à la co-formation qui n'était pas si âgée visiblement a même perdu son gendre pendant la co-formation.

E. 12. : *« Parce que c'est vrai qu'ils ont tous des histoires de famille, de vie, qui sont... C'est toujours des morts violentes, des morts jeunes, des grosses pathologies... Du coup c'est vrai, pendant la co-formation, ils nous ont expliqué : tout était au même niveau sur le plan médical. Ils sont aussi marqués parce que la sœur elle a fait ça, le mari... D'ailleurs les gens étaient jeunes... Il y en a une qui a perdu son gendre durant la co-formation, le gendre il devait être tout jeune ! »*

Si la mort elle-même, ou sa perspective, est vécue de manière très anxiogène, l'accompagnement se ferait de manière plus naturelle que dans notre société.

E. 06. : *« Leur rapport par rapport à la mort, j'ai encore pas très bien compris je trouve que c'est un peu ambivalent. Je me disais à la fois ils ont une terreur terrible de ça, dès qu'ils ont un truc, un petit truc, ils disent : « je vais mourir », et à la fois ça les angoisse à fond et en même temps, j'ai l'impression que quand la mort arrive, quand c'est... j'ai l'impression qu'ils sont vraiment dans l'accompagnement. »*

La mort ensuite relève du sacré. Ceci est resté en mémoire pour les soignants se référant à des exemples précis d'histoires douloureuses ayant pour point commun « qu'on ne touche pas à un mort. » Cette différence de perception est telle que les voyageurs sont prêts à commettre des actes délictueux pour préserver leurs morts.

E. 09. : *« À partir du moment où quelqu'un est mort, je le savais pas, ça je l'ai appris à cette co-formation, et ça je pense que ça peut... on ne touche pas à un mort... C'est à eux, et on ne peut plus y toucher. C'est sacré, sanctuarisé (...). Mais une dame me disait vraiment ça : on ne touche pas à un mort. Je disais : « même si ça vous apprend des choses, qui vous permettraient de prévenir la mort chez quelqu'un d'autre ? » « Ah non ! On ne touche pas ! » C'est sacré. »*

E. 15. : *« Le problème du fait que pour eux la personne décédée leur appartient, le corps de la personne décédée : ils refusent le dépôt en chambre mortuaire. Ils expliquaient que c'est arrivé qu'ils viennent « voler les cadavres » pour les reprendre parce que pour eux, quelqu'un qui décède doit mourir dans sa caravane. Il doit finir chez lui. »*

### **Ce qui est grave, ce qui est urgent**

Si beaucoup de soignants avaient pressenti cela, ils ont à l'occasion de la co-formation réalisé à quel point les voyageurs ne font pas le tri entre ce qui est grave, ce qui est urgent et

ce qui ne l'est pas. Ceci fait bien sûr écho aux commentaires précédents sur l'angoisse et sur la mort.

E. 10. : « *Ce qu'ils nous ont dit c'est que la santé c'est tout pour eux, et ils font pas la différence entre l'urgence, ou un petit bobo... »* »

E. 12. : « *Tout était urgent pour eux. Pour les raisons que moi je t'ai citées avant. Et ils disaient bien que pour eux, une petite plaie ou un infarctus... »* »

E. 12. : « *Mais ce qu'ils expliquaient, c'est que qu'ils arrivent avec un enfant qui a fait une crise d'épilepsie, ou avec un enfant qui a une plaie au bout du doigt, pour eux, au niveau de la rapidité de la prise en charge, c'était pareil ! »* »

E. 12. : « *Pour eux, d'abord, quand il y avait du sang, forcément c'était grave. »* »

### **Des explications non comprises**

Les gens du voyage ont un niveau d'éducation scolaire faible, beaucoup ne sont pas allés plus loin dans les études que les premières années du collège. Les soignants ont mieux perçu que leurs explications restent incomprises. Cela leur a été mis en évidence durant la formation : les gens du voyage ont besoin d'explications claires et simples. Et ils ne veulent pas que le médecin se réfugie derrière son vocabulaire.

E. 14. : « *Ils nous disaient : « Faut employer des mots simples, faut pas nous embrouiller avec des trucs qu'on comprend pas, faut être vraiment authentique. » »* »

E. 10. : « *Ils nous ont dit : « Souvent on comprend pas ce que vous nous expliquez, donc on vient parce que vous nous dites pas. » »* »

L'incompréhension qui découle des consultations n'est pas sans conséquence sur les rapports qui peuvent exister entre soignants et soignés, sur l'angoisse qui peut découler d'une incompréhension.

E. 10. : « *Ils nous ont dit tout ça : « (...), vous nous expliquez pas, donc on a peur ! » »* »

E. 06. : « *Moi je pensais que quand ils venaient, au contraire c'est parce qu'ils n'avaient pas confiance en nous et qu'ils avaient besoin d'être très nombreux pour poser leurs questions, parce qu'ils n'avaient pas confiance dans nos réponses, qu'ils nous redemandaient quinze fois les choses que au contraire. Et en fait je comprends que c'était plus parce qu'ils ne comprenaient pas nous ce qu'on leur disait. »* »

### **Le secret médical**

Les soignants ont réalisé que la notion de secret médical n'est pas la même pour eux, et pour les voyageurs :

E. 12. : « *Que du coup, le secret médical, on n'a pas tout à fait la même dimension que nous.* »

Pour les voyageurs, l'individu n'est pas forcément le seul dépositaire, ou visiblement même, le principal dépositaire de la santé.

E. 13. : « *C'est-à-dire que si une personne est malade gravement, il faut pas lui dire en face. Il faut le dire à quelqu'un de référence du clan qui gèrera l'information. Je revois très bien XX ou sa sœur nous dire : « Ah non, non ! Il faut pas nous le dire, si nous on a un cancer, vous le dites à mon père, ma mère, ma sœur mais pas à moi. » »*

E. 13. : À propos de la personne référente : « *Et que quelque chose d'important, un diagnostic grave il faut s'appuyer sur cette personne. Ce qui m'a beaucoup étonné aussi, c'est le refus d'un diagnostic grave.* »

Et les gens du voyage ne comprennent pas la notion du secret médical, destinée à protéger un individu.

E. 14. : « *Alors ce qui les agaçait c'est l'histoire du secret médical. Ils disaient « Secret, secret de rien du tout ! Nous on veut savoir ! » »*

### **La pudeur**

Le rapport au corps montre plus de pudeur chez les voyageurs que chez les gadjé. Ceci a bien été expliqué durant la co-formation, que le fait même de se déshabiller peut être mal vécu.

E. 06. : « *Où j'ai appris... Où elles ont vraiment insisté sur le rapport au corps, le fait que pour elles c'est très difficile de se déshabiller... de leur pudeur devant un médecin.* »

### **Les soins en gynécologie, la sexualité**

Enfin, la sexualité reste un tabou très important dans la communauté. Et même si les femmes en sont dépositaires, les choix reviennent aux hommes.

E. 06. : « *La contraception en gros c'était si l'homme voulait c'était d'accord si l'homme ne voulait pas c'était non.* »

E. 13. : « *J'ai compris que c'était un tabou énorme, que la sexualité, c'est vraiment le domaine des femmes.* »

## B- La vie de groupe des gens du voyage, vue par les soignants

### Le référent

C'est la principale notion qui est sortie de la co-formation, citée par presque tous les soignants. Pour pouvoir fonctionner avec un groupe de voyageurs, il faut identifier un référent, de chaque côté, soignants et voyageurs, pour que les discussions se passent entre deux personnes, et que l'information diffuse correctement.

E. 15. : « *Le système de référent, avoir toujours la même personne qui va toujours parler à la même personne du côté des voyageurs. Et je pense que c'est vraiment un truc très important.* »

E. 12. : « *Ce que j'ai compris, c'est que eux avaient un référent.* »

E. 04. : « *Ce qui était primordial à mon avis pour nous soignants c'était pareil, on disait qu'il fallait s'adresser à une personne référente, que nous on soit aussi une personne référente.* »

E. 02. : « *Qu'ils ont un fonctionnement différent du nôtre et qu'on a besoin nous-mêmes de clarifier nos transmissions en essayant de désigner ou de les aider à désigner eux-mêmes un référent pour que les échanges se passent bien.* »

E. 11. : « *Et après trouver un référent pour mieux gérer ces groupes...* »

Prendre un référent permet de ne plus se sentir envahi par un groupe entier.

E. 06. : « *Ça je pense que c'est vachement bien, de savoir qu'en fait, il faut prendre un référent, un ou deux référents, c'est eux qui après retranscrivent au groupe, qu'il ne faut pas avoir peur du groupe en entier. Je ne le prendrai plus, enfin je l'espère, que je ne le prendrai plus comme une agression.* »

Ceci pouvait avoir été pressenti, ou était connu pour certains soignants, mais la co-formation a fait émerger l'idée que le dialogue n'était pas possible sans référent.

E. 09. : « *Et je crois que j'ai eu une recette, moi la recette principale, qui confirmait un peu ce qu'on pouvait sentir en tant que soignant aux urgences quand on fait une garde, c'est qu'en fait, il faut une personne de confiance.* »

Les soignants ont maintenant l'image, qu'en matière de santé, c'est généralement la femme la plus ancienne qui prend cette place de référent chez les voyageurs.

E. 09. : « *Et voilà, donc, avoir une référente, souvent femme, et souvent la plus ancienne car elle a souvent l'autorité sur les autres.* »

E. 06. : « *J'ai compris qu'il y avait un qui était un peu le chef entre guillemets, ça c'était intéressant, enfin le chef, la personne relais quoi qu'il y en avait un qu'il fallait c'était souvent le plus âgé, ça pouvait être une femme. »*

E. 13. : « *J'ai mieux compris qu'il y a une personne référente, qui est souvent une personne un peu âgée, qui est une femme... pour la santé. »*

Néanmoins, la question du choix du référent doit se poser pour chaque groupe.

E. 14. : « *Des à priori qui ont sauté comme : « C'est toujours le plus vieux qui est le chef ». Ça c'est vrai que dans le coup c'est vraiment, ils nous disaient : « Ben non, pas nécessairement ! » »*

### **L'individu et le groupe**

Une notion clé est sortie de la co-formation pour les soignants : chez les voyageurs, l'individu s'efface très souvent derrière le groupe. De plus, ce qui concerne l'individu concerne le groupe.

E. 12. : « *Dans le groupe, l'individu il existe sans forcément exister. Parce qu'il y a le groupe autour. »*

E. 11. : « *Et on ne parle pas de la personne, c'est tout le groupe, tout le groupe vient quand il y a quelqu'un qui est malade ... »*

E. 15. : « *Pour eux, quand un membre est malade, c'est l'ensemble de la communauté qui est malade. Ils le considèrent vraiment comme ça. »*

Alors que les soignants percevaient le groupe comme un outil de pression et une marque d'irrespect, ils ont réalisé qu'il était pour les voyageurs un mode de fonctionnement normal, sans intentionnalité évidente de s'en servir.

E. 10. : « *Moi je me disais : « C'est pas respectueux déjà pour l'équipe soignante, pour les autres patients ». Mais en fait, c'est vraiment dans leur culture, dans leur manière de fonctionner : ils se déplacent en groupe, ils viennent en groupe aux urgences et en consultation ! »*

E. 06. : « *Sur le groupe par exemple, sur le réflexe communautaire, moi je le prenais comme « il faut y aller ensemble parce qu'il faut qu'on soit entendus, il faut qu'on soit traités et tout ça et aussi il faut qu'on mette la pression pour que ça aille vite » parce qu'ils ne voulaient pas attendre, parce qu'il y avait une intolérance à la frustration (...). Et la réponse c'est que c'est vraiment de me dire en fait que c'est un réflexe communautaire. »*

Les soignants ayant participé à la co-formation retrouvent une solidarité très grande chez les voyageurs, parfois implicitement comparée à notre société.

E. 01. : « *Ils sont très très soudés hein ils s'aident énormément.* »

E. 02. : « *Pourquoi ils viennent à plusieurs, c'est vrai que c'est quelque chose qui est bien ressorti de cette co-formation, la nécessité de se soutenir, et que c'était pas forcément systématiquement pour faire bloc contre le corps médical, mais plutôt parce qu'il y a un grand élan de solidarité entre eux.* »

## **L'enfant roi**

Le fait que l'enfant soit roi chez les voyageurs n'a pas été un changement de représentation pour les soignants.

E. 14. : « *L'enfant qui est vraiment... Qui est roi, qui a tous les droits...* »

E. 15. : « *Il y a aussi beaucoup chez les gens du voyage l'enfant roi, c'est très présent, qui a le droit de faire tout ce qu'il veut, et pas énormément de règles pour les enfants...* »

E. 02. : « *Pour eux l'enfant est roi et c'est vraiment ce qui était le plus important pour eux.* »

Mais cette notion a été relativisée durant la co-formation, l'enfant serait juste la plus grande richesse, en comparaison aux gadjé pour qui l'argent serait la plus grande richesse.

E. 01. : « *Que l'enfant c'était pas un enfant-roi comme nous on le soupçonnait mais enfin pour eux l'enfant c'est leur plus grande richesse, c'est pas l'argent c'est pas comme nous c'est l'enfant c'est la richesse de la famille.* »

Par contre, les femmes voyageuses ne semblent pas prêtes à remettre en cause leur mode d'éducation.

E. 14. : « *Alors ça ils ont eu du mal, quand on a essayé de toucher, en discutant comme ça avec les filles à cette, ce manque de limites que les enfants ont, que ça pouvait avoir des conséquences sur leur personnalité, ça c'est plus difficile à entendre de leur part (...) c'était nous qui avions décrété qu'il fallait des règles et puis que eux leurs limites ils les mettaient pas de la même façon.* »

Enfin, il semble bien que pour les soignants, l'enfant roi soit aussi prisonnier de son peuple.

E. 03. : « *L'enfant qui serait avec tous les soins de tous, mais du coup qui serait aussi livré à cette instance bienveillante soignante qui lui laisse... enfin qui lui met le fil à la patte.* »

## La place de chacun dans le groupe

On a noté précédemment que le référent santé pour un groupe venant en consultation était souvent la femme la plus âgée. Concernant l'organisation globale du groupe, les avis divergent et il semble que chacun ait regardé vivre les voyageurs durant la formation selon son propre ressenti. Il en ressort cependant que la santé est avant tout une histoire de femmes.

E. 09. : « *Un certain nombre de points de fonctionnement, que ça j'avais pas, c'est ça qui est important, c'est que la santé, c'est l'affaire des femmes. Qu'un homme de quarante ans, ça reste un enfant, qui confie sa santé à une femme.* »

E. 10. : « *C'est ce qu'on avait appris, d'ailleurs, durant la formation, c'est qu'ils se répartissent dans leur groupe, les tâches. Les mères et grands-mères au niveau de la santé et de l'éducation.* »

E. 07. : « *La fille elle ne commande rien, son mari n'a aucun pouvoir. C'est la mère ou la belle-mère qui a le pouvoir sur la fille qui accouche.* »

E. 07. : « *C'est toujours une femme qui va être responsable de l'accouchée, et non pas son mari. Son mari peut être là, mais il ne dira rien il va sortir, il aura la pudeur de sortir à chaque examen mais la mère elle sera toujours omniprésente.* »

Concernant le reste du fonctionnement du groupe, ce sont principalement les hommes gadjé qui voient chez les voyageurs une société matriarcale.

E. 09. : « *C'est les femmes qui ont la parole dans le groupe quand même, c'est les femmes qui existent et qui disent leur ressenti par rapport à la santé. On a l'impression que les hommes se laissent guider par les femmes et redeviennent des petits enfants.* »

E. 15. : « *On a appris que c'est surtout un système matriarcal, c'est la dame la plus ancienne qui chapeaute un peu tout.* »

E. 03. : « *Enfin il y avait quelque chose de très fort aussi au niveau du pouvoir des mères et d'une mère groupale* », « *l'omniprésence d'une représentation maternelle quoi, d'une mère qui serait toute puissante, toute bienveillante mais en même temps assez terrifiante.* »

E. 01. : « *Parce que la grand-mère enfin gère la famille c'est elle qui s'occupe de la famille, elle prend en charge les soucis de la fille, de la belle fille.* »

Et les femmes gadjé observent une société patriarcale chez les voyageurs, notamment en ce qui concerne la sexualité.

E. 06. : « *C'est encore une société super patriarcale. C'est encore l'homme qui décide* »

E. 06. : « *C'était étonnant de voir des femmes qui étaient jeunes je trouvais qui avaient l'air d'être plutôt libérées, plutôt qui étaient pas sous un tchador ou quelque chose comme ça et qui avaient quand même des propos : « le plaisir c'est pour l'homme, la contraception du coup c'est pour l'homme. » »*



E. 13. : « *J'ai compris que c'était un tabou énorme, que la sexualité, c'est vraiment le domaine des femmes, enfin le domaine non, c'est les femmes qui gèrent les conséquences elles sont très démunies face aux hommes. C'est les hommes qui décident.* »

### **Le rapport au temps des gens du voyage**

Les soignants ont découvert que les voyageurs ont un rapport au temps différent de celui des gadjé. On retrouve cette notion dans ce qui est urgent dans le rapport à la santé, mais elle est en fait plus générale.

E. 11. : « *J'ai retrouvé les roms dans l'histoire des heures, l'immédiateté, le groupe.* »

E. 11. : « *Euh, parmi les gens du voyage : l'immédiateté, ils ont parlé de ça... les horaires, et puis les priorités qui changent. On a un rendez vous bien sûr à la PMI mais si j'ai un de ma famille qui me demande de l'aide pour autre chose à l'autre bout de la France, et bien il passera en priorité.* »

E. 14. : « *Autant les voyageurs sont vachement dans l'immédiateté. C'est vrai que ça ils l'ont bien dit : « demain ça existe pas, c'est là maintenant. » »*

Cette notion d'immédiateté implique que d'autres valeurs doivent être mises en avant pour que la vie en groupe reste possible.

E. 14. : « *Alors qu'eux non, c'est là, maintenant ! Donc forcément avec beaucoup de valeurs au niveau respect, au niveau humain, mais dans un truc beaucoup plus instantané.* »

Globalement, leur vie n'est pas régie selon les mêmes rythmes que les soignants.

E. 10. : « *Ils ont leur manière de vivre sans rythme, on retrouve pas les horaires comme nous, et puis surtout, en groupe quoi !* »

### **Le rapport à l'espace des gens du voyage**

La vie en caravane était perçue par les soignants, mais pas forcément avec tout ce que cela implique. La promiscuité importante liée à ce mode de vie n'est pas sans conséquences sur le quotidien des voyageurs, et sur leurs comportements en société.

E. 10. : « *Ils disaient qu'ils passaient beaucoup de leur temps dans les caravanes et c'est un espace très réduit, ça ils l'ont bien dit. Et qu'ils étaient souvent beaucoup, et que même si c'était un choix de vie, c'était fatigant, qu'ils avaient pas leur intimité à eux comme nous (...) c'est pour ça qu'ils nous expliquent qu'il y a des conflits.* »

De plus, il y a un rapport complexe pour les enfants entre un espace très clos mais sécurisé (la caravane), un espace très ouvert, mais beaucoup moins sécurisé (le terrain d'accueil) et les salles d'attente de soins, plus vastes et sécurisées. Encore une fois, le rapport est fait entre les comportements dans ces trois différents espaces.

E. 15. : « *Ils sont plus (les enfants) habitués à jouer en extérieur, et les gens du voyage vivent en caravane, donc à partir du moment où ils rentrent, ils ont des espaces un peu fermés. Donc dès qu'ils peuvent sortir, ne serait-ce que sur le terrain, les enfants ont tendance à vouloir courir dans tous les sens.* »

E. 03. : « *Il faut que les enfants soient dans le champ de vision, quelque chose comme ça. Et à l'inverse, je pense qu'il y a aussi des campements où au contraire tout l'espace est un terrain d'aventure. Et c'est... c'est un espace d'exploration ce qui m'avait frappé : c'était une histoire autour de la salle d'attente en consultation, en dispensaire, et comment ça créait justement des difficultés parce que, ce qui était décrit, c'était que les enfants tellement confinés dans l'espace des caravanes, du coup, là, ils se retrouvaient dans une salle d'attente, et du coup leur espace s'élargissait quoi enfin et ils envahissaient tout.* »

### **La famille, élargie...**

Le groupe a une importance considérable chez les voyageurs, il est souvent associé à la famille. Mais la notion de famille est large, et on peut être hors famille, mais considéré comme appartenant.

E. 10. : « *Qu'ils sont très soudés, tous, ils sont très solidaires entre eux, entre familles. Et même, c'est ça qui m'avait étonné, même une personne qui fait pas forcément partie de la famille, ils vont l'accueillir dans le groupe en fait.* »

E. 10. : « *Eux ils ont vraiment cette valeur là avec la famille... Enfin eux c'est plus élargi en fait. Ça comprend plus de personnes et ça peut dépasser la famille. C'est vraiment des gens qui vont être avec eux tout le temps sans faire vraiment partie de leur famille.* »

E. 15. : « *On a réussi à comprendre que pour les gens du voyage, tous ceux qui font partie d'un camp, c'est la famille. Il y a pas de distinction.* »

E. 12. : « *La notion de famille est tellement élargie par rapport à la nôtre.* »

E. 14. : « *Sur cette sensibilité qui est peut-être un peu supérieure chez les voyageurs parce qu'il y a cette espèce de famille qui est très forte au niveau affectif.* »

On retrouve ceci à l'hôpital, ou implicitement, on voit que ce ne sont pas que les parents au premier degré qui vont voir un malade, mais tout le groupe.

E. 14. : « *Elles disaient : « Mais nous, il y a quelqu'un qui est à l'hôpital, ça concerne tout le monde quoi ! » Ça concerne pas juste les proches.* »

## Le tempérament des voyageurs

Les voyageurs ont « le sang chaud ». Ceci n'est pas une nouveauté pour les soignants, mais a pu être confirmé lors de la co-formation. Soit par ce qui y a été dit, soit par ce qui y a été observé.

E. 10. : « *Ils sont vite en conflit, ils rentrent vite en conflit, même entre eux d'ailleurs, ils nous disaient qu'il y avait beaucoup de violence quand même au sein du groupe.* »

E. 10. : « *Eux ils ont le sang chaud, ils partent vite !* »

E. 10. : « *Qu'entre eux, il y avait parfois beaucoup de violence, parce qu'il y avait des conditions difficiles, des fois de l'alcool, tout ça et que, ils avaient le sang chaud, quand même.* »

E. 14. : « *Et c'est vrai que je me disais que eux ils l'exigent de manière un petit peu ferme, mais c'est vrai qu'ils ont raison.* »

Ce caractère s'accompagne d'une spontanéité dont les soignants parlent avec sympathie.

E. 10. : « *Ils sont quand même plus ouverts, on va dire qu'ils ont moins de retenue. Parce qu'ils parlent quand même franchement.* »

E. 11. : « *Oui, beaucoup d'honnêteté des gens, quand il y a quelque chose qui ne leur plaisait pas, ils l'ont bien dit.* »

Mais pourtant, des difficultés à montrer leurs émotions qui masquent leurs angoisses, et qui ne sont pas sans conséquence au niveau des personnes à qui ils s'adressent.

E. 15. : « *Je trouve qu'ils montrent pas bien leur inquiétude, ils ont plutôt tendance à montrer la force, à dire « on est là, on est présent » que d'arriver à dire « on est inquiet. » »*

Ce qui est montré a une grande valeur pour les gens du voyage, notamment pour les hommes qui doivent afficher leur réussite.

E. 13. : « *C'est intéressant de mieux savoir que porter des bijoux en or c'est important pour les hommes (...) c'est la valeur de la personne, le reflet de ce qu'elle a réussi à amasser. C'est ce que j'ai compris.* »

Mais, le tempérament des voyageurs présents a aussi montré des personnes épanouies, avec de l'humour, et attachantes : des « liens » se sont tissés.

E. 05. : « *Enfin dans la co-formation, on voyait des femmes très épanouies, autonomes.* »

E. 10. : « *Ils avaient beaucoup d'humour...* »

E. 09. : « Globalement, c'était hyper intéressant et très affectueux, très liant, je les ai trouvés très liants. Et tu sais, là où il y a la médecine du travail actuellement, avant, il y avait une ancienne cafétéria, après un repas, c'était le deuxième jour, il me semble, après le repas au self, on s'est retrouvé là, on a rigolé, on a plaisanté... Vraiment, c'était un bon moment, et je crois qu'on lie avec eux, plus rapidement qu'avec des français... »

E. 01. : « Et puis ils sont tellement heureux, ce sont des gens heureux, heureux de vivre malgré leur difficultés, on a beaucoup à apprendre en fait, un peu d'humilité ça fait du bien. »

E. 12. : « En groupes mixtes, on était dans un groupe où il y avait que deux personnes des gens du voyage alors qu'on était cinq ou six gadjé. Du coup forcément, il y avait un peu plus de lien... Pour moi. »

### **Voyageurs dans l'âme**

Le voyage fait partie intégrante de leur vie. Ceci peut paraître évident, mais cela reste vrai quand ils arrêtent de voyager.

E. 10. : « Leur manière de vivre en général, voyageur ou pas. Mais toujours « voyageur dans l'âme » comme ils disent. »

E. 09. : « C'est pas possible la fin du voyage, s'arrêter quelque part, c'est pas possible pour eux. Pourtant ils sont arrêtés quand même, ils sont sur leur terrain, mais ils sont arrêtés, ils ont leur caravane mais ils sont sur des terrains fixes... », « Ils ont du mal à s'arrêter, dans leur tête, ils ont du mal à s'arrêter. »

E. 09. : « Même s'ils sont très voyage : X, le deuxième jour où il est venu, il revenait, le week-end d'avant, il était à Toulouse ! Pourquoi ? Pour aller voir des copains, avec sa caravane. »

Mais la co-formation a permis de cerner que les voyageurs sédentarisés n'ont pas les mêmes problèmes que ceux qui voyagent.

E. 06. : « Déjà j'avais assez mal cerné le fait qu'il y avait des voyageurs qui étaient sédentarisés, des voyageurs sédentaires, sédentarisés pourquoi, pour la maladie ou pour autre chose. Moi je pensais que forcément il y avait une vie nomade enfin voilà, enfin presque voilà. J'ai trouvé intéressant qu'ils nous disent justement les gars qui sont sédentarisés par rapport aux gens qui sont nomades leur regard, le fait d'avoir perdu le sens du voyage. »

La co-formation a aussi un peu ravivé l'imaginaire que l'on attribue aux voyageurs.

E. 02. : « Ça l'a peut-être ravivé chez moi, cet aspect on garde la caravane quand même pour pouvoir partir. »

E. 13. : « Le besoin d'être un petit peu en rond, d'avoir un centre au milieu. »

E. 13. : « Ça me fait un peu plus comprendre, qu'ils sont tant attachés à ce mode de vie, du voyage. Et si notre monde pouvait être un peu plus souple et s'adapter à ça, ce serait sûrement bien. »

## **C- Les gens du voyage dans la société, vus par les soignants**

### **La perception de l'hôpital**

Comment les voyageurs perçoivent-ils l'hôpital ? : « Je préfère voir mon fils aller en prison qu'à l'hôpital ! » Le constat est sans appel, et les soignants ne s'attendaient pas à ça.

E. 09. : « Quand il y en a une qui dit : « Je préfère voir mon fils en prison qu'à l'hôpital ! », c'est étonnant, d'entendre dire ça ! »

E. 13. : « Il y a une des personnes du voyage, X je crois, qui a dit : « il faut comprendre que pour nous, aller à l'hôpital, c'est pire que d'aller en prison ! » et moi ça m'a... »

Deux raisons semblent exister : d'une part, l'hôpital est le signe d'une gravité potentielle de la maladie.

E. 14. : « C'est ça, on en a beaucoup parlé, de cette peur qu'ils ont par rapport à la maladie, et que dans le coup la prison au moins c'est quelque chose qui n'est pas dangereux... Non c'est pas vrai, pour eux, c'est moins dangereux que d'être à l'hôpital. »

D'autre part, l'hôpital est une institution vécue comme coercitive.

E. 13. : « Cette méfiance, cette peur de l'institution de santé qui est le principal lieu de santé qu'ils fréquentaient en tout cas pour les gens qui se déplacent, que ça fasse peur à ce point là ! »

L'explication est résumée par une soignante, qui explique ce qu'elle a perçu de la vision de l'hôpital pour les voyageurs.

E. 13. : Concernant l'hôpital : « c'est le lieu où on meurt, c'est le lieu où on est mal reçu, on ne comprend pas ce qui se passe, on n'a pas d'information... On apprend des choses graves, c'est pas un lieu de compassion, c'est pas un lieu de soins, c'est pas un lieu où on guérit... Pas du tout... »

Il reste l'exception du service de maternité, où l'acceptation des soins est meilleure, en raison de l'arrivée de l'enfant.

E. 07. : « *Venir à l'hôpital pour eux c'est la prison. Mais venir accoucher, c'est pas une prison parce qu'il va y avoir un enfant.* »

### **La perception des soignants**

Les soignants sont lents. C'est la première image retenue lors de cette co-formation, montrant bien que le rapport au temps n'est pas le même.

E. 05. : « *Qu'est-ce qu'elle avait choisi pour représenter les soignants ? C'était l'escargot. Pourquoi l'escargot ? Parce qu'il est mou, parce qu'il est lent, qu'il se cache facilement... C'est l'image dont je me souviens.* »

E. 10. : « *Ils le disent bien, qu'on est trop lents.* »

La mauvaise perception que les voyageurs peuvent avoir de l'hôpital est plus due à la qualité de l'accueil qu'à la qualité des soins.

E. 15. : Concernant la manière dont ils perçoivent les soignants : « *J'ai retenu en gros une image assez négative. Non, c'est partagé en fait. Ils sont contents du service rendu quand même, mais pas satisfaits de la manière dont c'est fait.* »

Mais l'image n'est pas complètement négative, ils ont une vision positive du rôle de soignant et une grande confiance dans leur savoir, ce qui contraste avec ce qu'imaginaient les soignants.

E. 06. : « *Ils avaient dit qu'on était (les soignants) comme une fleur qui s'ouvrait, mais il y avait quand même un petit escargot parce qu'on était super lents à leur apporter des réponses (...). Moi je pensais que quand ils venaient, au contraire, c'est parce qu'ils n'avaient pas confiance en nous. Et qu'ils avaient besoin d'être très nombreux pour poser leurs questions, parce qu'ils n'avaient pas confiance dans nos réponses.* »

La confiance des voyageurs peut s'acquérir, avec du temps. Mais, une fois acquise, elle est solide.

E. 13. : « *La parole du médecin, c'est-à-dire qu'ils font pas... C'est long pour que la confiance s'installe, mais quand elle est installée, c'est pour de bon.* »

E. 07. : « *Ils ont confiance à un endroit, à un médecin, ils feront peut-être 50 km pour aller le voir, s'ils n'ont pas confiance, ils ne viendront pas.* »

## Les voyageurs et les formalités administratives...

Les formalités administratives, en ce qui concerne la santé, sont mal vécues par les gens du voyage. Les soignants ont découvert qu'elles sont considérées en fait comme inutiles. C'est pourtant la première phase de l'accueil hospitalier. Ce sont les personnes travaillant en pédiatrie qui le soulignent.

E. 10. : « *Moi je pensais que ça les agaçait mais plus parce que leur identité, quelque fois, elle est pas très claire. Moi je pensais que c'était vraiment ça. Alors qu'eux, c'était plus parce qu'on perdait du temps avec des papiers et que ça servait à rien.* »

E. 01. : « *Parce que ils estiment, et à juste titre, que c'est pas important pour eux parce que l'importance première, et ils ont quelque part raison, c'est la santé de l'enfant. Je parle de la pédiatrie, parce que la pédiatrie en fait, c'est la santé de l'enfant. Le papier peut attendre et quelque part ils ont raison.* »

## L'auto exclusion des gens du voyage

Les gens du voyage se sentent exclus et rejetés. Ils ont souvent le sentiment d'avoir un traitement à part dans la société.

E. 11. : « *Je les ai trouvé un petit peu à part, qu'ils n'étaient pas, qu'ils ne se sentaient pas inclus... euh, pas comme nous, et oui, mis un peu à l'écart* »

E. 10. : « *On leur a fait comprendre qu'ils se sentaient trop discriminés, et que nous c'était pour eux comme pour d'autres gens : c'était pareil.* »

E. 13. : « *Enfin chaque fois, ils nous ont raconté des histoires affreuses, de la manière dont ils étaient reçus, non informés, (à l'hôpital) tout ça, mais en fait, c'était beaucoup d'histoires que nos patients nous racontent aussi. Mais eux le racontent comme si ça ne leur arrivait qu'à eux (...). Ils se sentent victimes d'une attitude unique envers eux, et ils pensent pas que l'attente aux urgences pendant quatre heures ou six heures, ça arrive à tout le monde...* »

E. 15. : « *Ils ont la grande sensation d'être incompris.* »

E. 09. : « *Ils rentrent vite dans leur coquille et leur victimisation. C'est difficile...* »

Mais, ils ont tendance à s'exclure eux-mêmes.

E. 09. : « *Notamment le fait qu'ils s'excluent eux-mêmes, ils ont quand même une tendance à s'exclure, c'est étonnant la façon dont ils, ils se trouvent mal aimés.* »

Et cette exclusion, liée au voyage, ferait partir intégrante de leur histoire, et serait un mode de survie. Voyager c'est s'exclure, arrêter le voyage, c'est mourir.

E. 09. : « *Leur exclusion, c'est aussi un peu leur identité puisque dans l'histoire qu'on nous a raconté, tu sais les roms, tout ça... C'est un peu ça quelque part... C'est des gens du voyage, des gens qui n'ont jamais été intégrés parce que la fin du voyage, c'est la mort pour eux ils le disaient eux-même. Et le voyage, c'est aussi un peu s'exclure entre guillemets.* »

En contrepoint, une soignante a trouvé les voyageurs unis au groupe, alors qu'elle les imaginait s'exclure de la co-formation.

E. 11. : « *On était différents, mais quand même ensemble. Oui. Alors que je pensais qu'ils étaient très, comme moi aussi, euh... qu'ils se mettaient très à distance.* »

### **La persécution**

Leur exclusion ne vient pas uniquement de leur fait. Les soignants pensent maintenant que ce sentiment est parfois légitime.

E. 13. : « *C'est un monde qui a pas tellement envie de, qui se sent persécuté, et avec raison dans certains cas* »

Mais elle peut venir aussi de leur fait, quelquefois, notamment en raison de la violence de leur communauté.

E. 10. : « *Eux en même temps ils comprennent qu'on ait peur, et en même temps, non parce qu'ils se considèrent pas comme violents, ou comme méchants envers nous.* »

Enfin, il existerait dans leur mémoire collective, les restes de la persécution subie durant la seconde guerre mondiale, qui expliquerait le réflexe communautaire de vie en groupe, pour se protéger.

E. 03. : « *Et une des représentations dans le photo-langage qui était récurrente (...), c'est une autour de la voie ferrée. C'est-à-dire comment la question de la persécution pendant la seconde guerre mondiale, c'est sans doute pas de l'ampleur de la persécution des juifs, mais quand même... Et comment la menace effective et lourde de conséquences qui a pesé sur ces gens-là reste très présente dans les mémoires. Et aussi la menace, enfin le sentiment d'exclusion, d'être les intrus, (...) comment ça va se focaliser et comment donc du coup pour se garder, pour se protéger de tout ceci, le groupe... enfin il y a des effets de cohésion interne dans le groupe et donc notamment voilà on rejoint sur ce qu'on disait tout à l'heure sur le débarquement à l'hôpital : je crois que c'est aussi cette communauté qui a besoin de se serrer les coudes par rapport à une agression toujours aussi potentielle venant de l'extérieur.* »



## La comparaison aux gadjé

Les gens du voyage représentent une communauté qui vit au côté d'une autre. Les soignants perçoivent maintenant qu'ils ont tendance à se comparer.

E. 10. : « *C'est vrai qu'ils se comparent un petit peu à nous, et des fois, ils ont une bonne image de nous.* »

Leur image n'est quand même pas toujours bonne, nous présentant nous, gadjé, comme des personnes se trompant sur le sens de la vie.

E. 14. : Concernant la manière dont ils nous perçoivent : « *des gens qui s'emmerdent la vie avec des conneries (...) qui sont un peu soumis (...) moi j'avais plus l'impression qu'ils nous méprisaient. J'avais beaucoup plus cette impression là, mais pas qu'ils se disaient « ils sont à côté quoi ! » »*

Leur manière d'éduquer les enfants, et les valeurs qu'ils leur apportent, ne sont pas les mêmes.

E. 14. : « *Alors elle me dit : « Mais tu vois, pour moi ça me paraît fou que tu t'inquiètes pour ça ! Ta fille elle est heureuse comme ça ? Et alors si elle est pas bonne à l'école, qu'est-ce que ça peut faire ? T'es bête ! » »*

Et les voyageuses ont l'image des femmes gadjé mettant leurs enfants au second plan.

E. 02. : « *je me suis rendue compte à travers les gens du voyage qui étaient présents, qu'ils avaient une image de nous, gadjé, qui me paraissait erronée, de la même façon que nous on peut en avoir une fausse d'eux, notamment en ce qui concerne le rôle de la femme et de la mère dans la société, à savoir que pour les femmes notamment qui étaient présentes, elles ont clairement signifié que les femmes gadjé, pour elles ce qui était le plus important c'était leur travail, et que l'enfant passait en dernier.* »

Cette remarque s'illustre concrètement par une anecdote :

E. 12. : « *Mais à la fin d'une journée de co-formation, je suis allé chercher ma fille à la crèche, qui est juste en-dessous de l'école d'infirmière. Et en fait quand je suis repassée, elles étaient toutes en train de fumer avant de partir, donc elles m'ont vues : « Ah, comment ça va ? Oh votre petite, elle est belle ! Mais comment vous faites ? (pour être à la formation alors qu'elle a une petite fille) » Je leur dis : « Elle sort de la crèche » « Oh la la ! Vous la mettez à la crèche, la pauvre ! Mais vous la gardez pas ? On sait, vous travaillez, mais nous ça nous fait mal au cœur pour les enfants ! » »*

Leur regard sur notre société pointe aussi l'individualisme.

E. 10. : « Ça ils nous l'ont beaucoup dit alors que nous ils nous trouvent très... Plus perso : on pense beaucoup à nous alors que eux ils réfléchissent pour eux tous, pour leur communauté. »

Leur regard sur leur société n'est pas toujours gai, mais la perception des soignants après la co-formation varie entre des voyageurs tristes ou heureux.

E. 01. : « Mais là ça a été riche parce que on touche le côté humain, et puis ils sont tellement heureux, ce sont des gens heureux, heureux de vivre malgré leur difficultés. »

E. 05. : « Tout du moins que eux considèrent leur vie comme une vie de merde, je pensais pas. Je pensais qu'ils étaient plus fiers que ça. C'est pas une question de fierté, je n'en sais rien... Je pensais qu'ils étaient plus heureux que ça, on va dire.»

Le manque d'éducation scolaire peut les gêner au contact des gadjé.

E. 14. : « Ils avaient une certaine honte de pas connaître bien le français au niveau de l'écrit (...) et ils se sentaient vachement gênés par ça. » « ... Elles osaient le dire mais en même temps, elles étaient énormément gênées de ça. »

Les voyageurs de la co-formation avaient une envie d'ouverture envers les soignants présents, et beaucoup de soignants ont conclu qu'on n'était pas si différents.

E. 14. : « C'était des gens qui avaient à cœur de se faire... Pas de se faire aimer, mais de se faire reconnaître. »

E. 06. : « En fait on s'aperçoit que c'est pareil on est pareils, on n'a pas la même façon de vivre forcément, mais on a quand même beaucoup, beaucoup de choses qui sont en commun on a des rites différents mais on a les mêmes pensées. »

E. 09. : « Pour ça, moi, j'ai trouvé ça sympa... Ça m'a fait découvrir des gens comme toi et moi si tu veux... Donc ça, ça met en confiance. »

E. 06. : « En fait ça m'a surtout dit Je me suis surtout dit qu'on n'était pas franchement différents. »

E. 11. : « On a surtout échangé, et on a vu qu'on était pareil... »

### **Peuvent-ils changer ?**

Pour les soignants, oui et non. Ils restent sur leurs positions concernant certains de leurs comportements, par exemple par rapport aux soins.

E. 10. : « Après eux, ils campaient quand même beaucoup sur leur position du fait que de toute façon, ils arriveront quand même à plusieurs quand ils estimeront qu'il y en aura besoin. Ils feront l'effort peut-être de donner plus d'informations au niveau des papiers. Ils ont compris que c'était important pour nous. »

E. 12. : *« J'avais l'impression que finalement, par rapport à notre système, globalement ils avaient l'air de dire que eux ils pouvaient pas faire de concession. »*

Et concernant l'éducation des enfants, il semble être encore moins question de changer.

E. 14. : *« Alors ça ils ont eu du mal, quand on a essayé de toucher, en discutant comme ça avec les filles à cette, ce manque de limites que les enfants ont, que ça pouvait avoir des conséquences sur leur personnalité. Ça c'est plus difficile à entendre de leur part (...) c'était nous qui avons décrété qu'il fallait des règles et puis que eux leurs limites ils les mettaient pas de la même façon. »*

Mais les choses changent, la tradition orale fait place à l'écriture, ce qui a des implications concernant le vécu de leur communauté.

E. 03. : *« c'est peut être un des effets partiels de la sédentarisation c'est certain, c'est à dire qu'il y a une dimension de transmission orale qui est très importante, mais que il y a aussi, chez un certain nombre de gens du voyage, tout un travail de, je pense autour de l'écriture, de peut être de l'histoire, d'inscrire les choses. »*

Et certains soignants pensent que des messages semblent être bien passés.

E. 13. : *« Mais j'ai quand même l'impression qu'au fur et à mesure de la formation, ça, ça a été de mieux en mieux compris. Que l'attitude de l'hôpital était pas persécutrice envers eux. »*

E. 15. : *« Et c'était intéressant de se dire qu'en ayant discuté avec eux, ils étaient de la banlieue lyonnaise, peut être en rentrant là bas, ils verront différemment l'hôpital, et peut être qu'à l'hôpital, ça se passera mieux par la suite pour eux, comme ça se passera mieux par la suite pour nous. »*

### **III Les changements de pratique des soignants**

Même chez des personnes très intéressées par la co-formation, les pratiques n'ont pas forcément beaucoup changé.

E. 14. : En répondant à la question d'un changement des pratiques professionnelles *« Sur le plan personnel, après, au niveau application professionnelle non. C'est quelque chose que j'ai vécu à ce niveau là, qui était fort, mais qui m'a servi sur le plan personnel, c'est tout. »*

E. 07. : *« Je dirais oui et non, j'ai fait passer le message que, quand il y a des gens du voyage sédentaires ou voyageurs, il y a cette notion de référence à donner d'un côté et de l'autre mais autrement ça ne change pas nos pratiques professionnelles. »*

## Prendre un référent

On perçoit quand même dans la réponse précédente que la notion de référent a été acquise, et paraît même évidente alors qu'elle ne l'était pas (sauf pour deux personnes) avant la co-formation. Cette notion est d'emblée utile aux urgences.

E. 09. : « *En tout cas je suis plus vigilant à chercher une personne de référence...* »

E. 15. : « *Oui je pense, je pense que ça enlève une certaine pression qu'il y avait avant, le fait qu'il y ait tout un groupe, on sait très bien que si on s'adresse à la bonne personne, c'est elle qui va détendre le jeu, c'est elle qui va faire baisser la pression.* »

Et cette notion de référent est toujours appliquée, aux urgences, mais pour une autre population, la population maghrébine.

E. 04. : « *Donc du coup on va dire que j'ai pris plutôt quelqu'un de référent quand j'ai à parler d'une chose avec la famille ou... Donc j'essaye d'avoir la même personne en face de moi à chaque fois. Donc, ça m'aide pour ça, et ça marche aussi pour cette population là.* »

## Expliquer

Une soignante travaillant en prison témoigne, par exemple, que la co-formation a permis de mieux cibler l'information à donner : quand les gens du voyage posent des questions, c'est plus parce qu'ils ne comprennent pas que parce qu'ils ne font pas confiance. Il faut donc expliquer, avant de rassurer :

E. 06. : « *Et justement, je m'étais dit : « ils ont peur de nous, ils nous foutent la pression », qu'on n'est pas compétent ou le fait qu'ils soient voyageurs on ne va pas les prendre en charge. Enfin qu'ils ont ces idées-là sur nous. Et en fait, je me disais ils ont quand même un énorme respect sur notre travail voire même un truc beaucoup trop grand probablement d'ailleurs. Du coup je me dis, si quelqu'un vient me voir, si un voyageur vient me voir, je me dis pas : « il faut que je gagne sa confiance » (...) Non ces questions qu'il pose, c'est parce qu'il n'a pas compris, qu'il a du mal à comprendre. (...) Et je trouve que c'est pas mal parce que dans une relation tu te dis, ça enlève ça, alors du coup tu te dis : il faut vraiment que je lui explique, il faut vraiment qu'il arrive à comprendre.* »

Les explications peuvent être payantes et calmer des situations très délicates. Notamment quand le contexte tend la situation.

E. 12. : « C'est comme dans les soins, les gens nous posent une question, on répond par « non », en fait parfois on dit « non parce que... » Et on met des explications derrière et qu'en fait ça, ça fait baisser la pression. »

E. 15. a détaillé hors micro l'histoire s'étant déroulée aux urgences où le fait d'avoir tissé un lien avec la grand-mère lui avait été utile : il s'agissait d'un jeune homme mineur qui pour échapper à une garde à vue avait avalé un objet potentiellement tranchant. Le contexte de la garde à vue et l'anxiété liée au problème de santé immédiat ont inquiété les policiers qui voulaient « cacher » le patient de la famille venue en nombre à l'hôpital afin qu'elle ne vienne pas au bloc opératoire. L'ambiance aux urgences était particulièrement tendue entre policiers, nombreux voyageurs et soignants. Après avoir discuté avec la grand-mère, expliqué ce qui allait se passer et pourquoi les voyageurs ne pouvaient pas aller au bloc, le patient a pu y aller en saluant sa famille avant, qui n'a pas posé de problème.

### **Rassurer**

Les explications simples sont importantes, mais les gens du voyage restent anxieux. Il est important de le prendre en compte et de les rassurer.

E. 15. : « C'est vraiment, aux urgences, c'est rassurer, rassurer, rassurer. »

E. 12. : « Et du coup, j'ai bien compris qu'ils avaient une grosse peur de la mort, et du coup, en leur disant : « Mais non rassurez vous, je ne suis pas inquiète, vous n'allez pas mourir... » »

On en a l'exemple ici dans le cadre de soins psychiatriques, où le fait de recevoir la famille, en expliquant et en rassurant, pacifie les relations :

E. 14. : « Et bien je les ai reçus, et on a discuté, tranquilles, je leur ai demandé... Je leur ai donné le numéro de téléphone, je leur ai dit : « Vous hésitez pas, vous appelez, vous prenez des nouvelles, là il est comme ça, comme ça, vous pouvez pas le voir... » Et puis je les ai questionnés, sur comment... Dans un échange tout à fait... Et ils étaient ravis ! Ils étaient ravis. »

### **S'adapter**

Concernant les soins de puériculture, les voyageuses considèrent les gadjé comme ne s'occupant pas de leurs enfants. En se positionnant comme mère aussi, un médecin tente de gagner leur confiance.

E. 02. : « Ça me permet peut-être moi de mieux comprendre comment me positionner par rapport à elles, en sachant qu'elles ont peut-être cette image de moi en tête, de leur montrer que...d'insister peut-être encore plus sur la place que peut avoir un enfant même pour une femme comme moi. »

On ne peut pas forcément changer les patients, mais en comprenant d'où viennent les comportements et en s'adaptant, on évite de « parasiter » les motifs de consultation.

E. 13. : « *Et bien avant c'était un gros obstacle et je pensais que c'était lui qui fonctionnait comme ça. Et maintenant je comprends que c'est le groupe qui le faisait fonctionner comme ça. Ça me fait pas plus avancer la situation... (Rires) Sauf que je suis quand même, je suis moins déstabilisée parce que je comprends mieux, et du coup, je m'adapte mieux. Et j'essaie d'utiliser sa femme comme co-thérapeute.* »

E. 13. : « *La dernière fois qu'elle m'a appelé, je lui ai dit : « Prenez rendez-vous et puis on en parle », elle est dans un désir de grossesse avec une fausse couche récente. Alors dès qu'il y a quelque chose qui va pas, elle appelle, elle veut être rassurée. Mais par contre, venir aux rendez vous c'est difficile. Alors ça c'est un truc avant qui m'exaspérait, et maintenant je me dis : « elle viendra quand elle sera prête », je suis vachement plus cool et du coup, ça parasitera moins la consultation quand elle viendra.* »

A.P. : « *je suis peut-être plus à l'écoute de l'environnement du patient.* »

### **Le cas particulier de la pédiatrie à l'hôpital**

Les services d'urgence pédiatrique et de pédiatrie sont quotidiennement sollicités par des voyageurs. L'angoisse ressentie par les voyageurs peut tendre les relations. Le service de pédiatrie a su s'adapter et ressent une amélioration par rapport à la période précédant la co-formation.

#### **L'accueil**

Comme on l'a vu précédemment, les gens du voyage ne comprennent pas l'importance des formalités administratives. Leur expliquer le but de ces formalités à l'arrivée permet de gagner leur confiance.

E. 01. : « *Et donc on a eu l'occasion de rencontrer ou d'avoir à l'accueil des gens du voyage. Et ça s'est bien passé parce qu'on a su les mettre en confiance, on a su leur donner en fait, leur faire comprendre quelle était la hiérarchie dans l'accueil comment il fallait...comment ça se passait, l'accueil passait par l'accueil administratif puis l'accueil médical. Pourquoi on faisait ça, en expliquant bien pourquoi on demande le nom et prénom, et puis pour voir s'il y a des antécédents en fait. En les rassurant, en leur faisant comprendre le pourquoi des choses, ça se passait bien.* »

De plus, en répartissant les rôles dans la famille entre une personne s'occupant de l'accueil administratif, et une accompagnant le bébé pour le faire examiner, on pouvait gagner du temps qui, s'il n'est pas si précieux médicalement, permet d'améliorer les rapports durant la consultation.

E. 01. : « *Qu'on sait comment les accueillir : en leur expliquant pourquoi on leur demande juste le nom, le prénom et si possible l'adresse mais bon ça peut attendre. Ou on peut prendre par exemple la grand-mère, pour qu'elle nous donne des documents administratifs, et puis faire suivre le reste du groupe au niveau de l'accueil médical. Séparer le groupe pour qu'on puisse avoir nous les données administratives, donc ça va plus vite. Et orienter l'enfant avec la mère, le grand-père ou les autres éléments de la famille directement vers le médecin quoi. Ça nous permet d'activer les choses et de ne pas les faire attendre.* »

Si la secrétaire d'accueil doit scinder le groupe pour les formalités administratives, cela permet aux soignants de ne faire entrer avec l'enfant que deux accompagnants.

E. 10. : « *Et ça, je pense après qu'on fait l'effort de les accueillir en groupe, ou alors, on leur demande de faire venir une ou deux personnes. En plus, quand on leur demande, généralement, ça se passe bien. Après il y a toujours forcément beaucoup d'enfants, plus d'enfants dans les alentours, mais aux urgences dans le box de consultation, on demande qu'il ait qu'une personne qui accompagne, généralement ça se passe bien ! Il faut au moins qu'il y ait une personne, c'est souvent les mamans, ou les belles mamans des mamans. Les grands-mères en fait.* »

E. 10. : « *Donc voilà, de les accueillir vraiment en groupe, et de leur expliquer comment on va procéder, voilà.* »

### **Les soins**

Les gens du voyage ne comprennent pas toujours les soins qui sont faits à l'enfant. Leur expliquer en même temps qu'on les fait permet de les rassurer.

E. 10. : « *Déjà de leur expliquer les soins mêmes ! Comment vont se dérouler les soins. De les rassurer parce qu'ils sont apparemment très inquiets, et voilà.* »

E. 10. : « *Et d'ailleurs après, quand on a eu l'occasion de faire d'autres soins, on s'est fait la réflexion, on s'est dit : « En leur expliquant, c'est vrai que ça va mieux ! » Ils sont tout de suite plus calmes.* »

E. 10. : « *Mais c'est parce que c'était frais la formation, et puis nous on se disait que peut-être... On faisait l'effort aussi de plus expliquer. Voilà, quand on les voyait arriver, on se disait : « il faut qu'on anticipe ! » en fait. Je pense qu'on se rend mieux compte... »*

### **L'hospitalisation**

Rester enfermé dans une chambre d'hôpital est difficile pour les voyageurs qui sortent souvent à l'extérieur en emmenant l'enfant malade, alors que des soins doivent être faits. En

permettant aux voyageurs de sortir avec l'enfant, mais en expliquant les horaires à respecter, les relations pouvaient être pacifiées.

E. 10. : « *Après on arrivait à trouver des compromis, sur le terrain, en leur disant : « On vous laisse descendre, mais vous remontez pour telle heure, pour le soin » ça se passait bien même. »*

Ceci évitant des situations conflictuelles où le soin peut être mis à mal.

E. 10. : « *Pendant l'hospitalisation... Après je pense en particulier à une famille. On leur disait de revenir à telle heure, et là ça se passait bien ! Au lieu de leur dire, que non ils ne peuvent pas sortir, et que de toute façon, ils vont chercher à partir et à revenir. Je pense que eux, le fait de rester enfermé, ou dans une chambre, ou dans une salle pendant les soins, ils ont du mal quoi ! Il faut qu'ils bougent, il faut qu'ils parlent, les enfants, c'est pareil. »*

### **Le regard a changé**

La co-formation a pu permettre de changer son regard. Par exemple E. 01 exprimait ses difficultés, et maintenant des sentiments positifs en voyant arriver aux urgences pédiatriques un groupe de gens du voyage.

E. 01. : En parlant des difficultés avant la co-formation : « *Quand une seule personne est face à ce groupe, il y a une différence, une différence de part le nombre et puis voilà, on se sent, on se sent un peu en difficulté immédiatement (...) Parce que c'est un contre tous. »*

E. 01. : En parlant de son sentiment en les voyant arriver après la co-formation : « *Ben je suis contente de les voir, je suis contente de les voir parce que voir tous ces gens qui arrivent pour une seule personne je me dis : « mais mon dieu, c'est vraiment très beau ! » Je suis contente de les voir parce que ça ne me fait pas peur parce que je saurai faire, je saurai les rassurer en tous les cas ! »*



## DISCUSSION

### I A propos de ce travail

#### Choix du sujet des co-formations

Le sujet principal originel, celui des co-formations est à la croisée des chemins de trois champs de la médecine : la pédagogie, la relation médecin-malade, et les soins envers les personnes en situation de précarité. Il fait l'objet d'une bibliographie maigre dans le cadre de la santé, en général issue des organisateurs de la co-formation. Deux livres de référence font état de la méthodologie et de l'origine des co-formations : *Le croisement des savoirs* (2) et *Le croisement des pratiques* (3). *Le croisement des pouvoirs* (4) est issu d'un travail rétrospectif sur les co-formations. S'il était essentiel d'utiliser ces livres en préalable à la thèse, il a été délibérément choisi de prendre un regard extérieur et neuf sur les co-formations, celles-ci n'ayant été étudiées que par des personnes impliquées dans la mise en œuvre.

Son intérêt réside donc dans le côté original du sujet, et dans son implication possible dans la formation initiale ou continue des soignants sur les thèmes de la précarité et de la relation médecin-malade.

#### Choix du sujet de la co-formation « santé et gens du voyage »

Quatre co-formations ont eu lieu dans le domaine de la santé, toutes sur le bassin chambérien. Afin d'étudier les co-formations, il nous a semblé être le plus pertinent de ne s'intéresser qu'à la dernière, à un an de sa première journée.

#### Choix de l'axe de travail

Les co-formations n'ont jamais été étudiées dans un travail de thèse de médecine. Ce mode de formation est récent et beaucoup d'axes de travail s'ouvraient à nous. Nous avons décidé, dans un premier temps, d'étudier cette formation dans le champ de la formation professionnelle, donc, du côté des soignants.

Étudier tous les aspects de la co-formation semblait impossible dans un travail de thèse. Nous avons dû choisir un axe d'approche, en gardant en tête que l'intérêt de cette étude devait être à la fois de montrer l'intérêt de cet axe, mais aussi de servir de point d'accroche pour d'autres études.

Quatre premiers entretiens exploratoires nous ont permis de voir que l'axe le plus riche était celui des représentations. Néanmoins, nous avons continué d'explorer par la suite les changements de pratiques et les intérêts propres de la co-formation pour deux raisons. La première est qu'en répondant à ces deux autres questions, des changements de représentation réapparaissent rendant l'étude plus riche. La seconde est de donner une portée à l'étude qui permettra de servir de base pour d'autres.

## **Choix de la méthodologie**

L'enquête par entretiens semi directifs nous semblait de loin la meilleure solution, les entretiens devant garder pour une première étude un caractère très libre. En effet, aucun questionnaire n'aurait pu rendre compte de la diversité de ce que l'on pensait retrouver.

## **Difficultés rencontrées**

Afin de garder une certaine liberté de parole dans les entretiens, nous nous sommes demandé s'il ne fallait pas que le Dr De Goër n'ait pas accès aux retranscriptions de ces entretiens. En effet celui-ci est à l'origine de cette co-formation et connaît la majorité des participants. Mais ces derniers ayant déclaré qu'ils ne voyaient pas d'inconvénients à ce que ces entretiens soient portés à sa connaissance, cette idée a été abandonnée, d'autant plus que le regard expérimenté du Dr De Goër dans l'analyse de ces données nous était précieux.

De même, l'interviewer connaissait la majorité des participants interrogés. Il nous semblait difficile malgré tout de faire intervenir une personne extérieure pour réaliser ces entretiens. La première phase exploratoire a tout de même concerné des personnes non connues de l'interviewer. Puis le recueil des données a concerné des participants connus et non connus. La sincérité de ces entretiens a semblé conservée.

Le public s'étant rendu en formation avait peut-être déjà une sensibilité incitant à apprécier ce type de formation atypique. L'orientation du travail n'a pas été vers une enquête de satisfaction, ce qui fait que les propos tenus comme « *il faut continuer les co-formations* » ne sont pas venus parasiter les résultats. On remarque d'ailleurs que certains soignants n'ont pas hésité à dire que cette formation n'avait pas modifié leurs pratiques.

Enfin, concernant le choix des interviewés, l'option du tirage au sort des participants aurait été absurde car il aurait pu nous faire passer à côté de données intéressantes. Il a donc été décidé de choisir les participants délibérément en essayant de diversifier au maximum selon les critères suivants : Profession, lieu d'exercice et lien avec l'interviewer. A noter que ce travail étant une thèse de médecine, tous les médecins ont été interviewés. Le recrutement des interviewés s'est arrêté quand nous avons obtenu une saturation des données.

## **Limites et biais de la méthode**

### **La sélection de la population**

La sélection de la population a été arbitraire. Ce biais est mieux accepté dans le cadre de la recherche qualitative que dans la recherche quantitative où ceci est totalement banni (8). Ceci

a été discuté auparavant et le risque principal, celui de perdre de l'information, est contrebalancé par le principe de la saturation des données.

### **Le refus d'être interviewé**

Il est notable que malgré l'investissement demandé (une heure à réserver dans son emploi du temps), nous n'avons pas eu de refus explicite. Une personne ne nous a pas recontactés suite à une demande (ce qu'on pourrait considérer comme un refus), et trois personnes ont reporté un entretien. Le recueil des données a été effectué avant que nous ayons eu besoin de les ré-inclure. Ceci n'a pas été exploré durant les entretiens, on peut néanmoins supposer que le côté atypique de la formation a fait qu'une envie de témoigner pouvait être plus importante. La motivation initiale à faire cette co-formation et l'investissement personnel que cela a demandé expliquent probablement en partie l'envie de participer, mais les personnes ayant été inscrites d'office à la co-formation (par leur cadre ou supérieur) nous ont tout aussi bien accueilli.

### **Le refus d'être enregistré, retranscrit ou publié**

Aucune personne n'a refusé d'être enregistré ou retranscrit. Trois personnes nous ont demandé à relire l'interview avant de la valider. Une de ces trois personnes ne nous a pas donné de réponse quand nous lui avons demandé l'autorisation d'utiliser son interview, je l'ai donc retiré de l'étude.

### **Les biais liés aux interviewés**

Certains interviewés connaissaient bien le milieu des gens du voyage, certains l'ont découvert pendant la co-formation. Pour qu'une citation apparaisse, il fallait que le changement de représentation annoncé soit clairement en lien avec la co-formation. Ceci était vérifié en général par des questions du type : « Ça vous le saviez avant la co-formation ? », « Ça, vous l'auriez imaginé avant la co-formation ? »...

### **Les biais liés à l'interviewer**

Malgré une recherche bibliographique limitée, l'interviewer a été amené à se faire une opinion concernant la vie des voyageurs et les co-formations. Ceci pousse à interpréter les résultats et les questions dans le sens de l'opinion forgée, mais est contrebalancé par le fait que ce sont les citations qui servent de base aux résultats, et qu'elles rappellent en permanence à ne pas s'écarter de ce qui a été dit.

Concernant les stratégies d'écoute et d'intervention, les entretiens ont été progressivement de moins en moins directs, afin de permettre au début au soignant de se mettre à l'aise dans la direction, puis de recueillir un maximum d'information, car les informations apparaissaient souvent par des questions détournées. De ce fait, de grandes parties des verbatim sont « hors sujet » et n'ont bien sûr pas été exploitées.

## II À propos de nos résultats

Les résultats sont nombreux et variés. Concernant leur validité, il faut se rappeler que l'étude s'intéresse aux changements de représentations suite à la co-formation. Elle ne cherche pas une vérité sur les gens du voyage que l'on aurait trouvé à travers la co-formation.

Discuter point par point les changements de représentations, de pratiques puis les intérêts de la co-formation aurait été fastidieux, et peu intéressant.

Ce qui a paru être le plus pertinent pour cette discussion, est de partir des difficultés que des soignants rencontraient durant leur exercice et de voir comment la co-formation a pu apporter des réponses, en changeant les représentations, puis les pratiques.

Nous sommes donc reparti des entretiens à la recherche des difficultés que les soignants déclaraient concernant la prise en charge des gens du voyage. Quatre types de difficultés ont été annoncés : La gestion du groupe, la violence ou la « pression » que peuvent mettre les voyageurs vis à vis des équipes, l'immédiateté des gens du voyage et leurs demandes jugées injustifiées.

Pour chacun de ces groupes, nous nous sommes demandé quelles réponses ont été obtenues en termes de changement de représentation et quelles étaient les conséquences sur les pratiques :

### A- Le groupe

C'est une des premières difficultés qui avait été mise en avant par les soignants :

E. 01. : « *Quand une seule personne est face à ce groupe, il y a une différence, une différence de part le nombre et puis voilà, on se sent, on se sent un peu en difficulté immédiatement.* »

#### Le référent

L'outil majeur, apporté par la co-formation, est de se rendre compte qu'il y a un référent chez les gens du voyage. De plus, certains ont annoncé qu'il fallait leur donner un référent du côté des soignants aussi. La discussion ne se déroule alors plus « seul contre tous » mais de un à un. Le choix du référent semble être en règle celui de la femme la plus âgée de la communauté, mais ceci a été relativisé lors d'un entretien. On pourrait supposer aussi, que dans un autre domaine, le choix du référent serait autre en raison de la répartition des tâches dans le groupe. Cette question du référent est délicate, on a l'impression d'avoir un outil plus qu'une représentation qui a changé. Néanmoins, ceci apparaît bien dans certains entretiens :

on n'a plus l'image d'un groupe massif et imposant, mais organisé avec un référent. Le lien entre représentation et pratique est en tout cas clair, et les répercussions semblent bonnes.

### **Le fonctionnement de groupe**

Les explications du fonctionnement en groupe ont été nombreuses, les représentations les plus poussées ont fait le lien historique entre voyage et persécution, puis entre persécution et instinct de groupe afin de se protéger d'une menace extérieure. L'hôpital étant vécu comme une institution persécutrice, la venue en groupe peut s'expliquer ainsi. Connaître les raisons qui poussent un groupe à se comporter de la sorte permet de mieux gérer certaines situations.

Une deuxième explication de la venue en groupe à l'hôpital sont les conséquences de la maladie sur chaque membre du groupe : elle arrête le voyage pour tous. C'est donc toute la communauté qui vient à l'hôpital. On remarque que ceci est aussi valable pour les voyageurs sédentarisés pour qui la possibilité du voyage doit demeurer.

Les soignants ont mieux perçu que la notion d'individu était moins importante chez les voyageurs. Une venue en groupe ne relève pas d'une intentionnalité de montrer sa force, mais d'un registre de fonctionnement habituel. Même si les voyageurs ont reconnu qu'ils savaient utiliser leur venue en groupe comme un moyen de pression.

Les soignants ont une image plus précise et plus positive du groupe. On peut supposer même si cela n'a pas été dit clairement que la naïveté ne prévaut pas : les soignants par les remarques qu'ils ont faites aux voyageurs marquent bien que des comportements ne sont pas acceptables. Mais l'idée qu'un comportement n'est pas dû seulement à une intention de profiter, faire pression... permet de prendre du recul et de mieux savoir ce qu'on peut accepter de ce que l'on ne doit pas.

Le fonctionnement de groupe semble être mieux connu des soignants, et ces applications semblent avoir été utilisées, notamment en pédiatrie. La gestion du groupe semble être, pour les soignants interviewés, mieux appréhendée qu'avant la formation.

Ceci s'explique aussi par le fait que le rapport au groupe a été expérimenté durant la co-formation, les participants n'ont pas fait qu'en parler comme l'explique l'un des participants.

*E. 03. : « Enfin on l'a bien vu, on parlait caricaturalement du débarquement du groupe aux urgences par exemple, et on a aussi expérimenté les effets de massivité du groupe pendant la formation elle-même ».*

Un intérêt particulier de la co-formation semble émerger.

Sur le plan de la formation professionnelle, ce chapitre semble être un succès. La gestion du groupe était une difficulté pour les soignants. Ils ont trouvé des explications et ont pu avoir des pistes de prise en charge.

Un élément primordial à retenir est cette idée de référent. La bibliographie n'en montre pas de trace, et seuls deux soignants avaient intuitivement cette notion. Face à ce problème, la co-formation a permis de découvrir un objet nouveau. Ceci sera une piste ultérieure : utiliser la co-formation comme outil de recherche.

## **B- La violence et la pression**

Certains soignants ont vécu des expériences marquantes dans lesquelles des gens du voyage s'étaient comportés violemment avec eux ou des collègues. Ceci a fait partie des motivations incitant à venir à cette formation.

E. 01. : *« J'ai fait cette formation parce que nous avons, que ce soit dans le service de pédiatrie ou à la maternité, l'occasion d'accueillir des gens du voyage. Et nous avons souvent été confrontés à des situations de violence un petit peu et de difficultés à les appréhender. »*

E. 09. : *« J'ai vécu des expériences douloureuses : ma femme, enceinte, s'est fait frapper par des gens du voyage. »*

Sans en venir à des situations de violence, il y a une pression latente envers les soignants, pour accélérer la prise en charge.

E. 15. : *« Ils viennent à peu près toutes les trente minutes pour demander : « C'est quand mon tour ? » A essayer de nous dire que c'est vraiment eux les plus graves, la grosse urgence de la nuit, il faut vraiment qu'ils soient pris en priorité. »*

E. 10. : *« Déjà souvent ils attendaient pas en salle d'attente, ils attendaient devant, dans le hall. Souvent, ils voulaient pas patienter, même en pédiatrie, ils voulaient pas rester dans la chambre. Souvent ils nous demandaient de sortir, ils revenaient pas pour les soins. »*

Comprendre ces comportements et savoir réagir, faisait partie des motivations de plusieurs voyageurs. On ne trouve pas d'explication ou de justification précise de la violence durant les entretiens. Par contre, la pression qui peut apparaître dans certaines situations, pouvant être le premier pas vers la violence, a été beaucoup discutée. Et de nombreux éléments en sont sortis :

Beaucoup de soignants ont découvert que l'angoisse était majeure dans la communauté vis-à-vis de la santé (entre autres), et ceci a été une surprise pour eux. De plus ils ont découvert à quel point la crainte de mourir existait quel que soit le symptôme. Certains ont aussi réalisé que les voyageurs ne comprenaient souvent pas grand-chose aux explications des soignants.

Des éléments ont été apportés concernant leurs conditions de vie, qui même si elles sont choisies (la promiscuité de la caravane par exemple), entraînent des tensions.

Les soignants ont été rappelés à l'ordre : il faut prendre le temps d'expliquer, de rassurer. Ceci n'est bien sûr pas une nouveauté et ne concerne pas que les voyageurs. Mais il est très difficile de ne pas oublier ces bases. La co-formation a permis un rappel utile :

E. 10. : « *On s'est fait la réflexion, on s'est dit : « En leur expliquant, c'est vrai que ça va mieux ! » Ils sont tout de suite plus calmes. »*

Un des soignants, au sortir d'un entretien, a fait cette remarque : « *Ce qui est incroyable, c'est que ce sont eux qui nous ont appris à être humains ! »*

### **C- L'immédiateté, les horaires**

E. 06. : « *Alors ce que je ne comprenais pas c'est pourquoi ils venaient et pourquoi ils ne venaient pas par moment, ça je ne comprenais pas toujours. (...) Parfois la pression entre guillemets qu'ils pouvaient nous mettre à dire il faut absolument que vous nous voyiez aujourd'hui, aujourd'hui, aujourd'hui... »*

E. 02. : « *J'ai beaucoup dit que les rendez-vous étaient un problème parce qu'ils arrivaient à nombreux, généralement pas à l'heure qui leur était proposée. »*

On perçoit à travers ces situations plusieurs problèmes posés par les soignants : l'observance des rendez-vous, le fait de ne pas venir quand ils sont programmés. Ce problème va de pair avec le besoin de consulter le jour même, voire de diminuer le temps d'attente quand ils sont aux urgences. Enfin, les gens du voyage peuvent être amenés à changer d'avis rapidement.

Les soignants ont d'abord eu la confirmation du sentiment qu'ils avaient concernant la vie dans l'immédiateté. On a l'impression, à les écouter concernant ce problème, que cette image a été plus renforcée que modifiée.

Concernant l'observance des rendez-vous, un élément ressort : l'idée que le rendez-vous n'est pas leur priorité. Si quelque chose vient le concurrencer, le parasiter, il passera en priorité. On revient alors à cette idée d'immédiateté. Ce qui était vécu par les soignants a été illustré. Le ton des entretiens montre néanmoins un certain attachement par rapport à cette particularité, qui pourtant a été un problème souvent soulevé.

À la lecture des résultats, aucune solution n'a été trouvée. Cette partie y tient d'ailleurs une faible part. Cela fait sûrement partie des habitudes que les voyageurs ne sont pas prêts à changer. En revanche, une soignante fait la remarque qu'elle en prend son parti. Le fait de savoir qu'une grande part de ce comportement est culturel lui permet de prendre un recul qui ne viendra pas parasiter la consultation.

Le besoin d'être vu le jour même et le plus vite possible a été expliqué par l'angoisse importante des voyageurs envers la maladie. Les voyageurs, de plus, ne font pas la part entre ce qui est grave et ce qui est urgent. Ce résultat est important, car son application est concrète : rassurer peut apaiser des situations.

Dans les résultats, l'item du rapport au temps des gens du voyage ne représente qu'une faible proportion, alors que ce problème avait massivement été cité comme motivation à venir à la co-formation. La co-formation n'a pas trouvé de solution concrète, de « recette » pour ce problème.

### **D- Les demandes jugées non justifiées**

E. 05. : *« C'est-à-dire que par exemple : antibiotiques. Il leur faut des antibiotiques à chaque fois, si on les attaque de manière frontale, on gagnera pas. On partira, ils appelleront un autre médecin, et ils auront les antibiotiques. Ça c'est le meilleur exemple. Ou alors pour la radio : « on veut une radio ! » Même si c'est pas la peine : « On veut une radio quand même ! » »*

E. 09. : *« J'ai travaillé avec SOS, j'ai eu aussi du mal à ce que... Bah voilà, à minuit on appelle pour une authentique crise d'asthme, bon, tu sais pourquoi tu es là, puis après ils te demandent de faire la prolongation d'ordonnance de la grand-mère de 90 ans, puis l'ordonnance de pilule de la jeune fille de 27 ans et puis voilà, et là tu craques. »*

Aucune part des entretiens ne contient d'explication directe apportée à ce problème. On peut extrapoler à partir des éléments retrouvés dans la discussion des pistes : l'angoisse face à la maladie, l'immédiateté, le besoin de ne pas être stoppé pour le voyage qui fait que l'on veut un produit qui guérisse vite : un antibiotique. Mais ceci n'est qu'une extrapolation et ne ressort pas directement des entretiens.

On retrouve là un objet qui n'a pas été traité durant la co-formation. On imagine pourtant que de nombreuses questions auraient pu être posées sur les antibiotiques, et pourquoi les voyageurs en désirent tant.

Pour ce problème récurrent, il n'a pas été trouvé de solution. On peut se demander si une autre co-formation, avec d'autres soignants et d'autres voyageurs n'orienterait pas les débats sur ce sujet précis. Ceci serait un argument pour multiplier les co-formations. Une question qui se pose, sinon, est de se demander si la préparation de la co-formation ne devrait pas inclure des sujets épineux qu'on ne devrait pas éluder. Ceci comporterait le risque d'orienter les débats et de perdre en spontanéité dans la co-formation.

### **E- Ce qui n'était pas prévu**



Comme il l'a été dit dans l'introduction, la co-formation a rencontré un grand succès, illustré non pas tant par la note donnée durant l'évaluation (8.3/10) mais par la demande quasi unanime de prolonger la formation d'une journée. Pourtant, à l'analyse des résultats, les soignants n'ont pas obtenu de réponses satisfaisantes à leurs objectifs concernant deux problématiques très souvent soulevées : l'immédiateté et les demandes jugées non justifiées.

On peut se demander légitimement ce qui a poussé à un tel succès. La question était posée systématiquement à chaque fin d'entretien, sur ce qu'apportait la co-formation par rapport à une formation classique.

Les réponses les plus riches vont vers ce qu'on ne trouve pas dans une formation classique : l'expérience et la rencontre. Le registre de la vie est utilisé pour décrire cette formation, et des liens affectifs naissent durant la co-formation, qui sont possibles grâce à la création d'un espace de confiance. Ceci est exprimé par de nombreux soignants.

E. 10. : « *C'est super vivant déjà ! Et on se rend compte tout de suite. C'est super concret, c'est pas de l'écrit. Là eux, ils font vraiment vivre la formation ! On comprend tout de suite.* »

E. 01. : « *Alors que des échanges avec les gens du voyage, on apprend tout de suite parce qu'on les voit d'abord vivre, on les écoute, ils nous parlent un peu de leur vie.* »

E. 09. : « *Globalement, c'était hyper intéressant et très affectueux, très liant, je les ai trouvés très liants.* »

Ces moments de rencontre ont été largement cités. Bien plus que des connaissances théoriques, les co-formations semblent apporter des expériences humaines riches, permettant d'améliorer le relationnel entre les co-formés. Il semble que l'intérêt majeur des co-formations soit en lien avec ceci.

### **III A propos des co-formations**

La co-formation « santé et gens du voyage » a permis de répondre, parfois de manière incomplète, à des questions diverses que se posaient les soignants. Les représentations ont changé, ce qui a permis dans une certaine mesure de modifier des comportements.

Trois pistes peuvent se dégager de ce travail : étudier la co-formation comme un outil pédagogique, étudier la co-formation comme un outil de recherche et évaluer le bénéfice de la co-formation chez les soignés, phénomène d'une importance primordiale dans la co-formation, mais volontairement écarté de cette thèse.

#### **A- La co-formation comme outil pédagogique**

Les co-formations sont un outil pédagogique créé par et pour les personnes en situation d'exclusion. Elles commencent à être utilisées dans le domaine des soins envers ces populations. La question de leur efficacité se pose légitimement.

Il existe plusieurs niveaux d'évaluation d'une action de formation. On peut dire qu'une formation est efficace dans le domaine de la santé si elle permet une amélioration (12):

- des connaissances (savoir),
- des pratiques (savoir faire, savoir être),
- de la santé des patients.

Concernant l'amélioration des connaissances, les résultats ici nous montrent la modification d'un grand nombre de représentations. Il ne s'agit pas ici d'une thèse quantitative, on ne peut donc pas affirmer l'efficacité de cette formation, mais on peut en émettre l'hypothèse.

On peut supposer que ces connaissances sont adaptées aux besoins de chacun. En effet, l'analyse par entretien n'apparaît pas dans ce travail pour des soucis d'exhaustivité, mais il semble que chaque personne a trouvé dans la co-formation ce qui lui était utile. Une personne à l'accueil a eu besoin de comprendre le groupe, une personne travaillant en prison a perçu l'angoisse de cette population. On retrouve même différents degrés d'apprentissage ; certaines personnes connaissant mal le fonctionnement du groupe affirmant que le référent va être la femme la plus âgée, une autre connaissant déjà cette notion la relativise suite à la même formation : « *Ce n'est pas toujours le cas.* »

Cette amélioration des connaissances semble tenir dans le temps. En effet, les soignants ont été interrogés à un an de la co-formation. La diversité de ce qu'ils ont appris est grande, et reste malgré le temps passé. On peut expliquer ceci par le fait que les gens ont participé activement à la formation comme témoigne une soignante.

E. 14. : « *Et puis c'est interactif ! Vous me posez la question tout à l'heure, les gens posent des questions, s'interrogent, et ça, ça permet de se comprendre, et pour le coup, c'est bien plus formateur. Et puis même au niveau mémoire, quand il y a des choses qui se jouent au niveau de la relation, au niveau humain, pour le coup, ça reste.* »

Cette formation a été en plus une expérience qui a permis d'affirmer le caractère authentique des apprentissages en même temps qu'ils étaient énoncés :

E. 06. : « *On a compris, on a vu que de façon claire et nette que quand on discutait ça s'apaisait quoi, qu'il y avait quelque chose... Donc c'est possible quoi. Si quelqu'un nous avait dit : « Oui vous verrez, vous discutez avec eux ça va s'apaiser », c'est pas du tout pareil, là on l'a vu, c'est du concret* »

Concernant l'amélioration des pratiques, les résultats ouvrent aussi des pistes. On retrouve des témoignages de succès de cette co-formation. L'accueil en pédiatrie en est un exemple. Une des raisons du succès est probablement le fait que la co-formation soit une expérience. L'exemple du groupe a été pris : il en a été parlé, mais en même temps, les soignants expérimentaient les effets de massivité du groupe. De plus, un cadre de confiance a été instauré durant la co-formation, et des liens se sont tissés. Cette expérience a donc été une expérience positive, que l'on emporte avec soi dans son parcours personnel :

E. 03. : « *Ensuite on transporte ce cadre ou cette intimité partagée à l'intérieur de soi et que quand on se retrouve seul ou à l'extérieur face à des situations qui viennent interpeller, et sans doute provoquer quelque chose il y a quand même ce référent intérieur qui vient tempérer je dirais les effets narcissiques, d'attaques narcissiques qui peuvent venir du dehors.* »

Enfin, concernant l'amélioration de l'état de santé des patients, l'intérêt de la co-formation sera difficile à démontrer. Celle-ci peut intervenir par les patients formés, les patients des soignants formés, et par diffusion respective dans leurs milieux socioprofessionnels. La co-formation pose en effet la question de la diffusion de ce qui s'y passe. Organiser une co-formation est exigeant en termes de temps et d'investissement personnel, tout comme y participer. Afin que ce qui s'y déroule puisse être accessible à un plus grand nombre, il faudra trouver une solution. Multiplier les co-formations risque d'être dangereux pour les personnes en situation d'exclusion. Il faudra donc utiliser des supports. On peut noter que pour la co-formation « santé et gens du voyage », un film a été réalisé (13).

## **B- La co-formation comme outil de recherche**

Aborder la co-formation comme outil de recherche, c'est affirmer que le croisement des savoirs produit des connaissances. Ceci est l'un des postulats de base des co-formations. Leur principe est en effet qu'il est nécessaire de croiser les savoirs issus : de la science, de l'expérience professionnelle et de l'expérience du vécu des personnes en situation d'exclusion, afin d'obtenir des solutions opérantes à leurs problèmes.

La co-formation « santé et gens du voyage » a permis de faire émerger au moins une notion nouvelle, celle du référent. Seuls deux des soignants interrogés (sur quinze) avaient cette notion, de manière intuitive. Cette notion ne fait d'ailleurs l'objet d'aucune bibliographie.

Cette connaissance a été produite au cours de la co-formation, sans l'intervention des animateurs. On ne retrouve pas dans les entretiens la description du moment où cette notion est sortie, ce qui semblerait indiquer qu'elle n'est pas sortie spontanément comme une évidence.

Une première étape afin d'affirmer les co-formations comme un outil de recherche, sera de comparer les données issues d'une co-formation à la littérature. Les données issues de la co-formation proviendront de la retranscription des restitutions d'atelier. Si des connaissances nouvelles apparaissent, il faudra les vérifier par une autre méthodologie afin de tester leur validité.

## **C- La co-formation du point de vue des personnes en situation de précarité**

La co-formation, bien que s'inscrivant dans le champ de la formation professionnelle, a l'atout majeur de permettre à des personnes en difficultés d'accéder à des connaissances et des débats dont elles sont en général exclues.

La rencontre est un thème qui est apparu fréquemment dans les entretiens. On peut émettre l'hypothèse que des personnes en situation d'exclusion peuvent prendre conscience que leurs connaissances et leur analyse ont un poids important dans leur prise en charge, ce qui est souvent nié.

Néanmoins, la rencontre n'est jamais sans danger, et, si des professionnels de santé ne souffriront pas d'une formation « ratée », des personnes en situation d'exclusion, dont la honte est souvent omniprésente dans leur rapport à la société, peuvent souffrir d'avoir été mis en difficulté, ceci pouvant encore aggraver leur relation avec eux.

Cette partie est étudiée dans le livre : *Le croisement des pouvoirs* (4) qui revient sur les dix ans de co-formations. De plus, les voyageurs de la co-formation ont été interrogés par la revue Monde tsigane (14). Ils ont le sentiment d'avoir été compris et d'avoir pu comprendre. Ils donnent à cette occasion un exemple de changement de comportement de leur groupe face à l'urgence.

Une première piste pourrait être de lancer des entretiens exploratoires avec ces personnes afin de repérer ce qui a changé. Ceci serait la base de travaux qui évalueraient les effets des co-formations sur ce public, et la possible diffusion dans leur milieu.

Thèse soutenue par : GALÈS Briec

TITRE : Représentations ayant changé chez les soignants suite à la co-formation « santé et gens du voyage ». A propos d'une étude qualitative.

## CONCLUSION

Les co-formations sont un nouvel outil pédagogique dans le cadre de la lutte contre les exclusions. Leur principe se base sur l'idée que pour résoudre des problèmes concernant l'exclusion, il faut croiser les savoirs issus de la science, de l'expérience de terrain, et de l'expérience de vie des exclus. La communauté des gens du voyage est victime d'une certaine exclusion du système de soins. Ceci est l'un des critères aboutissant à une espérance de vie estimée de vingt ans moindre que le reste de la population. La co-formation « santé et gens du voyage » a été organisée afin de faire évoluer la pratique des soignants et des voyageurs concernant les soins.

Nous avons mené une étude qualitative descriptive à partir de quinze entretiens semi-dirigés des soignants ayant participé à cette formation. Cette étude a recherché les changements de représentations des soignants envers les gens du voyage, notamment dans leur rapport à la santé. Les principales représentations ayant changé sont :

- La notion d'un référent dans un groupe de voyageurs.
- Le besoin d'un référent du côté soignant.
- L'organisation du groupe, et le rôle des femmes concernant les questions de santé.
- Une angoisse très présente chez les voyageurs concernant les maladies, chaque symptôme pouvant être vécu, pour eux, comme annonciateur de mort.
- La mauvaise compréhension des explications de la communauté médicale.
- Un sentiment de persécution dans la communauté des voyageurs
- Une vision très négative de l'institution hospitalière, vécue comme hostile envers eux.

Ces changements de représentation ont conduit à des changements de pratique, prenant en compte la culture des gens du voyage.

- Prendre un référent pour s'adresser à un groupe
- Prendre le temps d'expliquer
- Prendre le temps de rassurer

Ces notions ont répondu en partie aux besoins qu'exprimaient les soignants concernant la santé des gens du voyage. Mais on remarque que la co-formation a apporté un plus par rapport à une formation classique : une expérience, et des échanges humains riches. Ceci semble être une des pierres d'angle des co-formations.

Cette étude est le premier travail extérieur dans le champ de la santé sur une co-formation, abordé comme une introduction à d'autres travaux ultérieurs. Plusieurs pistes peuvent se dégager de ce travail :

- Etudier les co-formations dans le domaine de la santé, du point de vue des patients, à travers un travail qualitatif exploratoire dans un premier temps.
- Etudier les co-formations comme outil de recherche, en comparant tout d'abord les données issues des co-formations à celles issues de la littérature. Si des données nouvelles apparaissent, il faudra les confirmer par d'autres méthodes de recherche.
- Enfin, étudier les co-formations comme outil pédagogique dans la formation initiale ou continue des soignants, dans un cadre pluridisciplinaire.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le

LE DOYEN

B. SELE

LE PRESIDENT DE THESE

C. PISON

## BIBLIOGRAPHIE

1. République française. Loi n° 98-657 du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions. Journal Officiel du 31 juillet 1998: 175.
2. Groupe de recherche Quart Monde Université. Le croisement des savoirs. Quand le Quart-Monde et l'Université pensent ensemble. Co-éditions de l'Atelier et Quart-Monde 1999: 525 p.
3. Groupe de recherche action-formation Quart Monde Partenaire. Le croisement de pratiques. Quand le Quart-Monde et les professionnels se forment ensemble. Editions Quart-monde 2002: 227 p.
4. Ferrand C. (sous la direction de) Le croisement des pouvoirs. Editions de l'atelier, 2008 : 223 p.
5. ATD Quart Monde. Ateliers du croisement des Savoirs et des pratiques "Charte du croisement des savoirs et des Pratiques avec des personnes en situation de pauvreté et d'exclusion sociale" Site [www.atd-quartmonde.asso.fr](http://www.atd-quartmonde.asso.fr) consulté le 01/09/2010
6. Groupe de travail : Santé des Gens du voyage. Réseau Français des Villes-Santé de l'OMS. La santé des gens du voyage. Comprendre et agir. 2009
7. De Goër B, Reinhardt C. La santé et « les gens du voyage » le défi d'une co-formation. *Revue prescrire* 2010 ; 30 (322) : 576-577
8. Blanchet A, Gotman A. L'enquête et ses méthodes : l'entretien. Paris: éditions Nathan 1992:127 p.
9. Anadón M., D. Ph. La recherche dite « qualitative » : de la dynamique de son évolution aux acquis indéniables et aux questionnements présents. *Recherches Qualitatives* vol 26(1), 2006, pp. 5-31
10. Aubin I., and coll. Introduction à la recherche qualitative. *EXERCER* 2008 ; 84 :142-5.
11. Britten N. Qualitative Research: Qualitative interviews in medical research. *BMJ* 1995; 311:251-253.
12. David A. Davis, and coll. Evidence for the effectiveness of CME : a review of 50 randomized controlled trials. *JAMA*. 1992 Sep; 268 (9) : 1111-1117.
13. Santé et Gens du Voyage. Au croisement des savoirs et des pratiques. Moderniser sans exclure Rhône Alpes ; 2009, 30 minutes
14. ARTAG "Interview des voyageurs participants au projet santé de Chambéry" *Monde Tsigane* 2009 ; (30) : 5.

## ANNEXES



## Première lettre aux participants



Réseau de Santé VIH – Hépatites – Toxicomanies en  
Savoie

**Siège :** Pavillon Sainte Hélène  
5, Rue Pierre et Marie Curie  
B.P. 1125  
73011 CHAMBERY Cedex  
☎ : 04 79 96 58 25  
☎ : 04 79 96 58 27  
E-mail : [revih-sts@orange.fr](mailto:revih-sts@orange.fr)  
site : <http://www.revih-sts.fr>

Chambéry, le 29 janvier 2010

Aux participants à la co-formation  
santé- Gens du Voyage

Madame, monsieur

Vous avez participé entre janvier et mars 2009 à une co-formation organisée par REVIH-STS et l'ARTAG sur la santé et les gens du voyage.

Brieuc Gales, qui a terminé ses études en médecine générale, effectue son travail de thèse sur cette co-formation afin de déterminer en quoi elle a changé les représentations et les pratiques des participants et comment elle a pu y arriver ou non. Il s'agit d'une première approche sur ce thème, qui pourrait permettre d'ouvrir à d'autres travaux afin que l'université puisse éventuellement valider ce mode de formation dans le domaine de la santé.

La méthodologie retenue est une enquête (méthode qualitative de recueil des données), réalisée auprès de la majorité des participants aux trois premières journées. Une première série d'interviews libres permettra d'explorer l'ensemble des éventuels changements survenus chez les participants. Ces premiers entretiens permettront d'élaborer une grille dirigeant les suivants.

Chaque entretien sera enregistré et retranscrit, mais bien sûr non diffusé. Ils seront la base essentielle de ce travail de thèse. Bien évidemment, aucun jugement de valeur ne sera porté ni sur ce qui est dit lors de l'entretien, ni sur ce qui c'est dit lors de la co-formation. Il est important que la parole soit le plus libre possible.

Brieuc Gales va vous solliciter dans les semaines ou mois qui viennent, pour effectuer cet entretien, qui se déroulerait de manière préférentielle sur votre lieu de travail. Je souhaite que vous puissiez lui faire le meilleur accueil possible

En vous remerciant, et en restant bien sûr à votre disposition pour toute information complémentaire

Dr Bruno de Goër

## **Grille d'entretiens de la première phase de l'étude**

### **Consignes :**

Ce travail est un travail de thèse de médecine, destiné à percevoir en quoi la co-formation « santé et gens du voyage » a changé les représentations et les pratiques des soignant qui y ont participé.

Vous participez à la première phase de l'étude, composée d'entretiens libres destinés à faire émerger les principales idées concernant le travail de thèse.

Chaque entretien sera enregistré, puis retranscrit. Ces données ne seront pas accessibles à d'autres personnes que celles impliquées dans le travail de thèse. A l'exception du Dr de Goer, qui, ayant participé à l'organisation de la formation n'aura qu'un accès indirect aux données.

Votre parole doit être aussi libre que possible, elle ne sera publiée éventuellement dans la thèse que sous forme de citation anonyme.

### **Entretiens exploratoires :**

Questions :

Quelle a été votre motivation à participer à la co-formation ?

Aviez-vous déjà rencontré des difficultés avec des personnes de cette communauté lors de votre exercice professionnel ? (si non abordé dans la première question)

En quoi cette co-formation a-t'elle changé vos représentations et vos pratiques concernant la communauté des gens du voyage ?

## **Lettre adressée aux participants pour la seconde phase de l'étude**

Chambéry, le 19 mai 2010

Madame, monsieur,

Vous avez participé à la co-formation « santé et gens du voyage » en début d'année 2009. Comme vous le savez maintenant, j'effectue mon travail de thèse sur cette formation sous la direction du Dr de Goer. Vous avez d'ailleurs reçu une lettre vous informant de ce travail en début d'année.

La première phase de l'étude est terminée, ayant consisté en l'analyse d'entretiens préliminaires servant de base pour l'ensemble des entretiens qui vont maintenant avoir lieu. C'est pour ceux-ci que je vous sollicite.

Ils seront centrés sur les représentations des gens du voyage qui ont changé pour vous autour de trois thèmes :

- Le rapport à la santé des gens du voyage
- La vie de groupe des gens du voyage
- Le rapport à la société des gens du voyage.

Nous essaierons de voir quels moments de la co-formation ont permis ces changements. Pour vous aider à vous remémorer la co-formation, vous trouverez en annexe à cette lettre un récapitulatif du déroulement.

Les entretiens seront enregistrés et retranscrits intégralement, le contenu sera mis en annexe dans le travail de thèse, à moins que vous ne le refusiez expressément. Nous estimons que le temps à prévoir sera d'une heure, ayant lieu de préférence sur votre lieu de travail. Les entretiens seront poursuivis jusqu'à « saturation des données », ce qui signifie qu'il n'y aurait pas d'idée nouvelle apparaissant. Peut être ne serez vous donc pas tous amenés à participer à ce travail.

Je vous contacterai personnellement pour savoir si vous acceptez de participer à cette seconde phase.

En attendant de pouvoir vous rencontrer, je vous prie de croire, madame, monsieur, en l'expression de mes sentiments amicaux.

Galès Briec

## Déroulement des trois premières journées de co-formation

Lundi 26 janvier 2009

Lieu : IFSI

- Matin : Accueil, présentations des acteurs et des éléments de base de la co-formation.  
Travail en groupe sur les représentations par photo-langage.
- Midi : repas au self
- Après midi : Mise en commun des résultats de la matinée.  
Ecriture en groupe des récits d'expérience.  
Conclusion de la première journée

Mardi 27 janvier 2009

Lieu : IFSI

- Matin : Travail en groupe sur les logiques (personnelles, professionnelles, institutionnelles)  
Mise en commun du travail en plénière.
- Midi : repas au self
- Après midi : analyse en groupe d'un récit sous l'angle de la nature des relations,  
Mise en commun en plénière.  
Evaluation des deux journées et orientation pour la troisième journée.

Lundi 9 mars 2009

Lieu : Jacob Bellecombette

- Matin : Retour sur les deux premières journées  
Travail en groupe sur les thèmes décidés collectivement le 27 janvier.
- Midi : Repas en buffet
- Après midi : Restitution des ateliers du matin  
Conclusions avec les institutions ayant permis la co-formation.  
A noter la présence d'acteurs d'improvisation lors de cet après midi.

## Grille d'entretiens pour la seconde phase de l'étude

### Préambule, consignes :

Travail de thèse sur la co-formation « santé et gens du voyage ». Cette thèse recherche les représentations, ayant changé chez les soignants y ayant participé. Un deuxième but est d'explorer et les pratiques modifiées. Je vous poserai aussi des questions sur les moments de la co-formation qui ont permis ces changements.

Les entretiens seront enregistrés et retranscrits dans leur intégralité pour permettre leur analyse. Ils apparaîtront en annexe dans le travail de thèse.

### Grille d'entretiens 2

Question d'introduction :

« Qu'est ce qui vous a motivé à participer à formation ? »

Question sur les représentations :

« Quelles sont vos représentations qui ont changé dans le champ :

- du rapport à la santé de gens du voyage
- de la vie de groupe des gdv,
- de leur place dans la société. »

Faire citer à l'aide du déroulement des trois jours à quel moment de la formation cela est-il intervenu.

Questions sur les pratiques (lien avec les représentations)

« Est-ce que vous avez des pratiques qui ont changé ? Pouvez-vous citer l'exemple d'une situation précise ? » (*Faire détailler pour rechercher en quoi représentation a modifié cela.*)

Question en conclusion :

En quoi le fait de faire participer des usagers de soins est un avantage ou un frein pour vous à cette formation ?

## VERBATIM

## VERBATIM

### PARTIE 1

#### Entretien E. 01.

E.01. est secrétaire coordinatrice au pôle femme – mère – enfant. Ce pôle comprend divers services : pédiatrie, réanimation néonatale, maternité et cytogénétique.

B. G. : Donc, bonjour E.01, merci de participer à cette étude pour la thèse sur les co-formations. Est-ce que vous pouvez-me dire pour quelles raisons vous avez fait cette co-formation sur les gens du voyage ?

E.01.: Et bien, bonjour aussi à vous et j'ai fait cette formation parce que nous avons que ce soit dans le service de pédiatrie ou à la maternité l'occasion d'accueillir des gens du voyage et nous avons souvent été confrontés à des situations de violence un p'tit peu et de difficultés à les appréhender.

B. G. : D'accord.

E.01.: Et voilà

B. G. : Vous avez espéré du coup que cette co-formation vous apporte, à vous, des éléments à vous pour répondre à ces problèmes de violence par exemple ?

E.01.: Bien sûr, d'abord apprendre à les connaître, savoir un p'tit peu comment ils fonctionnent. Qui sont ces gens, quels sont leurs us et coutumes et pourquoi il y a autant de personnes qui arrivent pour une seule consultation.

B. G. : D'accord. Vous, vous y étiez confrontée personnellement ?

E.01.: A l'accueil surtout

B. G. : A l'accueil d'accord

E.01.: A l'accueil de ces patients qui arrivent et qui sont très exigeants, qui demandent une satisfaction à leurs demandes assez rapidement et devant le groupe c'est très difficile d'avoir une... de se positionner en fait. Quand une seule personne est face à ce groupe, il y a une différence, une différence de part le nombre et puis voilà, on se sent, on se sent un peu en difficulté immédiatement

B. G. : D'accord

E.01.: Parce que c'est un contre tous

B. G. : C'est le sentiment que vous aviez ?

E.01.: Voilà, voilà

B. G. : D'accord qui était partagé dans vos équipes ?

E.01.: Oui oui ; mes collègues aussi me demandaient aussi, avaient du mal parce que c'est très difficile de faire passer la parole quand on est une face à une famille en fait. Quand on a une relation de vis-à-vis, d'une personne avec une autre, c'est plus facile, mais là, une personne avec dix c'est déjà difficile de se faire entendre, de faire circuler l'information

B. G. : C'est des choses dont vous aviez déjà parlé en équipe

E.01.: Oui oui nous en équipe de secrétaires oui

B. G. : D'accord qu'est-ce qu'il en sortait de ces discussions ?

E.01.: Ce que je viens de vous dire, des difficultés pour faire passer l'information de savoir s'exprimer et surtout de faire passer l'attente, de les faire attendre, de ne pas avoir la réponse immédiate à leur euh... de ne pas leur dire, de pas pouvoir leur dire oui tout de suite sans être agressée quoi

B. G. : D'accord

E.01.: Parce que évidemment, quand on vient prendre un rendez-vous, qu'on demande de voir un médecin, et bien, ce n'est pas tout de suite. Il faut expliquer pourquoi il n'est pas là euh.. et qu'il faut passer par tel ou tel stade : d'abord un enregistrement papier et ça c'était très mal vécu parce que les papiers pour eux c'est pas important, c'est surtout après avoir appris à les connaître, c'est surtout l'enfant ou la personne qui est malade qui doit être prise en charge et les papiers c'est secondaire pour eux. Pour nous c'est le contraire, c'est important d'avoir un enregistrement administratif, c'est comme ça que ça se passe pour tout patient et après on les prend en charge, il y a une succession d'étapes, c'est la prise en charge administrative et puis la prise en charge médicale et voilà, c'est une succession d'étapes qu'ils ont du mal à accepter quoi, eux c'est je vais tout de suite droit au but, c'est-à-dire il faut que je voie le médecin dans la minute qui suit ma demande

B. G. : Et comment vous la sentiez cette réticence à vouloir remplir les papiers par exemple pour s'inscrire ?



E.01.: Parce que ils estiment, et à juste titre, que c'est pas important pour eux parce que l'importance première, et ils ont quelle que part raison, c'est la santé de l'enfant, je parle de la pédiatrie, parce que c'est de la pédiatrie en fait c'est la santé de l'enfant le papier peut attendre et quelle que part ils ont raison, mais nous, dans des établissements comme les nôtres, il y a quand même une hiérarchie, aussi bien dans les personnes que dans les documents quoi il y a une hiérarchie à respecter parce que si on a pas l'identité du patient, on peut pas retrouver des antécédents donc on est obligés de passer par là, de retrouver les antécédents ou un dossier existant s'il y a lieu. donc voila

B. G. : D'accord

E.01.: Et ça ils ne l'admettent pas quoi et pourtant, ce dossier existant, si c'était le cas il est important pour le médecin puisqu'il a besoin de ces références pour soigner l'enfant qui arrive quoi

B. G. : Vous, c'était quoi votre sentiment quand vous voyiez tout un groupe de gens du voyage qui arrivait, qui arrivait pour consulter ?

E.01.: Et bien c'était, c'était un sentiment d'impuissance face au groupe puisque que quand on les accueille on est tout seul et on accueille un groupe, on n'accueille pas une identité, donc le groupe, je vous dis, faire passer le renseignement c'est difficile de le faire passer à un groupe parce qu'il y en a un qui dit oui et l'autre qui dit non et quand ils se fâchent c'est pas une seule personne, une seule personne on arrive à la calmer par la parole, mais quand il y en a dix eh bien c'est plus difficile

B. G. : D'accord. Vous avez eu peur quelques fois

E.01.: Non,

B. G. : Non

E.01.: Non, non je ne me suis jamais trouvée, si, une fois, quand j'étais en chirurgie dans une situation un tout petit peu délicate où le père ou le grand-père, je n'arrive plus à me souvenir il tapait des grands coups de pied dans le bureau d'accueil. Mais on n'a jamais eu peur, ce n'est pas un sentiment de peur, mais d'impuissance d'abord à les canaliser et à faire passer l'information

B. G. : D'accord, mais qu'est-ce que vous espériez du coup concrètement de la formation ?

(Téléphone : c'est vous ou c'est moi ? c'est pas moi ah oui, je suis désolée, elle a changé tiens !)  
Arrêt de l'entretien

*Pause*

E.01.: Alors dites moi

B. G. : Qu'est-ce que vous espériez du coup concrètement de la formation, qu'elle vous apporte ?

E.01.: Et bien, j'avais vraiment envie d'abord d'apprendre à connaître ces gens

B. G. : Oui

E.01.: parce que pour moi c'était il y avait un grand point d'interrogation c'était comment vivent ces gens en communauté, pourquoi ils font tous ces voyages beaucoup de questionnements et un intérêt à apprendre leurs us et coutumes

B. G. : D'accord

E.01.: Parce que ce qui me frappe avant...tout ce qui m'a frappée personnellement c'est que ces gens, c'est ce qui manque un peu dans notre société vivent en communauté et sont très soudés les uns les autres et c'est quelle que chose de réconfortant de les voir comme ça et nous on est très individuels, individualistes et eux non pas du tout et quelle que part je les envie quoi, alors j'avais vraiment envie de savoir comment ils fonctionnaient et c'est surtout ça qui m'enchant c'est cette communauté d'esprit et cette aide qu'ils ont entre eux, ce soutien même s'ils ne sont pas de la famille mais si c'est des cousins, la famille proche, cousins cousines ben voila on se prend en charge, on s'occupe les un des autres et ça c'est tellement différent de notre société individualiste c'est un côté obsolète, mais en même temps tellement enrichissant

B. G. : D'accord,

E.01.: Voila

B. G. : Et d'un point de vue plus professionnel

E.01.: Professionnel, eh ben, ça nous a appris à les connaître

B. G. : Qu'est-ce que vous en attendiez ?

E.01.: Savoir quelle est l'approche, comment on peut approcher ces gens comment, a qui il faut s'adresser aussi parce que par exemple pour un enfant ce n'était pas la maman qui parlait mais c'était la grand-mère alors, pourquoi cette grand-mère prenait la parole et comment on peut les approcher, comment on peut communiquer avec ces gens pour faire passer l'information et les mettre en sécurité aussi parce qu'ils se sentaient agressés

comme nous on se sentait agressés quoi c'était une agression qui était partagée eux pour d'autres raisons que les nôtres donc c'est vrai que savoir que la hiérarchie dans leurs , connaître la hiérarchie dans les familles savoir comment, qu'est-ce qu'ils attendaient aussi du milieu médical comment ils nous voyaient et vraiment ça nous a ouvert des portes dans tous les cas hein

B. G. : Vous trouvez que la formation a atteint ses buts ?

E.01.: Oui

B. G. : Oui ?

E.01.: Oui oui tout à fait. Moi j'ai fait que passer la formation à l'équipe. Et donc on a eu l'occasion de rencontrer ou d'avoir à l'accueil des gens du voyage et ça s'est bien passé parce qu'on a su les mettre en confiance, on a su leur donner en fait, leur faire comprendre quelle était la hiérarchie dans l'accueil comment il fallait...comment ça se passait, l'accueil passait par l'accueil administratif puis l'accueil médical pourquoi on faisait ça en expliquant bien pourquoi on demande le nom et prénom et puis pour voir s'il y a des antécédents en fait en les rassurant en leur faisant comprendre le pourquoi des choses ça se passait bien

B. G. : D'accord. Vous qu'est ce qu ça a changé dans vos représentations dans ce que voyez que vous imaginiez un peu avant en fin, la vie en communauté tout ça, la solidarité de groupe qu'est-ce qui a changé ensuite en bien, en mal éventuellement dans vos représentations

E.01.: Ah moi je n'ai absolument aucune... ma représentation elle est plutôt positive, elle l'était déjà au départ puisque j'avais vraiment envie de connaître ces gens et de savoir quels étaient leurs modes de vie mais ça a été plus que positif parce que eux ils nous voient avec leurs yeux et nous pareil et donc ça nous a permis de mieux nous connaître donc de mieux dialoguer et d'apprécier les choses quelles qu'elles soient

B. G. : Par exemple concrètement qu'est-ce que vous avez appris ?

E.01.: La hiérarchie chez la, c'est ce que je vous disais tout à l'heure. Quelle était la hiérarchie parce que la grand-mère enfin gère la famille c'est elle qui s'occupe de la famille, elle prend en charge les soucis de la fille, de la belle fille et que l'enfant c'était pas un enfant-roi comme nous on le soupçonnait mais enfin pour eux l'enfant c'est leur plus grande richesse, c'est pas l'argent c'est pas comme nous c'est l'enfant c'est la richesse de la famille donc voilà c'est pour ça qu'ils le voient en

numéro un et que tout passe par lui il faut le soutenir, il faut lui apprendre, il faut le soigner et voilà et après il y a la maman et tout le reste de la famille . Ils sont très très soudés hein ils s'aident énormément en cas de maladie, en cas de problèmes en cas de papiers ils sont très et c'est cas qui est très importants

B. G. : D'accord

E.01.: à mes yeux voilà

B. G. : Et dans votre pratique du coup, vous en avez déjà eu un petit et ça vous a beaucoup aidé ?

E.01.: Oui ; oui oui, enfin nous ça se limite à un accueil physique et administratif hein évidemment que le médical on laisse le soin au médecin de les accueillir ou aux sages-femmes ou aux infirmières mais nous ça nous a beaucoup aidés

B. G. : D'accord, mais non seulement vous, mais en fait votre équipe ?

E.01.: Bien sûr bien sûr parce qu'on sait comment les accueillir en leur expliquant pourquoi on leur demande juste le nom, prénom et si possible l'adresse mais bon ça peut attendre ou on peut prendre par exemple la grand-mère pour qu'elle nous donne des documents administratifs et puis faire suivre le reste du groupe au niveau de l'accueil médical, séparer le groupe pour qu'on puisse avoir nous les données administratives, donc ça va plus vite et orienter l'enfant avec la mère, le grand-père ou les autres éléments de la famille directement vers le médecin quoi ça nous permet d'activer les choses et de ne pas les faire attendre Après la prise en charge médicale c'est autre chose, j'espère que... je pense que de ce côté là il y a eu de belles avancées quoi

B. G. : D'accord, est-ce que ça vous a aidée dans d'autres domaines qu'avec des gens du voyage

E.01.: Euh oui parce que ça, m'a permis de mieux argumenter ou de mieux m'exprimer face à une demande en étant à l'écoute, plus à l'écoute en fait, eux demandent beaucoup d'écoute et ce qui fait que ça devient, il faudrait que ça devienne un réflexe quoi pour tout le monde être à l'écoute de l'autre qui vient parce qu'il est en difficulté mais c'est la difficulté parce qu'il est malade donc il est déjà dans une situation, il n'est pas très bien dans sa tête parce qu'il est malade il est souffrant donc lui sa demande il faut la comprendre quand même, il faut essayer d'être à l'écoute de sa demande et pas être tout de suite papier, quel est votre nom, date de naissance, l'adresse. Etre quand même plus à l'écoute, je dirais pas de la souffrance, du mal-être de l'autre parce que quand on se sent pas bien, on

n'a pas les mêmes demandes que quand on est en forme quoi, la même patience non plus voilà

B. G. : D'accord

E.01.: Et puis ça m'a permis d'être patiente aussi parce que c'était, voilà personnellement

B. G. : C'est-à-dire ?

E.01.: D'être plus patiente, attendre la réponse de l'autre, d'être à l'écoute, plus à l'écoute en tous les cas, ça m'a beaucoup plu, cela élargit les horizons et accentuer ce côté être à l'écoute de l'autre

B. G. : D'accord, vous pensez que ça vous aurait apporté autant si c'avait été une formation par un médecin, un universitaire, n'importe qui qui vous aurait appris la vie des gens du voyage ou le fait qu'il y a eu les gens qui étaient là ça vous a appris beaucoup ?

E.01.: Et bien moi je peux en parler parce que on avait déjà eu ce cas en pédiatrie à l'époque le docteur x avait fait venir des personnalités qui s'occupaient des gens du voyage. Alors je me souviens plus mais il y avait des personnalités qui s'occupaient des gens du voyage, il y avait un juge aussi euh enfin pour nous parler de leurs us et coutumes, de leurs modes de vie mais c'était, il n'y avait aucun échange avec eux parce qu'ils n'étaient pas invités. Alors que la l'enrichissement a été très positif puisqu'on a pu dialoguer, et puis on a pu les voir on a pu euh et puis on a pu dialoguer avec eux échanger, et ça ça a été important hein de les avoir en face à face, de pouvoir dialoguer

B. G. : D'accord, du coup vous aviez déjà eu une formation sur les gens du voyage ?

E.01.: Oui, mais elle était impersonnelle elle était pas..., je ne sais pas si je peux répondre maintenant

B. G. : Oui bien sur, c'est très intéressant

E.01.: Alors que des échanges avec les gens du voyage, on apprend tout de suite parce qu'on les voit d'abord vivre, on les écoute, ils nous parlent un peu de leur vie, de leur groupe que de voilà et donc c'est beaucoup plus riche

B. G. : D'accord

E.01.: Qu'un tête à tête avec euh

B. G. : Cette première formation vous avait appris un petit peu, beaucoup...

E.01.: Ben la première formation

B. G. : Celle que vous avez faite sans les gens du voyage

E.01.: Ben pas beaucoup parce qu'en plus on avait des documents des documents sur les gens du voyage mais c'est tout qui il fallait joindre quels étaient les organismes voilà on avait, c'était fait, c'était impersonnel,

B. G. : D'accord

E.01.: C'était un mode d'emploi en fait, ou une procédure si vous voulez. Mais là ça a été riche parce que on touche le côté humain et puis ils sont tellement heureux, ce sont des gens heureux, heureux de vivre malgré leur difficultés, on a beaucoup à apprendre en fait, un peu d'humilité ça fait du bien. Voilà

B. G. : Quels sentiments maintenant vous avez quand vous voyez des gens du voyage arriver ?

E.01.: Ben je suis contente de les voir, je suis contente de les voir parce que voir tous ces gens qui arrivent pour une seule personne je me dis, mais mon dieu, c'est vraiment très beau je suis content de les voir parce que ça ne me fait pas peur parce que je saurai faire, je saurai les rassurer en tous les cas

B. G. : D'accord, vous avez autre chose à ajouter ?

E.01.: Non, pas du tout

B. G. : D'accord

E.01.: Merci

B. G. : Merci à vous

## **Entretien E. 02.**

E.02. est médecin de PMI et travaille avec des gens du voyage, notamment dans le cadre des consultations du nourrisson.

B. G. : Qu'est-ce qui vous a motivé et dans quelles conditions vous avez été au courant pour venir à cette co-formation ?

E.02.: J'ai été informée de la co-formation par ma collègue x qui travaille au niveau du pôle cohésion sociale et avec qui je collabore dans le cadre du suivi de famille de gens du voyage qui

sont situées sur notre secteur. Donc moi en tant que médecin ça m'intéressait, car je suis amenée à voir les mamans essentiellement, avec leurs petits dans le cadre de la consultation de nourrissons, et c'est vrai que les contacts ne sont pas toujours très faciles. Donc j'avais envie d'avoir une meilleure connaissance en tous cas de cette population, à travers cette co-formation.

B. G. : Et par exemple, les problèmes que vous rencontriez avec les gens du voyage ?

E.02.: Les problèmes, je les ai un petit peu évoqué lors de la co-formation : ce sont essentiellement en dehors des problèmes médicaux, qui sont les mêmes grosso modo que pour tout type de population, ce sont plutôt des problèmes liés à la communication, à l'observance des rendez-vous, au fait que lorsqu'on leur propose quelque chose, ils disent oui, mais changent d'avis tout de suite. J'ai beaucoup dit que les rendez-vous étaient un problème parce qu'ils arrivaient à nombreux, généralement pas à l'heure qui leur était proposée, la puéricultrice est généralement obligée de rappeler le matin même, voir même d'y aller pour leur redire qu'ils ont rendez-vous et être sûre qu'ils viendront. Peut-être aussi au début un problème de crédibilité parce que la PMI, c'est considéré comme peut-être étant un petit peu moins bien que la médecine libérale, du coup arriver à dépasser ça pour que leur confiance s'installe. Au niveau de notre territoire nous étions confrontés à des gros problèmes de logement concernant ces familles, donc on a fait un travail en collaboration avec le secteur cohésion sociale qui s'occupe plus particulièrement du logement. Et ça nous a permis de bien rentrer en contact avec ces familles. Ca reste difficile, mais en tout cas... d'arriver à les aborder, à mieux les connaître, en tout cas sous l'angle du logement.

B. G. : en fait le plus gros problème c'était plutôt les rendez-vous ?

E.02.: Au départ c'était ça oui, c'était vraiment l'organisation des rendez-vous et du suivi régulier. A travers les rendez-vous il y a aussi une certaine régularité du suivi qui ne se faisait pas puisque les rendez-vous n'étaient pas honorés, donc c'était aussi une problématique. Et au tout départ, il y a des années de ça, si on veut vraiment remonter dans le temps, l'histoire avait révélé des problèmes de saturnisme, lié à des logements insalubres dans lesquels ils étaient logés. Donc on a démarré un véritable suivi de ces familles à travers cet angle là. Et petit à petit les familles se sont étoffées, les mamans ont eu d'autres bébés. Avec l'aide de la puéricultrice, qui connaît encore mieux les gens du voyage que moi puisqu'elle fait partie intégrante

presque de ces familles, on a entamé un suivi régulier au sein de la consultation nourrisson.

B. G. : Au niveau du contact, de l'observance d'autres remarques ?

E.02.: Au niveau du contact, le problème je dirais c'est que le contact était généralement bon, je dis était car maintenant les enfants ont grandi et donc on voit moins souvent les enfants au niveau de la consultation... étaient généralement bons, on avait l'impression que ça se passait bien, mais l'observance n'était pas forcément celle qu'on imaginait... souvent une discordance entre ce qu'on avait l'impression de pouvoir établir lors de la consultation, et ce qui était fait dans la réalité. C'est vrai que la co-formation à ce niveau là m'a permis un peu de prendre du recul peut-être aussi. Ce que j'ai trouvé très intéressant c'était de pouvoir passer trois / quatre journées avec des gens du voyage avec lesquels on a vraiment pu discuter, échanger... quand je dis échange c'est un véritable échange, ça n'était pas que dans un sens. Ca m'a permis du coup de prendre du recul par rapport aux familles que je suis ici et sans doute quand même d'affiner, d'améliorer le contact et la connaissance que j'en ai.

B. G. : À l'origine avant d'y aller, vous en espériez quoi de la co-formation, concrètement ?

E.02.: Je pense que j'attendais ces moments d'échange effectivement, aussi bien avec d'autres professionnels qui côtoient ces populations qu'avec les gens du voyage, et peut-être être entre guillemets être rassurée en ce qui concerne ce que nous pouvons faire ici sur notre territoire, être sûre que l'on s'y prends bien, que l'on n'a pas fait fausse route, avoir un complément d'information et des échanges, surtout des échanges avec d'autres professionnels pour avoir des idées d'approche

B. G. : pour améliorer l'observance et les rendez-vous ?

E.02.: pas que ça, ça c'était finalement le début : au début nos difficultés ont été celles là, le fait que les rendez-vous n'étaient pas honorés. Après, je l'ai dit un petit peu à la co-formation Bruno De Goer nous avait suggéré de faire une consultation que pour les gens du voyage, ce que l'on a fait pendant un certain nombre d'années et qui a nettement amélioré l'observance, des rendez-vous. Ca s'est dégradé par la suite, donc on a arrêté ces consultations là. Mais il faut dire aussi que les enfants ont grandi, et que du coup le nombre d'enfants à voir était moins conséquent et donc ne justifiait plus une consultation spécifique. Ce qui reste difficile c'est le suivi. En fait il est variable selon les familles. On ne peut pas non plus

généraliser. Pour certaines familles ça se passe très bien, pour d'autres ça se passe moins bien. Je pense que la PMI aussi a une image qui est ce qu'elle est, ce qui fait que pour certains ça reste difficile de venir à la PMI. C'est un petit peu ça peut-être que je regrette et que j'aurais aimé améliorer mais je pense que la...

B. G. : Pourquoi ils viennent dans ces cas là, ils n'ont pas accès au secteur libéral ?

E.02.: Si si, ils ont accès à SOS médecins. Ils viennent plutôt parce qu'il y a un lien avec la puéricultrice ou le médecin et ils ont envie d'approfondir et du coup de faire suivre leurs enfants par les professionnels de la PMI. Mais ils ont tout à fait accès à la médecine libérale et comme tout un chacun la PMI est plutôt la pour le suivi de l'enfant une fois par mois, les vaccinations, la médecine de prévention, l'alimentation... Donc ils y trouvent un accueil qui est un petit peu différent de celui de la médecine libérale. Peut-être qu'il y a dans la salle d'attente des temps d'échange avec la puéricultrice, de jeux éventuels...

B. G. : du coup, cette image négative vous la sentiez comment, parce qu'ils venaient par choix quand même ?

E.02.: Je la sentais, je la sens toujours un petit peu, parce que la PMI travaille en lien avec l'assistance sociale, et il y a, pour nous ici, tout un travail qui est fait autour de leurs logements, qui n'avance pas beaucoup, qui traîne parce que c'est municipalité dépendant, il y a des tas d'autres acteurs qui interviennent et du coup je pense qu'on ne fait peut-être pas ce qu'il faut suffisamment, parce qu'ils sont quand même exigeants aussi, pour certains. Il y a quand même un lien important entre le travail de la PMI et le travail fait autour du logement, des allocations qui leur sont plus ou moins dues.

B. G. : La co-formation pour vous, elle s'est passée comment ? Vous vous souvenez un petit peu de l'enchaînement des ateliers que vous aviez eu ? Des éléments qui vous ont marqué par exemple dans cette co-formation ?

E.02.: Moi, ce qui m'a le plus marqué c'est les échanges qu'on a pu avoir avec les gens du voyage, des échanges peut-être aussi un peu plus informels entre les ateliers. Au départ, on a travaillé sur les représentations que nous pouvions avoir chacun de la santé... en fait vous voulez savoir ce que j'...

B. G. : en gros, ce qui vous a marqué dans cette co-formation, ce que vous pensez qui vous a fait avancer dans votre connaissance, dans votre... les gens du voyage, les moments un petit peu clés...

E.02.: Bah, certainement tout ce qui a tourné autour de l'accueil dans les hôpitaux, la notion de référent, comprendre aussi pourquoi ils viennent à plusieurs, c'est vrai que c'est quelque chose qui est bien ressorti de cette co-formation, la nécessité de se soutenir, et que c'était pas forcément systématiquement pour faire bloc contre le corps médical, mais plutôt parce qu'il y a un grand élan de solidarité entre eux, et ils ont besoin d'être tous au courant de ce qu'il se passe et donc ça permet de comprendre qu'ils ont un fonctionnement différent du notre et qu'on a besoin nous même de clarifier nos transmissions en essayant de désigner ou de les aider à désigner eux-mêmes un référent pour que les échanges se passent bien et que chacun ait réponse à ses questions. Ca je trouve que ça a été bien dit.

B. G. : Ca par exemple c'est quelque chose qui est ressorti dans un atelier ? Dans des échanges informels ?

E.02.: Oui, oui, ça c'est ressorti dans les ateliers, ça, donc on a travaillé là-dessus autour de cas précis, en fait il y a eu des restitutions de situations que certains ont révélé, en fait. Certaines situations donc ont été sélectionnées et on a des situations dans lesquelles les choses s'étaient mal passées. Ensuite on a retravaillé avec un regard extérieur pour essayer de voir comment on aurait pu améliorer l'accueil à l'hôpital par exemple... moi j'avais fait part justement de ces histoires de consultations, ou les rendez-vous n'étaient pas honorés ou au contraire où ils arrivaient à plusieurs et faisaient fuir les autres mamans qui n'étaient pas issues de gens du voyage, quand tout d'un coup on les voyait débarquer à plusieurs. Ca on y a travaillé au sein des ateliers, et ça a permis ensuite de resituer au niveau du grand groupe le fruit de nos observations et le fait... notamment, là j'ai parlé tout à l'heure de l'accueil hospitalier, quand ils viennent à nombreux, ça nous a permis effectivement de nous dire qu'il fallait qu'on ait cette notion de référent à désigner d'emblée pour que l'échange se passe mieux et que chacun des... que ce soit les soignant ou les gens du voyage, aient moins cette crainte et cette méconnaissance...

B. G. : Vous, c'est quelque chose qui est ressorti un petit peu ? Vous aviez une crainte un petit peu quelque fois ?

E.02.: Euh non... ici on les connaît donc moi j'ai jamais eu ça, c'est vrai je dois dire que j'ai été extrêmement aidée par la puéricultrice qui les connaissait mieux que moi, comme j'ai dit tout à l'heure, qui donc m'a facilement introduite... je n'ai jamais eu ce sentiment de crainte.

B. G. : vous aviez des sentiments autres ?  
Quand vous voyez arriver tout un groupe ou quand vous ne voyez arriver personne...

E.02.: Ce sentiment un peu de me laisser déborder et de ne pas réussir à bien me concentrer peut-être sur mon travail. J'ai le souvenir d'une fois un petit garçon, parce qu'il y en a qu'on voit régulièrement et d'autre qu'on ne voit pas du tout régulièrement, donc quand j'en voit un qu'on ne voit pas régulièrement j'essaye de faire des examens plus complets. Et c'est vrai que le père était là, notamment présent cette fois là et observait avec minutie tout ce que je pouvais faire et a fait des réflexions lorsque j'ai fait un examen génital pour vérifier la présence des testicules et c'est vrai, je dois dire, que je ne me sentais pas très très à l'aise, à la fois parce que je me sentais observée, à la fois parce que le père rigolait un peu. Bon lui était issu des gens du voyage, ça aurait pu être quelqu'un d'autre aussi. Ma crainte c'était plutôt par rapport à la consultation, que ça gêne les autres mamans, c'est plutôt ça, parce que c'est vrai qu'ils arrivent à plusieurs, que les enfants sont en train de prendre leurs goûters, leurs biberons, au niveau de l'hygiène c'est pas toujours top, souvent c'est vrai que les odeurs sont un petit peu fortes, et ma crainte se situait plutôt là, quand ça arrive, que les autres mamans soient gênées, parce qu'elles viennent quand même aussi pour faire examiner leurs bébés donc elles souhaitent être dans un lieu dans lequel elles se sentent sécurisées pour leur bébé, propre, sécurisé, donc c'est vraiment ça qui me gênait le plus. Mais ça m'a aussi beaucoup gêné quand Bruno a proposé qu'on fasse une consultation exprès pour eux, c'est vrai qu'au départ je n'étais pas du tout pour, ça ne me tentait pas du tout, je me disais c'est aussi les stigmatiser, les mettre à l'écart, au départ non je n'étais pas du tout partante. Et puis comme on n'y arrivait pas, on a quand même essayé, et c'est vrai que c'était plutôt bien. En soi ce n'est pas un concept qui me satisfait complètement toujours maintenant, mais Bruno avait bien proposé ça pour passer un cap, et je pense que c'est ce qui s'est passé.

B. G. : Qu'est ce qui avait changé finalement quand vous avez fait cette consultation spéciale ?

E.02.: Justement il n'y avait pas du coup les autres mamans, donc moins cette crainte de me dire elles vont partir, elles ne vont pas être satisfaites, elles vont trouver que ça ne se passe pas bien, il y a trop de bruits, trop d'odeurs. Ça avait permis qu'on soit entre nous, entre gens du voyage, du coup il y avait moins ce regard des autres.

*Pause*

B. G. : Qu'est ce que la formation a permis de changer du coup, dans vos représentations et puis aussi dans vos pratiques ?

E.02.: Alors dans mes pratiques, je commence par la deuxième, dans mes pratiques pour l'instant pas grand-chose parce que comme je le disais tout à l'heure, les enfants ont grandi et du coup je les vois un petit peu moins quand même. Par contre je pense que ça m'aide, tout de même lorsque je vois les mamans que je vois à être certainement quand même plus à l'aise avec elles, puisque j'ai l'impression d'avoir une meilleure connaissance de leur fonctionnement. Par contre ce que je voulais dire aussi concernant cette co-formation, c'est que je me suis rendue compte à travers les gens du voyage qui étaient présents, qu'ils avaient une image de nous, gadgés, qui me paraissait erronée, de la même façon que nous on peut en avoir une fautive d'eux, notamment en ce qui concerne le rôle de la femme et de la mère dans la société, à savoir que pour les femmes notamment qui étaient présentes, elles ont clairement signifié que les femmes gadgées, pour elles ce qui était le plus important c'était leur travail, et que l'enfant passaient en dernier, alors qu'inversement pour eux l'enfant est roi et c'est vraiment ce qui était le plus important pour eux, ça c'est quelque chose qui m'a vraiment frappé, presque fait mal entre guillemets, puisque je pense qu'on est nombreuses à ne pas être dans ce cas là. Certes les femmes gadgées travaillent facilement, mais si l'on a à choisir entre le travail et les enfants, c'est quand même les enfants qui vont passer en premier et donc j'avais envie de rediscuter de ça avec elles, de leur expliquer qu'effectivement on était amenées à faire des études, à avoir une profession et à avoir envie d'exercer, mais que néanmoins les enfants restaient notre priorité, et ça je pense que pour elles c'est difficile à comprendre, qu'on puisse aller travailler et quand même laisser ses enfants, alors que elles ne le font pas. Bon ça c'est quelque chose de nouveau, je n'avais jamais réfléchi à ça avant

B. G. : Comprendre ça par exemple, est ce que ça vous a servi dans vos rapports avec les femmes des gens du voyage ?

E.02.: Je pense que ça va très certainement me servir, pour l'instant c'est encore tout récent, bon c'est vrai que là je les vois essentiellement dans les consultations et ça tourne autour de l'enfant. Ça me permet peut-être moi de mieux comprendre comment me positionner par rapport à elles, en sachant qu'elles ont peut-être cette image de moi en tête, de leur montrer que...d'insister peut-être encore plus sur la place que peut avoir un enfant même pour une femme comme moi, puisque ça ne paraissait pas très évident. Après je pense que lors de la co-formation on a eu à faire à des gens du

voyage qui étaient déjà, qui avaient déjà beaucoup réfléchi à leur position, leur mode de fonctionnement. Ici on a à faire à des gens qui ont moins... qui ont une facilité de parole qui est moindre, pour lesquels ce type d'échange est peut-être plus difficile, même si on échange souvent... c'est moins intellectualisé je dirais. J'ai du mal à dire concrètement ce que ça a pu changer dans ma pratique pour l'instant. Je pense que c'est surtout une meilleure connaissance et un apport très riche de ces échanges mutuels qu'on a pu avoir, et qui du coup modifie ma connaissance de ce milieu là, et sans doute le rend encore plus intéressant. On a envie d'affiner encore plus cette connaissance mutuelle. Voilà c'est plus dans ce sens. Après d'autres dirons on va essayer de choisir un référent, et tout ça, nous on n'a pas trop cette problématique là en PMI, parce qu'ils viennent en famille, mais bon, on sait qu'on s'adresse à la mère.

B. G. : Vous par exemple, quand vous voyez les autres professionnels parler, parce que c'est vrai que ce qui ressortait du film, par exemple, c'était le groupe, l'agressivité, des problématiques un petit peu comme ça, vous c'est des problématiques qui vous touchaient moins déjà d'avant ?

E.02.: Parce que nous, nous avons un lien déjà plus régulier avec ces familles, ce n'est pas dans le cadre de l'urgence, de l'hôpital, c'est plutôt un suivi au quotidien des familles, donc on est déjà intégrés, enfin je dis nous, c'est surtout la puéricultrice, moi moins, ils nous connaissent donc de leur côté il y a moins d'appréhension je pense, et nous pareille. On ne se positionne de la même façon du tout. Il faudrait voir ce que la puéricultrice en dirait, mais je pense qu'elle serait d'accord pour dire ça.

B. G. : Et par rapport à l'observance des rendez-vous et l'observance un petit peu, vous avez trouvé des clés ?

E.02.: Non, ça continue à être très difficile. Par contre, ça nous a sans doute aidé à nous dire, bon bah c'est leur fonctionnement, moi j'ai peut-être plus tendance à dire à la puéricultrice temps pis, tu ne vas pas non plus y retourner trois fois, il faut aussi que... s'ils veulent venir, ils viendront. Je pense que ça m'a permis un peu de prendre du recul par rapport à ça quand même, me dire bon bah c'est leur fonctionnement, on n'a pas la même façon d'appréhender l'importance de ces rendez-vous, et de l'horaires, donc on les prends un peu quand ils viennent. Mais c'est plus facile aussi parce qu'ils sont moins nombreux, du fait que les enfants sont plus grands.

B. G. : Juste pour bien comprendre ça, c'est toute une communauté qui s'est sédentarisée ici, et en fait qui a grandi ici ?

E.02.: Tout à fait... qui a grandi ici avec des gros problèmes de logement, donc de saturnisme et tout ça, qui ont nécessité un relogement qui a d'abord été transitoire, et qui commence à se finaliser de façon plus ou moins définitive dans des logements durs, mais ça a été très très long, et c'est vrai que du coup il y a eu du coup tout un temps de collaboration avec les différents services sociaux, municipaux, Chambéry métropole, qui a été très très très long et les familles en ont souffert je pense, quand même, parce qu'elles ont été vraiment mises à l'écart dans des coins humides et sans sanitaires. Ça devait être transitoire, ça a été du transitoire qui a duré deux trois ans, donc ça a été difficile. Maintenant on arrive au bout de tout ça. Ça va mieux, donc ça touche plus le secteur social, donc plus les assistantes sociales. Mais en tant que PMI on a été associés à ça quand même.

B. G. : J'ai vu, alors dans des discussions informelles que j'avais vu, et puis un autre entretien, des gens qui étaient venus à la co-formation et qui avaient parlé un petit peu d'une espèce de fascination pour les gens du voyage, à la fois ce côté voyage, ce côté communauté et solidarité, qui contraste un peu avec notre mode de vie actuelle. Vous, vous ressentez ça aussi ?

E.02.: Non, pas ici, parce que c'est vrai qu'ils sont sédentarisés. Par contre c'est vrai que c'est bien ressorti au niveau de la co-formation, et c'est vrai que ça l'a peut-être ravivé chez moi, cet aspect on garde la caravane quand même pour pouvoir partir. Notamment ceux qui dans les logements en dur maintenant... oui, je dois dire que c'est quelque chose d'attirant et d'un peu mystérieux aussi cette envie de garder la possibilité de partir à tout moment. Maintenant au quotidien c'est moins... nous on est plutôt dans les difficultés au niveau de l'école, l'intégration, c'est vraiment ça qui ressort, l'hygiène, l'alimentaire, la pauvreté, c'est quand même tout ça qui domine. Il y a des femmes qui ont des conditions de vie, je dis les femmes parce que c'est elles qui font beaucoup, les hommes ne sont pas très actifs dans ce domaine là... donc on est plus à essayer de restituer une place féminine à la mère, quand on peut.

B. G. : Est-ce que vous avez des choses à rajouter ?

E.02.: Non, peut être juste je reste un petit peu sur ma fin par rapport aux échanges qu'on a pu avoir au sein de la co-formation avec les gens du voyage, j'aurais aimé en avoir peut être plus encore.

B. G. : des échanges informels ?

E.02.: Bah des échanges... c'est vrai qu'au départ dans les échanges informels on commence à se connaître... que ce soit vraiment une meilleure connaissance mutuelle, là c'est plus très axé, bon ça s'est déroulé comme ça, sur notre connaissance des gens du voyage, je pense que c'est important qu'il y ait ça dans l'autre sens aussi.

B. G. : Vous pensez que ça, ça a manqué l'information pour les gens du voyage sur le mode de vie occidental, les soins... ?

E.02.: C'est un petit peu ça, oui. La connaissance du rôle de la femme chez nous. Ça me paraît un peu être stéréotypé chez eux, bon je l'ai ressenti comme ça. Je pense qu'aussi bien nous avons des clichés sur eux, aussi bien eux en ont sur nous, c'est ça qui m'a...je crois que je l'avais noté d'ailleurs dans les mots de fin. Je suis un petit peu resté sur ma fin à ce propos là. Après je pense qu'effectivement avoir des échanges effectivement sur des thèmes peut-être un petit peu plus précis, ça peut toujours améliorer notre connaissance réciproque. Mais il y a ce qu'on peut dire dans une co-formation et la réalité qui est parfois tout autre, qui peut être difficile.

B. G. : C'est intéressant ça, parce que vous disiez que vous n'avez peut être pas pu tout dire lors de la co-formation, c'est ça que vous voulez dire, juste votre dernière phrase ?

E.02.: Non, non, ce que je voulais dire, c'est qu'il y a la réalité... entre ce sur quoi on a pu échanger au sein de la formation avec des gens qui déjà étaient à l'aise dans l'élaboration de leur pensée et ce que nous on vit au quotidien avec les gens du voyage, il y a encore un fossé. J'ai l'impression qu'on avait un petit peu l'élite, qui pense, qui était avec nous, et ceux qui... qui triment, enfin qui ont du mal, comme toute société.

B. G. : Et réciproquement avec les soignants ?

E.02.: Bah, oui c'est ceux qui ont envie de participer à ça bien sur. Après ça serait bien que ce soit diffusé à plus large échelle, comme ça l'a été fait un petit peu à travers le film peut-être. Oui que ce soit même au niveau des étudiants, je ne sais pas, on peut imaginer...

B. G. : Ça pourrait l'être diffusé, ou vous pensez qu'il faut être quand même motivé à la base pour participer à une co-formation ? Parmi les étudiant, est ce qu'on pourrait prendre un étudiant en médecine et l'obliger à lui dire, bah tiens toi, au lieu d'aller en cours de cardiologie, tu vas à une co-formation, alors qu'à priori il n'avait pas envie ?

E.02.: Bah, oui ! Je trouve que ça serait bien, oui. Bah oui, parce que c'est une nouvelle approche et que c'est une grande méconnaissance, je pense que ça serait intéressant.

B. G. : Ça marcherait quand même ? Ou vous pensez qu'il y a besoin d'une grande volonté de base pour se livrer ?

E.02.: Bah, après oui il faut être un peu motivé pour se livrer, c'est sur, mais si c'était rendu obligatoire au niveau des modules de formation, après ceux qui ne se prêteraient pas au jeu, ne se prêteraient pas au jeu, mais je pense que tous à notre niveau on est capables de rentrer dans un certain type d'échange. Je pense que ça peut être accessible à tout le monde.

B. G. : Vous avez une dernière...

E.02.: Je remercierais beaucoup le réseau REVIH d'avoir organisé tout ça. Je pense que ce type de formation en tout cas est extrêmement enrichissant et pourrait avoir lieu sur d'autres thèmes, qui permettent d'être directement dans le concret, des mises en situation. Je pense que c'est un nouveau type de formation effectivement. Bon on a parlé tout à l'heure pour les étudiants, je pense..., j'étais plus axée sur les gens du voyage mais ça pourrait être sur d'autres thèmes. C'est très enrichissant, oui.

### Entretien E. 03.

E.03. est psychologue de formation universitaire et psychanalyste. Il travaille avec une double activité, dans le cadre de l'équipe mobile psychiatrique précarité, et comme analyste en cabinet

B. G. : Bonjour E.03, merci de répondre à cette thèse sur la co-formation sur les gens du voyage je vais te poser la première question : qu'est-ce qui t'a poussé à faire cette formation ?

E.03.: Ce qui m'a poussé à faire cette formation, bon c'est le fait que sur le terrain enfin je là où je travaille principalement, c'est-à-dire l'accueil de jour je suis amené à rencontrer un certain nombre de gens du voyage alors qui sont pas, comment dire, franco-français , c'est plutôt principalement des Roms quand même ça c'est un des aspects , c'est aussi parce que c'est vrai que c'est quand même un milieu, une culture que je connais assez peu et puis ça m'était déjà arrivé de participer à une autre co-formation autour des demandeurs d'asile et donc je... Et puis autour de autour de la santé, la santé la santé communautaire disons il y avait aussi



une grande formation organisée par Bruno de Goer entre autres, avec des usagers autour de la PASS je crois, si je me rappelle bien et je trouve, et... ATD quart-monde oui voilà, oui c'est ça, et je trouve que la démarche est intéressante enfin de croisement des cultures et puis bon quand chacun est amené de faire un bout de chemin de part et d'autre pour essayer de trouver langue, langue commune, voilà

B. G. : D'accord, tu avais beaucoup de soucis avec les gens du voyage, à l'accueil de jour par exemple

E.03.: Alors, J'avais pas, j'avais pas de soucis entre guillemets personnels, j'avais, c'était plus des effets groupaux par périodes sur le public accueilli au niveau de l'accueil de jour et comment parfois, alors ça a été abordé au cours de la formation c'est-à-dire des arrivées massives en groupe avaient un impact sur le groupe présent, avec parfois de la conflictualité et puis comment aussi, par rapport aux professionnels il y avait un certain rapport de force qui s'instaurait du fait de cette présence massive, et d'une exigence qui laissait pas beaucoup de place à la négociation quoi enfin donc, c'est des choses qui ont pu être abordées en cours de co-formation notamment enfin à propos des services hospitaliers quand effectivement toute la famille élargie ou le groupe élargi débarque, entre guillemets, à propos d'une personne qui est en soin à l'hôpital, quoi voilà.

B. G. : D'accord et toi en tant que psychologue à la bas à l'accueil de jour, tu étais confronté aussi à cet aspect groupe ou tu avais plutôt des rapports de un à un ou...

E.03.: J'ai pas eu, j'ai pas énormément... enfin ça m'est arrivé c'est pas très important dans mon activité enfin d'avoir quelles que consultations individuelles ou familiales mais restreintes avec certaines personnes, par contre non je pense là c'est un petit peu à l'inverse, je pensais à une personne là que j'ai reçu avec d'autres professionnels là récemment et où c'est plus, ça met en exergue la question de l'appartenance groupale chez...l'importance de l'appartenance groupale dans cette population disons, mais ça met en exergue, c'est un contre-exemple c'est-à-dire c'est une personne qui est justement en rupture et dans une position de je pense de rejet, de la part de sa communauté d'origine et comment du coup dans le lien social, ça vient complètement perturber les rapports avec qui que ce soit quoi, enfin voilà

B. G. : Les gens du voyage ils viennent ils facilement en consultation de psychologie ?

E.03.: Je pense qu'ils viennent pas en, ils viennent pas en consultation de psychologie enfin

ils viennent en consultation, enfin bon c'est pas les seuls, mais ils viennent en consultation. Je pense à une autre personne comme avec où il y a l'idée de « je suis habité, l'objet d'un certain nombre de phénomènes psychiques qui me perturbent et monsieur voilà je vous raconte tout ceci qu'est ce que vous pourriez faire pour me les extraire ? » d'une certaine manière, enfin je ne sais pas si c'est pas une forme d'exorcisme mais c'est une forme voilà... un peu un aspect chirurgical : « vous qui avez du savoir qu'est ce qui est en votre pouvoir pour m'enlever ce qui me dérange là ? » Enfin je ne sais pas si c'est spécifique aux gens du voyage, mais il y avait l'idée de, en tout cas de ne pas y être pour quelle que chose dans le processus de soin quoi enfin c'est peut être un peu dans un rapport médical aussi c'est-à-dire : « j'ai un symptôme et puis vous me le soignez, et puis voilà et voilà merci monsieur. »

B. G. : D'accord, d'autres personnes qui ont été interrogées ont parlé un peu de l'observance du suivi des consultations de venir ou pas en consultation, c'est quelle que chose que tu ressentais toi à l'accueil de jour une personne qui ne revenait pas à la consultation qu'on avait remis à la semaine d'après ou...

E.03.: Oui mais ça la discontinuité c'est un phénomène assez général dans le champ de la précarité psychosociale quoi, mais peut être plus particulièrement aussi du fait des fluctuations géographiques de ce type de public, qui peut être là à un moment donné et puis peut tout à fait repartir donc, enfin c'est quand même le plus d'une manière d'une manière générale c'est beaucoup des consultations qui sont là à la demande et je dirais pratiquement au pied levé on essaie toujours d'introduire un peu de différé quoi pour se décaler quoi mais il y a quelle que chose de l'immédiateté mais aussi du fait du mode de vie quoi enfin

B. G. : D'accord, juste revenir sur un point comment tu as été au courant de cette formation en fait et en fait qu'est ce que ça a impliqué pour toi comme contrainte comme contrainte de temps, comme contrainte éventuelle d'argent, comme ...

E.03.: Alors pour, j'ai été informé parce que bon ça c'est dans le cadre du dispositif partenarial établi maintenant enfin en lien avec la PASS avec le point santé avec Bruno de Goer enfin bon et au niveau aussi de la charte, que différents partenaires praticiens ont pu signer et voilà dont je suis signataire individuellement, je ne sais pas si le CHS l'a signée je crois qu'il a fini par le signer enfin, et donc je suis bien informé de tout ce qui se passe là dans de ce côté-là quoi. En termes de contrainte financière, bon c'est a priori le CHS qui a assumé la participation et puis et puis là enfin en terme de

disponibilité, on a relativement au niveau de l'équipe mobile psychiatrie précarité de la marge pour se rendre disponible quoi

B. G. : D'accord d'accord. Avant de passer à la suite du coup qu'est-ce qui fait dans le public de précarité qu'il y a à l'accueil de jour la spécificité un peu des gens du voyage par rapport aux autres personnes que l'on croise dans les structures de précarité ?

E.03.: Ce qui fait la spécificité je crois c'est l'aspect groupal, c'est l'aspect toutes générations mêlées en tout cas, c'est-à-dire que il y a souvent trois générations qui sont là présentes simultanément peut-être quelle que chose au tour de oui d'une revendication, enfin d'une attente de prestations qui est pas l'objet d'une transaction. C'est demander quelle que chose et puis obtenir ce que l'on demande peut-être aussi des choses qui sont autour pas mal des plaintes somatiques il y a quand même pas mal et puis ce que je disais tout à l'heure c'est-à-dire quand il y a une souffrance psychique quelle que chose qui est qui vient habiter le sujet mais dont il n'est pas partie prenante quoi enfin dans... un peu un incorporat psychique et quelle que chose comme ça c'est un petit peu intuitif ce que je dis mais peut-être que c'est aussi dans les représentations dans les choses que j'ai pu voir au cinéma par exemple autour de cette culture là des gens du voyage

B. G. : Ta connaissance était un peu culturelle par exemple le cinéma la lecture ou ...

E.03.: Alors bon, alors ensuite j'en ai parlé enfin lors de la co-formation non moi j'ai connu alors au niveau musical et aussi un tant soit peu par les films de Tony Gatlif et des choses comme ça quoi qui pour certains ne sont pas représentatifs en tout cas des gens du voyage qui habitent en France enfin bon mais voilà quoi ça se c'est assez limité quoi voilà

B. G. : Bon, je coupe juste un instant

*Pause*

B. G. : Voilà bon Qu'est-ce que tu recherchais principalement dans cette formation ?

E.03.: , je crois que je cherchais à découvrir, enfin ou à entendre aussi des témoignages, je crois que c'est ce qui ce qui m'a finalement le... ou ce qui est représentatif pour moi de cette formation c'est peut-être ce qui s'est, ce qui a été proposé au départ comme sur un mode un peu ludique c'est-à-dire autour du photo photo-langage quoi et parce que je pense que le, ce qui est à l'œuvre essentiellement dans ce genre de formations c'est

un travail sur les représentation quoi. Et que donc il y a des représentations, des représentations initiales, de la santé et puis des gens du voyage et réciproquement représentations des gens du voyages par eux-mêmes et des représentations des professionnels de la santé par les gens du voyage et puis inversement quoi et que peut-être, que ce qui est intéressant et peut-être très on l'a vu même au moment de la projection du film enfin, on sent qu'il y a des choses qui se décalent un petit peu, mais c'est extrêmement c'est extrêmement fragile je trouve, c'est-à-dire que il y a des effets de déplacements chez les uns et chez les autres dans ce qu'on pense de l'autre on fait connaissance, aussi il y a des aspects conviviaux on mange ensemble il y a des aspects d'une certaine manière affectifs, des choses qui se tissent quoi et puis et en même temps je me rappelle qu'il y a eu alors je crois que c'est un médecin qui n'avait pas participé à la formation mais qui est intervenu lors de la projection et qui a, du coup on sent qu'il y a des choses extrêmement polémiques et extrêmement à fleur qui peuvent très facilement redémarrer au quart de tour et donc ça fait bouger les choses c'est intéressant dans le temps de la formation il y a des moments de rencontre et des moments de surprise et puis de se dire « tiens oui finalement je peux regarder l'autre d'un manière un peu différente ! » je pense qu'au niveau de l'inscription psychique durable de ce de ce genre de formation c'est , c'est vraiment enfin, ça serait à mesurer je pense que c'est il faut remettre les choses sur le métier un certain nombre de fois pour que... et puis là c'était quand même en direction d'un effectif assez limité donc alors bien sur ça peut diffuser d'une certaine manière, c'est un peu c'est très bien mais c'est quand même un peu c'est un travail important si on voulait le l'établir de manière un peu plus pensée quoi

B. G. : D'accord ça me donne plein de questions, la première c'est tout simple, qu'est-ce qu'un effet de déplacement ? Je ne connais pas...

E.03.: A, ben c'est... un effet de déplacement, c'est de se dire que l'autre n'est pas ce qu'on pense quoi d'une certaine manière. Il n'est pas alors qu'est-ce que je pourrais donner comme exemple, un effet de déplacement aussi c'est de pouvoir dire : voilà les gens du voyage ils présentent quand il y a quelqu'un enfin quelqu'un qui est hospitalisé c'est légitime que toute la famille s'en mêle quoi, et alors, je vais parler d'un point de vue du soignant, même si je n'ai pas, si je l'ai un peu expérimenté personnellement, mais c'est l'effet sur le soignant d'un entre guillemets d'un débarquement massif alors qui est présenté par les intéressés comme, en raison du souci du patient désigné c'est pour le bien de l'autre. C'est une chose et l'effet sur le soignant c'est un effet... Il y a une certaine intrusion, il y a une certaine arrivée en force quoi dans un lieu

institutionnel et puis un certain effet d'intimidation qui fait que bon la marge de manœuvre pour négocier les choses elle peut être relativisée en tout cas quoi... Ca c'est et un effet de déplacement c'est de pouvoir dire aux gens du voyage là pour cet exemple là ce que ça nous fait vivre quoi et que si un tant soit peu ça peut être entendu ben c'est là qu'il peut y avoir ensuite quand les personnes se présentent se dire oui on arrive comme ça en groupe mais il faut être vigilant aux effets que ça induit chez l'autre

B. G. : D'accord

E.03.: Bon, ça c'est une chose et l'autre chose c'est un effet de déplacement aussi moi j'avais personnellement pas mal insisté là-dessus c'est-à-dire d'aller interpellier le rapport au groupe. Ca c'est lié à ce que je disais auparavant, mais c'est-à-dire quelle marge de manœuvre pour l'individu au sein du groupe gens du voyage ? C'est-à-dire que tout le groupe débarque pour le bien enfin le entre guillemets justement de l'intéressé quelle est sa marge de manœuvre si enfin je sais que ça avait été ça avait été il y avait eu des exemples donnés par rapport à des consultations autour de ce qui tout peut tourner autour de la gynécologie, de la sexualité, de l'intimité du couple, de la grossesse. Enfin il y avait quelle que chose de très fort aussi au niveau du... pouvoir des mères et d'une mère groupale d'une certaine manière... et comment, je trouvais que c'était intéressant, qu'on puisse de notre côté introduire un espace de questionnement par rapport au fait que ça... le groupe très bien, ça vient soutenir c'est bien mais que ça peut être aussi : quid de celui qui voudrait s'en démarquer ? Comment peut-il ? Et que là si dans ce type de formation on peut introduire ce type de question, que il y a la filiation ça c'est vrai que c'est important que c'est important mais que un sujet, en tout cas c'est dans nos références occidentales et psychanalytiques pour ma part mais que ça se construit aussi dans quelle que chose du côté de la séparation et de la différenciation. Et que là bon c'est voilà ta question c'était autour du déplacement des effets de déplacement bon voilà ça peut-être

B. G. : Un changement de perspectives pour les gens ?

E.03.: Voilà de se dire tiens dans ma représentation du monde des relations aux autres, de ma place, des figures qui m'entourent est-ce que les rôles sont finalement distribués une fois pour tous comme je le pense ou comme cela m'a été transmis ?

B. G. : D'accord. T'avais évoqué sinon deux moments de la co-formation qui sont importants il y

a eu un moment que je vais résumer en deux mots et puis tu me diras si tu es d'accord en gros après trois journées de co-formation puis une quatrième qui s'étaient passés on va dire cordialement avec les gens du voyage, avec beaucoup d'écoute et tout ça... Il y a eu le film qui a été présenté à un public un public qui pour une grande majorité n'avait pas participé à la co-formation. A la fin du film un médecin a parlé aux gens du voyage de l'illettrisme dans la communauté entre autres... Thème qui avait été abordé sans poser de polémique dans la co-formation au moins dans certains ateliers mais alors là ça a provoqué une grande réaction de... Pas de violence, mais ça avait beaucoup ému les gens du voyage qu'on les traite qu'on les traite d'analphabètes et ça avait provoqué un conflit dans le débat. Comment vous analysez ce qui c'est passé dans le débat vous ? ou toi...

*Rires*

E.03.: Bon d'une part, je l'analyse par rapport à ce que je disais tout à l'heure, c'est-à-dire que les effets d'inscription, là je fais un peu attention parce que je pense que c'est de part et d'autre parce que sinon ce serait stigmatisant du côté de ce qu'a pu souligner ce médecin, ces effets d'inscription sont fragiles, je ne dis pas qu'il n'y en a pas, mais c'est fragiles. Et puis je pense que, si ça peut être entendu dans le cadre de la co-formation, voilà ce que tu disais tout à l'heure, c'est qu'il y a le cadre de la co-formation qui fait que progressivement, peut-être assez rapidement, enfin il y a l'idée qu'on est réunis autour d'un même objet, quoi, il y a aussi les animateurs qui veillent à justement contenir ce qui va se dérouler et du coup il y a une sécurité qui permet qu'on peut avoir des échanges contradictoires. Je pense que dans le cas d'un débat public justement il y a d'une part le fait que la question vient de quelqu'un qui a pas participé à la co-formation, du coup il ne fait pas partie de cette culture commune temporaire quoi et puis il y a le fait je pense, que c'est une question qui du coup est violemment posée sur la place publique, dans un espace qui n'est plus l'espace intime de la co-formation mais que du coup, c'est à peu près le même phénomène que quand dans la vie courante, bon voilà il y a des représentations ou des désignations qui sont... il y a des stéréotypes qui remontent à la surface et donc la violence aussi enfin, il y a je ne sais pas quoi l'effet du délit de faciès enfin quelle que chose comme ça qui je pense qu'il y a quelle que chose comme ça quoi

B. G. : Parce que du coup, j'ai l'impression, là plus en discutant un peu avec toi on touche un point un peu fondamental de la co-formation c'est qu'est-ce qui a fait qu'on a pu se dire des choses en co-formation en groupe, qu'on peut pas se dire sur la place publique dans un débat public, et à la limite

qu'est-ce qui ferait que ce qu'on a pu se dire en co-formation qu'on puisse le dire en consultation pour un psychologue ou un médecin qu'on puisse le dire à l'accueil pour une personne qui est à l'accueil de jour, qu'on puisse se le dire enfin qu'est ce qui pourrait faire qu'on puisse extrapoler la formation ou pas au bénéfice, ou pas...

E.03.: Ce qui fait que c'est transposable, mais ça c'est vrai je dirais comment dire pour d'autres mouvements de transformation psychique, c'est qu'à un moment donné il y a un travail personnel, à mon sens qui ne peut être que personnel, d'intégration psychique d'un certain nombre de choses et de ces déplacements dont je parlais tout à l'heure, qui fait que ensuite on transporte ce cadre ou cette intimité partagée à l'intérieur de soi et que quand on se retrouve seul ou à l'extérieur face à des situations qui viennent interpeller, et sans doute provoquer quelle que chose il y a quand même ce référent intérieur qui vient tempérer je dirais les effets narcissiques, d'attaques narcissiques qui peuvent venir du dehors. Se dire parce que ce que l'autre me dit comment je peux l'entendre, et puis comment je peux l'entendre aussi à l'aune de ce que j'ai pu travailler par ailleurs en co-formation. Mais ça s'est bien plus qu'une formation, c'est un travail sur soi qui se... enfin, c'est pas un travail de titan mais c'est quand même là un dispositif de formation c'est pas une goutte d'eau c'est peut être une goutte d'eau dans l'océan ça supposerait que ce soit travaillé, remis sur le métier enfin...

B. G. : D'accord, Je reviendrai un peu dessus après il y a un autre truc sur lequel revenir c'est le photomontage tu as dit toi que c'était un moment clé

E.03.: Le photo-langage

B. G. : Photo-langage oui, autant pour moi c'était un moment clé dans la formation

E.03.: Oui parce que par exemple oui, parce que notamment alors c'est marrant parce que j'ai vu pas plus tard qu'hier un documentaire sur le camp de Rivesaltes je ne sais pas si ça te dit quelle que chose c'est vers Perpignan et c'est en 41-42 c'est des camps de regroupement dans lesquels il y a eu des réfugiés espagnols et puis des juifs et puis des tziganes et ça a été pour bon nombre l'antichambre des camps de la mort. Bon c'est le témoignage d'une infirmière suisse qui est intervenue là bas pour le Secours Suisse aux enfants, pour en tout cas atténuer, aménager les conditions de vie et que dans ce camp c'était l'horreur et une des représentations dans le photo-langage qui était récurrente enfin il en a eu 2 d'ailleurs il y en a eu deux qui sont peut être antinomiques complémentaires, c'est une

autour de la voie ferrée quoi c'est-à-dire comment la question effectivement de la persécution pendant la seconde guerre mondiale, c'est sans doute, c'est pas de l'ampleur de la persécution des juifs quoi mais quand même et comment la menace effective et lourde de conséquences qui a pesé sur ces gens là reste très présente dans les mémoires. Et aussi le menace, enfin le sentiment d'exclusion, d'être les intrus, et c'est parfois effectivement le cas enfin je pense, ils ne sont pas complètement indemnes de ceci mais la marginalisation, les effets de bouc émissaire quand il y a des choses qui ne vont pas bien dans les cités comment ça va se focaliser et comment donc du coup pour se garder, pour se protéger de tout ceci le groupe enfin il y a des effets de cohésion interne dans le groupe et donc notamment voilà on rejoint sur ce qu'on disait tout à l'heure sur le débarquement à l'hôpital je crois que c'est aussi cette communauté qui a besoin de se serrer les coudes par rapport à une agression toujours aussi potentielle venant de l'extérieur, ça c'est l'une des représentations et donc l'autre qui est donc une représentation de la persécution et puis l'autre qui est complémentaire et en contrepoint c'est tout ce qui tournait autour de l'omniprésence d'une représentation maternelle quoi, d'une mère qui serait toute puissante, toute bienveillante mais en même temps assez terrifiante, enfin je trouve aussi

B. G. : Ca c'était à travers quelles photos ? Parce que j'ai revu les photos je ne vois pas laquelle

E.03.: Oui, oui, je vois bien celle de la voie ferrée, ça c'est sûr, et l'autre je vois plus la photo, y en a peut-être plusieurs, il y a, mais c'était autour de cette, autour du maternel autour de la mère ou de l'enfant peut-être voilà c'est ça c'était non pas la mère mais c'est quelle que chose autour de l'enfant roi quoi

B. G. : D'un bébé il y a la photo d'un bébé qu'on voit de face avec

E.03.: Oui, oui de l'enfant qui serait avec tous les soins de tous mais du coup qui serait aussi livré à cette instance bienveillants soignante mais aussi qui lui laisse... enfin qui lui met le fil à la patte quoi aussi quelle que chose comme ça quoi

B. G. : D'accord

E.03.: Mais aussi parce que si ça me fait penser aussi à autre chose qui a fait changer mes représentations c'était comment dire le fait d'être confinés dans les caravanes enfin il y avait deux justement c'était complexe : il y avait à la fois quand voilà il y a un certain nombre il y a un convoi de caravanes, de camions qui arrivent quelle que part et qui s'installent des espaces ça peut être

dangereux autour donc il faut resserrer cette protection maternelle, il faut que les enfants soient dans le champ de vision quoi quelle que chose comme ça et à l'inverse quand je pense qu'il y a aussi des campements oui au contraire tout l'espace est un terrain d'aventure, et c'est voilà c'est un espace d'exploration ce qui m'avait frappé c'était une histoire autour de la salle d'attente en consultation, en dispensaire, et comment ça créait justement des difficultés parce que ce qui était décrit c'était que les enfants tellement confinés dans l'espace des caravanes du coup là ils se retrouvaient dans une salle d'attente, et du coup leur espace s'élargissait quoi enfin et ils envahissaient tout et ce n'était pas sans effet sur les autres enfants, les autres parents, mamans enfin qui étaient là... et que du coup ça avait amené je me rappelle c'est un médecin pédiatre qui avait parlé à un moment, un moment donné j'ai trouvé ça aussi c'était intéressant de proposer une consultation spécifique,

B. G. : D'accord

E.03.: Je trouve que c'est aussi ça dans l'histoire du déplacement des représentations c'est-à-dire qu'à un moment donné on peut se dire tiens ! pour avancer par rapport à une question est-ce qu'on ne crée pas un dispositif particulier alors le risque c'est de communautariser le soin quoi enfin c'est-à-dire on n'est plus dans le droit commun, voilà on fait des Mac Do hallal et bon l'idée ce n'est pas que ce soit hallal mais qu'il n'y ait plus la diversité quoi enfin c'est une manière d'enregistrer. Enfin ce n'était pas Mac do peu importe mais que l'intérêt si on propose un dispositif spécifique c'est qu'on puisse ensuite se donner les moyens de le réévaluer et puis ensuite peut être de changer enfin de re-déplacer quelle chose quoi. Je pense que c'est aussi intéressant parce que voilà la co-formation c'est intéressant parce que ça fait bouger les représentations entre communautés d'appartenance on pourrait dire, ça fait bouger aussi bouger les représentations au sein de la même communauté enfin entre professionnels, bon on de voir que les pratiques face à des questions un certain nombre de questions ne sont pas les mêmes, eh ben il y a des effets aussi de relance de réflexion internes des corps professionnels

B. G. : D'accord

E.03.: Et peut-être que moi aussi j'ai senti que il y avait que la culture je crois que c'est ça la co-formation c'est ça aussi de se rendre compte que les cultures et les identités ne sont pas aussi homogènes de toutes parts que l'on le pense quoi et que et qu'il y a eu aussi une certaine polémique une certaine confrontation des choses mises en débat au sein des gens du voyage et ça c'est bien quoi et du coup moi je dirai que la co-formation c'est aussi une co-

formation qui produit de l'inconfort quoi mais ça c'est tant mieux

B. G. : D'accord

*Pause*

B. G. : Et, est ce que tu peux, du coup, résumer en gros toi les nouvelles représentations que tu as eues pendant cette , tu les as évoquées en fait mais c'est juste pour les

E.03.: Ouais ouais..., les, les nouvelles représentations... qu'est ce que j'ai dit tout à l'heure ?

B. G. : Il y en avait une par rapport à l'espace, par rapport...

E.03.: Par rapport à l'espace... Par rapport à ...

B. G. : A la seconde guerre mondiale...

E.03.: Oui, oui, cette dimension de la menace inscrite comme ça dans, dans les mémoires. Par rapport au fait aussi, que... enfin je pense à une personne notamment qui, c'est à dire qui a... Il y a aussi voilà chez... On pourrait se dire que c'est, que globalement il... Alors c'est peut être là où la, où la remarque autour de l'analphabétisme là a été... Et je pense aussi que la réponse est venue de ce côté là c'est que... Enfin cette remarque là a été particulièrement violente, c'est à dire que il y a aussi je pense, et ça c'est peut être un des effets partiels de la sédentarisation c'est certain, c'est à dire qu'il y a une dimension de transmission orale qui est très importante, mais que il y a aussi, chez un certain nombre de gens du voyage, tout un travail de, je pense autour de l'écriture, de peut être de l'histoire, d'inscrire les choses, enfin , je sais pas si c'est d'archiver, mais enfin, un travail d'élaboration, je crois aussi la production livresque, chez un certain nombre, et que ça je trouve que c'est, qu'est pas du tout dans nos canons à nous mais, mais, enfin je pense pas mais, voilà c'est pas aussi réducteur que voilà, et que... J'me suis, je crois que aussi, c'est aussi pouvoir me dire, alors, je peux pas forcément situer le moment mais : « tiens ! Intéressant ! » Enfin il y a des moments comme ça de surprise, enfin de ...

B. G. : Par rapport à des choses qui ont été dites par les gens du voyage par exemple ? Une remarque qui est ressortie ? Ou une...

E.03.: Oui voilà, mais c'est plus... c'est plus comme ça des souvenirs de moments où se dire « tiens ! » « Ca m'intéresse ce qu'il raconte, ce qu'elle raconte ! » « Tiens, je pensais pas les choses comme ça auparavant ! » « J'avais pas la mesure de

telle ou telle chose ! » et , si on reprenait dans le détail les notes, enfin j'en ai dit un peu quelque chose tout à l'heure, ça peut, enfin ça peut facilement s'illustrer, mais c'est... Oui c'est, c'est, c'est ça le plus intéressant donc ça, bon globalement c'est toujours bon c'est aussi un peu ça dans le travail de consultation, dans mon travail comme analyste, c'est à dire que, qu'il y a à la fois, , je crois qu'il y a à la fois quelque chose de la, de la rencontre et puis de, et de se rendre compte finalement qu'on est différents mais que il y a une humanité commune quoi, une appartenance. Et puis en même temps qu'on n'est pas pareils, et que heureusement, parce que sinon on ne pourrait pas travailler quoi ! Voilà. ...

B. G. : D'accord. Et dans tes pratiques du coup... Il y a des choses qui ont changé ? Ou...

E.03.: Dans mes pratiques ... Alors, c'est très très, c'est très limité mais ... Non je pense à la personne dont on parlait tout à l'heure qui était dans une... Dans une position de désaffiliation, enfin de rejet, d'exclusion par rapport à sa famille, et du coup dans, complètement désorientée par rapport, au mode de socialité qui... Enfin avec nous, ordinaire, et que du coup, on a essayé, mais ça... ou alors il faudrait que ça se répète, mais que en tout cas, c'est certainement pas en proposant à cette personne une consultation « psy », dans le cadre habituel qui est envisageable, parce que ça n'a aucun sens et ça ne représente absolument rien pour la personnes en question. Par contre, effectivement c'était l'idée de lui proposer une forme de dispositif groupal en binôme, en trinôme, enfin où il y ait à la fois des personnes qui soient représentatives de la réalité extérieure quotidienne et qui sont témoins d'un certain nombre de choses concrètement, et puis moi dans une position un peu décalée mais pour, peut être pour l'aider un tant soit peu à, à prendre conscience que ce qu'il met en acte, c'est aussi parce que c'est sous l'effet, ou c'est agi par un certain nombre de processus psychiques internes. Mais, ça, ça ne peut se faire qu'à la condition que il y ait cette... C'est aussi lui proposer une forme de groupe ! Là on parlait désaffiliation, c'est de proposer un certain groupe étayant, c'est à dire aussi de nous appuyer, de m'appuyer sur, sur ce qu'il a perdu en le reconstituant, temporairement

B. G. : C'est la co-formation qui t'a donné cette idée ou c'est...

E.03.: C'est maintenant quand on en, quand j'en parle, je me dis tiens, heu, ça peut être, ça peut être pensé sous cet angle là quoi. C'est sans doute pas un effet direct, et c'est des pratiques que j'ai pu avoir avant la co-formation... mais en tout cas là, oui la co-formation a peut être conforté quelque chose de ce côté là quoi.

B. G. : Par rapport à la gestion du groupe, je crois que tu as été un peu confronté à l'accueil de jour... Ca a apporté des choses ou

E.03.: Je peux pas dire, enfin, dans le entre guillemets le système gens du voyage est peut être moins... c'est assez conjoncturel donc, c'est moins présent en ce moment, je peux pas dire comme ça là... Enfin en tout cas en droite ligne quoi !

B. G. : D'accord. Il y a une question que je me posais qui est plus spécifique à toi, c'est quoi la différence entre... Dans une co-formation, il y a toute une parole qui se fait, on parle avec les gens... Et puis finalement, dans une consultation de psychologie, finalement on parle, on a le temps de parler, on est là pour ça... Et qu'est ce qui fait que la co-formation c'est différent, pourquoi est ce que par exemple, on ne pourrait pas dire, ou moi comme médecin mais, quand on a en face quelqu'un du voyage : « pourquoi tu réagis comme ça ? » « Pourquoi le groupe... ? » et tout ça, quand on est en consultation... Et pourquoi on pourrait le dire en co-formation... Enfin, est ce qu'il y a une différence entre la parole en consultation et la parole en co-formation ?

E.03.: Qu'est ce qui permet ? Enfin ta question c'est, qu'est ce qui permet de ?

B. G. : De créer un espace de dialogue...

E.03.: plus facilement en co-formation qu'en consultation individuelle ? C'est ça ?

B. G. : Ou est ce que ça permet déjà ?

E.03.: Alors moi je pense, qu'en, qu'en co-formation, à la fois ça permet, et à la fois ça empêche un certain nombre de choses, c'est à dire, ça permet de poser des questions qui peuvent déranger d'une manière recevable parce que, parce que justement il y a la dimension du groupe qui a un effet un peu tampon, et qui fait que ce qu'on peut renvoyer à l'autre, c'est pas vécu comme une attaque narcissique, ou en tout cas ça peut être amorti, quelque chose comme ça. Ca, la co-formation le permet. Je pense que, en consultation individuelle, c'est, c'est aussi possible, à la condition que les choses puissent s'établir dans une certaine durée, qu'il y ait aussi une confiance partagée qui se constitue, et du coup, ça permet aussi de, ça peut permettre aussi à celui qui vient consulter individuellement de, bah de ne pas tant être assimilé au groupe qu'il ne le pense et qu'il ne le souhaite quoi, mais je dirais que ça c'est un peut une autre paire de manches quoi. C'est à dire qu'en co-formation, il y a un effet un peu, il y a un effet d'amortissement qui permet la recevabilité de la des

questions, et en même temps, sans doute que ça empêche qu'un certain nombre de questions soient posées, des questions plus différenciées, en tant que sujet...

B. G. : Est ce que c'est le but de la co-formation ? De poser des questions différenciées ?

E.03.: Bah, je pense que le but de la co-formation quand même, de toute formation : « c'est peut être une formation en groupe, mais c'est pas une formation du groupe ! » enfin moi je pense. C'est à dire que idéalement, si une formation... Idéalement les effets d'une formation, c'est quand même que chacun en reparte avec un certain nombre de questions et de réflexions pour soi, enfin je dirais la co-formation, c'est pas tellement pour réassurer, réaffirmer une identité groupale justement, c'est justement pour mettre en exergue que il y a du groupe, c'est vrai, mais qu'il y a peut être pas autant de groupe qu'on ne le pense. Enfin je le disais peut être un petit peu tout à l'heure, enfin qu'il y avait aussi... Ce n'est pas inintéressant de se rendre compte qu'il y a des contradictions, enfin des contradictions, des écarts internes à la communauté, et que tout groupe, bon alors je tire un peu du côté de, sans doute de la psychanalyse du sujet qui est sans doute une donnée occidentalocentriste, mais, je ne suis pas absolument sûr non plus... C'est à dire qu'un groupe, il est quand même, on peut espérer qu'il est composé de sujets

B. G. : D'accord, il y a ce que t'as dit, un moment tu as dit « on est censé repartir de la co-formation avec des sujets de réflexion pour soi », c'est vrai que dans une formation croisée, on est à la fois un peu formateur et un peu formé avec le sentiment de repartir avec des questions pour soi. Dans, dans les interventions qu'il y a eu dans le film, des gens qui n'étaient pas à la co-formation, tu avais le sentiment que l'état d'esprit était lequel ? Je ne sais pas si tu te souviens, on parle de ce médecin de l'hôpital qui avait fait une remarque, il y avait un autre médecin généraliste qui avait parlé...

E.03.: Mais dans le film ?

B. G. : Non, non, non,

E.03.: Oui

B. G. : Dans le débat qui faisait suite au film. Est ce que tu penses qu'il y avait une différence d'état d'esprit entre les gens qui posaient des questions à la sortie du film, dans le débat public, et les gens qui étaient en co-formation ? Ou en co-formation aussi, le côté un moment je suis formateur quand on m'apprends, je suis formé quand on m'apprends et formateur quand j'apprends des choses...

E.03.: Oui... Bah je pense que, enfin que, que, que c'était évident que dans le public, lors de la projection du film, pour certains c'était, il n'y avait pas cette expérience de, voilà de, de position alternée et que du coup c'était un peu, ça pouvait être un peu à l'emporte pièce enfin je me répète un peu, mais je crois que, bon le, voilà ! Cette expérience partagée, et bien ça crée les conditions d'un échange autre que quand ce n'est pas le cas et que du coup quand, voilà je repense à ce médecin, et je pense qu'il y avait aussi quelque chose à entendre de sa question enfin, même si voilà, ça a été un peu lapidaire comme ça mais que du coup on est plus dans quelque chose de frontal et que, et ce qui fait qu'on est formateur et puis en formation, c'est que, c'est que justement on arrive à se déplacer à un certain moment, de se dire que, de se mettre, je crois que c'est la question du décentrement narcissique quoi, c'est à dire qu'on arrive un tant soit peu, un tant soit peu provisoirement à se mettre à la place de l'autre et de se dire, ce que je dis, comment l'autre il peut le recevoir. Et que quand on est dans un débat public, cet aspect là, il est, c'est nettement moins évident quoi, quand on est dans un débat public, on est d'une certaine manière beaucoup plus sur son « quant à soi »

B. G. : Est ce que c'est pas, parce que là je me fais vraiment la réflexion, est ce que ce n'est pas finalement ça le nœud de la co-formation, cet espèce de déplacement, où on se dit bah, où on se met plus facilement à la place de l'autre en fait

E.03.: Moi je crois que c'est, que c'est un peu comme dans les, voilà, moi je vis ça aussi au sein des équipes, et je m'inclue dans une équipe même si j'essaie d'avoir un certain regard de, une certaine position d'extériorité, d'avoir un point de vue, mais que, on peut avoir par rapport à des collègues, on peut avoir des remarques à faire, où se dire « tiens, cette pratique, ou cette manière dont tu as réagi avec telle personne, bon, ça me pose des questions » et que... Et ça, c'est jamais gagné, et même ce n'est pas gagné au sein d'une formation, enfin on se rend compte que ce n'est pas gagné au départ, et parfois on le gagne un petit peu, on accède un petit peu à quelque chose de cet ordre là en cours de formation, ou en fin de formation, c'est à dire que la question que l'on pose par rapport au collègue qui, je sais pas quoi, est réactif, ou par rapport à une manière un peu virulente par rapport à un usager, bon ça peut être parfois tout à fait légitime. Si cette question là, il y a forcément un temps, ou cette question là, où ce que tu me dis là, c'est reçu comme une attaque, et que ce que peut permettre à la fois la culture commune au sein d'une équipe mais aussi une co-formation, c'est de se dire que la question que je pose c'est pas contre

toi, contre l'autre en personne, mais c'est dans le sens où « qu'est ce que ça peut produire comme travail par rapport à l'objet de notre réflexion ou par rapport au public dont on essaie de prendre soin ou d'accompagner » et qu'on a constamment à faire ce déplacement là, c'est à dire que quand l'autre me dit quelque chose, mais c'est vrai dans tout... en permanence, c'est de se dire « pourquoi il me dit ça, à moi ? » Quand on dit quelque chose à l'autre, le premier effet c'est, on en subit le... Voilà ! Et puis, mais que l'intérêt c'est que de se dire « Ah oui, il me dit ça à moi, mais qu'est qu'il me dit d'autre ? » ou « A qui est-ce qu'il le dit ? » Bah c'est aussi des histoires de transfert, c'est qu'on est des écrans projectifs les uns pour les autres, et que, si on crève pas l'écran, et bien effectivement, on en reste à des images qui se frottent quoi, et qui se font du mal quoi mais... Et que je trouve que la co-formation elle peut, il y a des moments, voilà ! Je dirais qu'il y a des moments comme ça en co-formation où on arrive un tout petit peu à s'entendre, au delà de nos surdités, je sais pas quoi... constitutives.

B. G. : Et la co-formation t'a aidé toi à faire ces déplacements, tu penses ?

E.03.: Oui ! Je pense qu'il y a eu des moments comme ça, enfin c'est plus sur un moment, je dirais, selon un modèle pulsatile, c'est à dire, je sais pas quoi, cardiaque...

B. G. : A des moments ?

E.03.: Oui, oui

B. G. : Toi tu prends du recul de part ton métier, que d'autres prennent moins, y compris les médecins, est ce que tu penses que du coup ça peut aider plus d'autres professions qui ont moins ces temps de réflexion, moins cette démarche sur le rapport à l'autre, sur que pense l'autre, comment me voit il ? Comment se voit il ? Enfin...

E.03.: Oui moi, voilà, je dirais qu'il y a un, qu'il y a un, qu'il peut y avoir une fonction généraliste, tu es généraliste ?

B. G. : Oui c'est vrai

E.03.: ... Voilà, de ce type de dispositif, c'est à dire, comme d'autres... Comme aussi, comme toute formation qui prend en compte, qui prend en compte, enfin qui ne se contente pas de son contenu quoi, mais qui prend en compte aussi, c'est un peu mon leitmotiv, c'est à dire que je trouve qu'une formation elle est, elle est intéressante, et elle m'intéresse, et elle est effective, elle est opérante à la condition qu'elle prenne en compte dans le cours de la formation, et dans les relations au sein de la formation, elle prend en compte comment l'objet de

la formation, là pour le coup la relation avec les gens du voyage, elle est à l'œuvre pendant le déroulement de la formation. C'est à dire ce n'est pas seulement du savoir, ce n'est pas seulement du savoir qui est délivré, mais c'est une expérience, enfin c'est une expérience... Enfin on l'a bien vu, on parlait caricaturalement du débarquement du groupe aux urgences par exemple, et on a aussi expérimenté les effets de massivité du groupe pendant la formation elle même, et que ça, si on le, si on le repère et qu'on l'analyse un petit peu, c'est ça qui est formateur... C'est pas seulement de se raconter des histoires, c'est comment la formation elle même nous fait vivre ce dont on parle

B. G. : D'accord, oui, oui, oui

E.03.: Enfin c'est ce qu'on appelle aussi, bon, ce qu'on appelle.. Et c'est la question la plus épineuse, et ça reste une question épineuse pour moi, c'est quand même la question du transfert. C'est à dire comment dans l'actualité de la formation, et bien, l'objet de la formation, est à l'œuvre.

B. G. : D'accord

E.03.: Et que, juste pour finir là dessus, bon, c'était par rapport à l'aspect généraliste, c'est dire que effectivement, on a tout intérêt, enfin je veux dire, si ça n'existait pas, c'est pire ! Donc on a tout intérêt à faire la for... à vivre la formation quelle qu'elle soit parce que je pense que les professionnels, les usagers aussi, enfin bon, je parle du côté des professionnels parce que c'est voilà... C'est là que je suis... Ils sont trop le nez dans le guidon, et donc, travaillons à la promotion, à la mise en place, à la défense de dispositifs où on puisse penser un peu ce que l'on fait

B. G. : D'accord

E.03.: Donc ça c'est ma...

B. G. : Dont les co-formations...

E.03.: Entre autres...

*Pause*

B. G. : Alors, j'ai juste une petite réflexion qui m'est venue en fait, bah, pendant qu'on parlait, en repensant aux médecins, et je dis aux médecins au pluriel qui sont intervenus après le film. Et c'est vrai qu'on a le sentiment souvent, alors là je parle du coup un peu pour ma paroisse, que les médecins disent à leur patients ce qui est bon pour eux, ce qu'il faut faire, ce qu'il faut penser, ce qui est vrai... et qu'en fait en co-formation, on prend l'habitude d'écouter l'autre, d'écouter ce qu'il a à



dire, et d'en apprendre... du coup d'être dans une relation un peu plus bilatérale. Est-ce finalement la co-formation n'apprendrait pas ça du coup aux soignants, parce que je pense qu'on peut le généraliser beaucoup aux soignants... est ce que la co-formation ne prendrait pas que le soin... ou prendre soin de l'autre, ça n'est pas que prendre le soin, c'est bilatéral

E.03.: Alors oui, ça moi ça me fait penser à la formation, alors c'est, c'était avec ATD Quart Monde mais je pense que c'était encore autour de la santé quoi, c'est un peu confus. Il y en a eu trois, effectivement auxquels j'ai participé, demandeur d'asile, et puis avec ATD Quart Monde et les gens du voyage... Et ça tu le sais certainement, dans ta pratique, c'est peut-être aussi... C'est aussi Balint qui parle de ça, c'est-à-dire du patient au médicament quoi, quelque chose comme ça... c'est se dire que... bon, je ne parle pas de... mais que ce qui fait l'efficacité d'un traitement c'est aussi celui qui, c'est aussi l'adhésion... Comment il est investi par celui à qui il est prescrit quoi... enfin il a sûrement des expériences placebo à ce niveau là... et que, alors par rapport à ta... je pense que aussi que la co-formation ça vient, par rapport aux médecins, ça vient sans doute aussi... ça peut interpeller un certain nombre de praticiens... pas forcément, enfin, je ne sais pas, j'ai peu d'expérience du corps médical... en tout cas j'ai des représentations aussi caricaturales... mais pas que sans doute, c'est-à-dire du médecin assis sur sa position de prescripteur, bardé de savoir et qui du coup, voila : « moi je sais et puis au nom de cela vous appliquez ce que je vous prescrit ! » enfin je schématise, c'est un peu mais quand même... enfin ça existe... ça peut exister et ça ne veut pas dire non plus quand je dis ça, ça peut exister aussi à certains moments chez un médecin, puis à d'autres moments non, je veux dire c'est l'identité... c'est ça l'intérêt aussi de la co-formation, c'est de se rendre compte que l'identité, rien n'est jamais acquis, quoi... et en même temps ça n'est pas non plus complètement évanescant. Mais que du coup, je trouve que c'est intéressant parce que ça peut aussi déloger les... alors c'est par rapport à ce que tu dis de la fac, de tes perspectives à toi... d'enseignement, mais c'est-à-dire que... ça vient peut être aussi déplacer quelque chose que les médecins... que un médecin, s'il veut être soignant, et bien justement il faut qu'il se départisse un petit peu de cette position médicale, c'est-à-dire, bon ça c'est aussi l'écart entre la médecine, entre la psychiatrie et la psychanalyse. C'est-à-dire qu'il n'y a pas de cure analytique, sans analysant... et que l'acteur de la cure analytique... Même Lacan, à ce niveau là... c'est très important parce que, ce qu'il dit là, c'est que la résistance, elle est du côté de l'analyste, principalement, c'est-à-dire que à la fois l'analysant, il n'y a que lui qui sait sans savoir, mais c'est quand

même lui qui sait... et puis, si parfois il ne se passe rien, c'est que l'analyste est sourd aussi, enfin quelque chose comme ça, quoi... et que ça n'est peut-être pas inintéressant d'appliquer, d'entendre quelque chose de ce modèle là... relation médecin / patient. Le médecin se dit « oui, j'ai peut être des certitudes, mais qu'est ce que j'entends de l'autre ? »... la co-formation c'est quand même... C'est peut-être aussi quelque chose du retour des petits par rapport aux mandarins

B. G. : Je vais finir sur une notion qui est apparue dans un autre entretien : c'est celle vraiment de l'affectif. Est-ce que pour toi... est-ce que selon ton sentiment pour toi il s'est passé quelque chose de l'ordre de l'affectif ou est-ce que pour d'autres il s'est passé quelque chose de l'ordre de l'affectif durant cette co-formation, avec un peu le cliché « bah, maintenant je les aime ! »... vraiment c'est une espèce de... ce qu'on m'avait rapporté, c'est une espèce de joie de les voir arriver maintenant, même en groupe. Est-ce que tu penses que c'est quelque chose de personnel à une personne ou est-ce que tu penses que c'est quelque chose qui se joue dans la co-formation ?

E.03.: Non, non, je pense qu'il y a effectivement de l'affectif, et puis à certains moments, voilà, d'être touché par des histoires douloureuses... peut-être aussi quand... voila... En prenant la mesure de ce que disais tout à l'heure : la persécution, la menace... on se dit... oui, « C'est pas seulement des histoires personnelles qui me sont racontées là... » C'est tout ce que charrie l'histoire qui vient s'actualiser. Enfin il y a un souffle tragique qui vient m'affecter, quoi, et tant mieux ! Parce que, c'est pas seulement de la formation théorique quoi, on est de chair et de sang, etc... et que, voila, ça travaille à ce niveau là. Alors ensuite je pense qu'on ne peut pas en rester là. C'est-à-dire que comme disait l'autre : « l'amour ne suffit pas » et que si ça ne produit que du : « finalement, on est bien ensemble, on s'aime et du coup quand on va se revoir... et bien, on va s'aimer », je pense qu'on est à côté... en tous cas que... oui, on a fait la moitié du chemin mais on peut s'enliser... Moi je dirais plutôt que c'est parce qu'il y a ce substrat affectif, qui est fait à la fois... qu'on a pu... finalement, ce qui fait qu'on s'aime, c'est qu'on a pu... Freud il parle de l'amour transfert, c'est vrai qu'il y a de l'amour effectif... c'est qu'on a pu partager sans catastrophe un certain nombre de confrontations, et qu'on a pu échanger et qu'on ressort non détruit de ces échanges. Ca, on peut dire que c'est une bonne base, mais c'est une bonne base qui justement est censée permettre à ce que les contradictions... quelque chose qui fâche, quoi, les tensions inhérentes à la vie puissent continuer à s'exprimer et puis être objet de travail. Parce que sinon, voila, on peut s'enliser dans la guimauve, , dans une

certaine mièvrerie, niaiserie. C'est marrant, j'ai envie de lire ce livre depuis quelques temps et j'ai envie de travailler dessus, il s'appelle l'éloge des conflits, j'en profite pour faire une petite pub... d'Angélique de Rey (?)... non mais c'est sur, du bien fondé ou de l'intérêt du conflit... mais justement du conflit opposé à la guerre, je pense. Le conflit comme prévention des attaques meurtrières, la conflictualité peut être on peut dire, quelque chose comme ça... et que la co-formation ça permet d'approcher ça je pense, ça dépend aussi de la tolérance des animateurs à ce genre de voilà... là la place des animateurs, des formateurs, des enseignants est fondamentale parce que c'est eux qui permettent et font sentir au groupe jusqu'ou c'est possible d'aller, quoi. Et s'ils ne sont pas tranquilles par rapport à ça, c'est sur que c'est limitant.

B. G. : D'accord. Est-ce que tu as des choses à ajouter ? Que tu voulais dire ?

E.03.: ... et bien, non, ce que j'ai à rajouter c'est pour moi toujours intéressant... ça me fait penser à une chose que j'ai remarqué en analyse personnellement il n'y a pas très longtemps, qu'on m'a fait remarqué, c'est-à-dire que : « on peut savoir ce qu'on pense, qu'en l'adressant à un autre », c'est-à-dire que là à travers tes questions... j'ai pas lu mes notes quoi... enfin, c'est-à-dire que j'ai... ça me fait causer... et c'est un peu ce que j'ai dit tout à l'heure, c'est-à-dire que dans le cours de l'entretien, que finalement il y a des inattendus qui, voilà... enfin tes questions qui peuvent parfois me fatiguer... non mais, voilà. Du coup ça m'oblige à revisiter... mais pas seulement à restituer, enfin tu vois, et ça je trouve que c'est... bah voilà merci !

B. G. : Et bien, merci à toi, et puis donc il faudra faire une thèse après chaque co-formation ? Merci !

#### Entretien E.04.

E.04. est infirmière à compétence psychiatrique dans un service d'urgences générales.

B. G. : Qu'est ce qui t'a poussé à faire cette formation ?

E.04.: C'est une cadre qui m'a orienté sur cette formation, pour ma prise de poste aux Urgences. Parce que nous au sein de CHS, on n'avait pas notion de cette formation. Donc c'est une cadre qui s'est mis en relation avec Bruno DE GOER qui nous a ouvert les portes gentiment, et voilà.

B. G. : D'accord. C'est la cadre des urgences ou du CHS ?

E.04.: Non, du CHS. Une cadre du CHS qui s'occupe de la mise en place des infirmières psy au sein des urgences, une cadre référente du CHS.

B. G. : D'accord. Toi, sur ton temps de travail, ça a été considéré comme ton temps de formation ?

E.04.: Oui

B. G. : D'accord. Qui était rémunéré, ou pas ?

E.04.: Euh, oui c'est rémunéré, nous au CHS, on a une formation rémunéré, quand c'est au sein du CHS, quoi. C'est rémunéré, c'est pris en compte dans le temps de travail. C'est pas en plus.

B. G. : D'accord. Tu as eu le choix, ou pas ?

E.04.: Ah oui, j'ai eu le choix. Je ne serais pas allée tout de suite sur cette formation, ça c'est sur, mais... ça ne m'a pas dérangé plus que ça.

B. G. : D'accord. Tu avais été confrontée un peu aux gens du voyage, au CHS ou pas ?

E.04.: Pas spécialement, parce qu'au CHS on marche par secteur géographique, et moi j'ai le secteur géographique des montagnes on va dire, des montagnards, et donc il n'y a pas trop de gens du voyage, quand même, ou c'est très très peu... c'est des courts passages dans nos régions, parce que c'est vraiment le secteur de la Tarentaise que j'ai, des stations de ski et tout ça, donc on n'a pas spécialement de population de gens du voyage comme on peut le retrouver dans le secteur qui s'occupe plus de Chambéry, Chambéry sud ou Chambéry nord.

B. G. : D'accord. Tu avais des idées reçues du coup sur les gens du voyage ?

E.04.: Oui, comme tout le monde, comme tout citoyen, comme... c'était un monde totalement méconnu pour moi, hormis ce qu'on imagine ou ce qu'on peut entendre... c'était, oui, vraiment une population inconnue. Mais je suis très curieuse de nature, donc ça ne m'a pas dérangé, tu vois, plus que ça de les rencontrer.... Je n'ai jamais eu l'occasion si tu veux.

B. G. : D'accord. Tu avais eu des connaissances par des biais culturels, par des biais personnels ?

E.04.: Personnels, mais c'est des gens sédentarisés depuis déjà trois générations, donc il n'y a plus vraiment la culture de gens du voyage. On sait qu'ils ont été, quoi, qu'ils font partie d'une

famille de gens du voyage. Après culturellement non, alors je n'écoute pas de musique tzigane... bah c'est pas du tout... après c'est vraiment tout ce qui est informel, quoi de l'information télévisée ou des choses comme ça ou reportages de temps en temps.

B. G. : D'accord. Du coup tu attendais quoi de cette formation, à titre personnel ?

E.04.: A titre personnel, une découverte. Je suis très curieuse, donc du genre humain, quoi, de l'être humain, et j'attendais beaucoup... même plus si tu veux de la formation, parce que j'aurais vraiment aimé, si tu veux, même plus d'échanges moins formalisés, moins... envers ces personnes là. Parce qu'en plus c'était très accueillant, très ouvert aussi et moi ça m'a vraiment manqué ce temps d'échange, sans pouvoir... sans rendre, tu vois, des comptes après. Ca m'a un peu gêné, j'aurais voulu plus d'échanges non formels, si tu veux.

B. G. : Ok. Et d'un point de vu professionnel, est ce que tu penses que ça t'a apporté des choses ?

E.04.: Ca m'a apporté des pistes oui, mais pas que pour, on va dire, les gens du voyage, aussi pour les autres cultures : maghrébine, je pense que ça se recoupe sur certaines choses

B. G. : D'accord. Dans la formation, toi tu as eu trois jours, plus la restitution ?

E.04.: Oui

B. G. : D'accord. Ca a été quoi les moments forts pour toi de cette formation ?

E.04.: Les trois premiers jours, ça c'était une continuité... le quatrième jour je l'ai trouvé un peu trop tardif : donc il y a une rupture dans ce qu'on avait dit, ce qu'on avait pensé, parce qu'on a tous été pris dans nos soucis familiaux et professionnels. Les trois premiers jours et la fin du troisième jour, oui je crois, où on s'était réunis, où il y avait des comédiens... je trouvais très sympathique et très chaleureux. C'était moins formalisé : monde hospitalier, quoi monde soignant / monde des gens du voyage. Ca faisait plus convivial.

B. G. : la restitution, la toute fin ?

E.04.: Oui

B. G. : Tu peux raconter un peu, parce que ça devient important

E.04.: Euh, c'était le dernier après-midi, où déjà on a changé de locaux : on n'était plus à l'IFSI, on était à la salle des fêtes de Jacob, où il y a eu une

restitution... quoi on avait fait encore un petit travail en commun, par groupe, la restitution du travail du matin. Et selon ce qu'on a rendu, les comédiens ont pris des notes et ont fait des sketches sur ce qui avait été dit et j'ai trouvé qu'avec leurs mots de comédiens et leur façon de faire, ça avait résumé en gros les trois jours qu'on avait passé, d'une façon très conviviale, et il y avait moins la séparation soignant / soigné. Parce qu'à chaque travail, on nous a demandé, bah il y a tant de gens du voyage qui vont dans ce groupe et tant de gens... et moi ce coté rétro... trop formaté m'a dérangé si tu veux. Donc le dernier jour c'était beaucoup plus convivial, on a mangé ensemble à midi... c'était beaucoup plus convivial.

B. G. : Qu'est ce que tu as appris concrètement sur les gens du voyage ?

E.04.: Bah, tout ce rapport à la santé, ce qui leur faisait peur... ils nous ont plus expliqué la mort, qu'est ce que signifiait la mort pour eux, qu'est ce que signifiait, bah la maladie, avec tout ce qui était dernière, donc la perte du mode de vie, hein, l'arrêt du voyage, en gros, le décès, que c'était chez eux... ce qui était primordial à mon avis pour nous soignants c'était pareil, on disait qu'il fallait s'adresser à une personne référente, que nous on soit aussi une personne référente, et pas trente six soignants, quand ils viennent par exemple au CH, à venir s'adresser à eux. Voilà, en gros expliquer leur culture, pourquoi ils venaient à plusieurs, pourquoi... ça a permis de planifier, d'expliquer des phénomènes entre guillemets de groupe qui nous terrifient nous en tant que soignants.

B. G. : D'accord. Tu as été... quand est ce que c'est fait en fait ton passage du CHS aux urgences, par rapport à la co-formation. Tu avais été aux urgences avant ? Après ? Tu te souviens ?

E.04.: Euh, j'ai commencé les premiers jours, parce que ça a été séparé je crois les trois jours. J'ai commencé : je n'étais pas encore aux urgences... et on a terminé : j'étais aux urgences. C'était vraiment en cours.

B. G. : D'accord. Est-ce que tu as eu des choses qui t'ont servi rapidement ?

E.04.: Non, parce que je n'ai pas eu de population de gens du voyage tzigane depuis que je suis là.

B. G. : D'accord. Pas du tout ?

E.04.: Non. Etrangement pas du tout. Non, ou pas étiquetés gens du voyage, ou pas de difficultés particulières.

B. G. : D'accord. Qu'est ce que tu reçois en consultation du coup beaucoup ?

E.04.: des gens de Chambéry, en souffrance psychique et psychiatrique et aussi des gens, quoi, qui viennent exprès pour ça, on va dire, pour une orientation de soins ou d'hospitalisation, soit au CHS soit au CH, et des fois, bah... une détresse qui est détectée par le médecin urgentiste où il y a besoin de parler et d'évaluer des souffrances. Mais après c'est la population de l'agglomération chambérienne. Il y a des malades psy, il y a des gens en souffrance et des gens qui viennent pour totalement autre chose, et que l'on détecte lors d'un interrogatoire ou d'une maladie, une souffrance particulière, une difficulté particulière.

B. G. : D'accord. Oui, donc tu avais dit à un moment, au tout début, que ça t'avais servi pour d'autres populations. En fait ce que tu avais appris, ça t'avait servi dans quelles circonstances ?

E.04.: Le rapport à la maladie pour les gens maghrébins. Euh, même pas le rapport à la maladie, mais l'effet de groupe. On l'a aussi avec les gens d'origine maghrébine... encore plus quand il y a la barrière de la langue. Je pense aux personnes d'un certain âge qui ne parlent pas forcément français. Et ce phénomène de groupe fait peur aussi, parce que le coté familial, qui arrive fait peur aussi. Donc du coup on va dire que j'ai pris plutôt quelqu'un de référent quand j'ai à parler d'une chose avec la famille ou... Donc j'essaye d'avoir la même personne en face de moi à chaque fois. Donc, ça m'aide pour ça, et ça marche aussi pour cette population là.

B. G. : Tu l'as ressenti comment le fait que ça marche ?

E.04.: Bah, il y a un dialogue qui s'instaure, il n'y a pas une montée d'agressivité ou de violence ou d'incompréhension. Il y a un dialogue qui est instauré et ça se passe très bien. Il y a un respect mutuel...

B. G. : D'accord. Dans tes pratiques du coup, qu'est ce qui a changé ?

E.04.: Qu'est ce qui a changé exactement... je suis peut-être plus à l'écoute de l'environnement du patient, même si moi avec mon métier au CHS on n'est quand même... pas spécialisé, mais on a l'habitude de côtoyer l'environnement du patient. Autant quand on traite, ici, somatiquement une pathologie, on ne va pas faire forcément attention à l'environnement familial, l'habitat. Alors qu'au CHS on voit plus la globalité du patient, du fait du rôle infirmier en psychiatrie. Donc si tu veux, ça m'a un peu plus appuyé les choses et signifié

l'importance de prendre l'environnement et la famille en considération... pas que pour les gens du voyage. Tu as compris un peu ?

B. G. : Oui, Oui... Euh... Est-ce qu'en fait, le fait qu'ils soient là est vraiment important, ou est ce que finalement quelqu'un d'autre aurait pu te donner ces billes pour se comporter avec les gens du voyage ou d'autres populations ?

E.04.: Non, parce qu'ils en parlent avec leurs tripes. Ce n'est pas pareil quand tu as quelqu'un, un professeur X ou un médecin X qui va te dire, bah il faut s'adresser à une personne référente. Tu vas dire : oui, oui. Mais là ils nous parlaient avec leurs tripes, avec leurs sentiments d'être humains quoi, et des choses qu'on peut être, même nous, amenés en tant qu'usagers... aussi... Ca fait bien miroir à nos savoirs faire, à nos savoirs être, en tant que soignant. Et du fait qu'ils parlent eux de leur vécu, de leurs sentiments, de leurs incompréhensions, oui ça a été vraiment d'humains à humains, ce n'est pas théorique. Tu vois, ce n'est pas un apport théorique qu'un grand professeur peut nous amener.

B. G. : C'est plus marquant ?

E.04.: Oui

B. G. : D'accord. Et si tu devais, toi, faire une formation à tes collègues, sur les gens du voyage du coup... si pour passer un peu la connaissance que tu as eu, il faudrait faire venir des gens du voyage forcément ? Ou tu arriverais à faire passer ces connaissances que tu as eu, ce savoir être ?

E.04.: Ca dépend quelle formation tu veux me faire faire! Si c'est de l'information aux collègues qu'il faudrait faire plutôt comme ça, comme ça... je pense que je suis amène de le faire. Déjà là, comme on travaille en collaboration, ici aux urgences, que ce soit l'infirmière psy ou l'équipe aux urgences, qu'on a un dialogue quand même ouvert depuis un an, je pense que oui ils réfléchissent, ils prennent un peu ce qu'on dit comme conseil : comment prendre en charge les personnes dans leur globalité, choses que peut être il n'y avait pas, je dit pas que c'est parfait, depuis qu'on est arrivé, mais on les sensibilise petit à petit à ça, donc la les gens du voyage je ne pense pas, mais si j'avais à refaire vraiment une journée, voilà, de dialogue... oui. Et la formation sur des modes de vie, oui, je ferais venir des gens

B. G. : Ce que tu as appris en co-formation a un peu diffusé sur l'équipe des urgences ou pas ?

E.04.: Je n'ai jamais eu l'occasion d'en discuter, la prise en charge des gens du voyage, avec les soignants ici, parce que je n'ai jamais été

confrontée, donc on n'a pas pu échanger nos ressentis, des choses comme ça, parce que bon ici c'est un mode de fonctionnement, ou c'est dans l'instant, on est moins dans la réflexion. Je n'ai pas la même position par rapport à mon job au CHS, où c'est quand même la prise en charge dans l'instant... euh la difficulté est dans l'instant et non dans la réflexion donc on n'en a jamais vraiment parlé. Je n'ai pas provoqué, je n'ai pas... voilà, de discussion parce que...

B. G. : D'accord. Je pensais juste dans la formation il a beaucoup été abordé le problème du groupe, de l'accueil aux urgences, et puis quelques fois de la montée en agressivité. Est-ce que toi tu es sollicitée quelques fois pour ça, quand il y a de l'agressivité aux urgences ?

E.04.: Très très peu finalement. Alors c'est la grande question et la grande surprise qu'on a parce que vu que c'est une mise en place, une création de poste nous ici, on a beaucoup au CHS de réunions avec nos médecins référents, nos cadres, et c'est la question qu'on... alors que le poste a été préparé, on craignait qu'on soit demandé pour chaque violence, tout ça. Et finalement, avec ma collègue, on se dit qu'on n'a pas eu trop de situation violente ou rarement, parce que du fait peut être qu'on n'est la que l'après midi, que le soir on n'est pas là, quoi la nuit on n'est pas là, le week-end on n'est pas là. Et je trouve qu'il n'y a pas tant de violence que ça. Alors est-ce que c'est moins, du fait que ça fait 10 ans que je suis au CHS, où on est habitués à la violence, que ce soit verbal ou physique, hein... ou qu'il y en a peu, et qu'on s'imaginait un monde violent en arrivant ici. Donc étrangement je n'ai pas ce sentiment, on n'est pas appelé pour des gens violents, quoi. On est là pour une incompréhension des fois de situation, où on se comprend mal parce qu'il y a du monde, où parce qu'on ne peut pas parler, prendre le temps, oui, là des fois elles nous appelle, mais ce n'est pas des situations de violence. Quand il y a vraiment violence elles ne m'appellent pas moi

B. G. : D'accord. Il y a un événement dans la formation dont on avait reparlé, c'était la restitution par le film, ou il y avait... tu étais là non ?

E.04.: Je ne l'ai pas vu non. Je n'ai pas pu, les deux fois, je n'ai pas pu aller

B. G. : D'accord. Non bah du coup je ne te poserai pas la question parce que du coup il y avait un débat qui avait suivi et un conflit qui était monté. Euh... D'accord... Et j'aurais voulu avoir un petit peu ton point de vue. ... euh sur des choses en fait qui se sont dit en co-formation : c'était sur l'illettrisme, qui a été répété par un médecin qui n'était pas à la co-formation, devant l'assemblée,

qui a posé une question, et le débat est très vite monté en épingle, avec des gens du voyage qui étaient aussi très blessés qu'on les accuse d'être analphabètes, et du coup, c'est que je voulais avoir un peu ton sentiment, comme tu n'as pas été là, comment tu pouvais... ?

E.04.: La je ne peux pas te répondre, parce que c'est vrai que je n'ai pas eu tu vois d'écho.

B. G. : D'accord. Alors du coup juste concernant la quatrième journée : qu'est ce que tu en attendais finalement, après ces trois jours de co-formation ?

E.04.: Comme je te dis, moi je voulais plus d'échange. Donc j'espérais qu'il y ait plus d'échanges... euh, on va dire non formels autour d'un café, autour de... et reparler... voilà, moins théoriser les choses quoi. Je suis peut être un peu trop baba cool !

B. G. : Non, non

E.04.: Mais voilà, je ne voulais pas... et j'ai trouvé qu'elle était trop tard cette quatrième journée. Parce que les liens qu'on avait pu instaurer, la confiance qu'on avait pu instaurer dans les deux groupes, que ce soit nous entre professionnels... parce qu'on ne se connaissait pas, hein, la plupart... et les gens du voyage... je trouvais que la quatrième journée était trop tard dans le temps. Et moi, j'étais pour cette quatrième journée, mais sur un truc moins formel.

B. G. : D'accord. Tu as parlé de confiance : c'était important dans la co-formation ? Ou euh...

E.04.: Je pense

B. G. : En quoi elle était importante ?

E.04.: Pour qu'un dialogue s'instaure, pour qu'un échange libre s'instaure, pour que les gens du voyage s'adressent à nous comme d'autres personnes et pas comme les grands médecins qui savent tout.

B. G. : Qu'est ce qui fait la différence fondamentale, pour toi, entre une co-formation et une formation ?

E.04.: Co-formation, c'est un partage de savoir, et une formation c'est des gens, on va dire, qui ne connaissent pas le domaine, et quelqu'un qui nous déballe son savoir. Donc le système de co-formation... j'aime bien, si j'ai bien compris le système de la co-formation hein ! Ca après, peut être que je me trompe. Mais, non, on partage ces savoirs pour en tirer quelque chose. Voilà

B. G. : D'accord. Est-ce que tu as quelque chose à rajouter ?

E.04.: Non !

B. G. : Et bien je te remercie.

## PARTIE 2

### Entretien 05

E.05. est médecin généraliste. Il a travaillé quatre ans à Bordeaux comme assistant aux urgences du CHU et un an à SOS médecin. Il est notamment intervenu avec un médecin d'SOS au village andalou, « un taudis qui se trouve sous le pont d'Aquitaine ». Il a déménagé à Chambéry, travaillé pour SOS médecins puis s'est installé.

#### *Sonnerie du téléphone pause*

B. G. : Qu'est-ce qui t'as motivé à faire la formation ?

E.05.: Bonne question ça...

B. G. : Comment t'as été au courant d'ailleurs ?

E.05.: Par courrier. Et puis, parce que moi, les gens du voyage, je les aime bien, je suis peut-être un des seuls médecins qui les aime bien. Après on peut chercher des trucs égoïstes mais, c'est que pour moi, c'est...

#### *Sonnerie du téléphone pause*

E.05.: Alors en fait les gens du voyage, j'apprécie, c'est peut-être égoïste, simplement parce que, ce que j'essayais de dire aux remplaçants, c'est de l'ethnologie. C'est-à-dire... Oh putain, on ne va jamais y arriver...

#### *Sonnerie du téléphone pause*

E.05.: Donc les gens du voyage, je les aime bien, parce que c'est autre chose, c'est une autre mentalité. Non je les aime bien : c'est des gens qui ont des valeurs que nous, on a tendance à oublier, nous on est individualistes, eux ils vivent en groupe. Il y a des trucs intéressants à piocher chez eux. Pas tout, parce que pour le coup, ça va bien un moment. Mais il y a plein de choses, et puis moi, j'aime bien discuter avec eux et à partir du moment où on lie des liens avec eux, alors les hommes on les voit jamais, mais c'est les femmes, les femmes

s'épanchent rapidement. Et la position des femmes chez les gitans, c'est pas facile.

B. G. : Tu parlais d'ethnologie, à tes remplaçants tu leur disais quoi ?

E.05.: Rien, je leur disais qu'il fallait pas arriver avec ses gros sabots, que de toute façon on gagnerait pas, et que si on veut remplir sa mission correctement, c'est à nous de nous adapter. Il y a des efforts qu'ils doivent faire eux, sur des convenances, des choses comme ça. Mais sur le fond, je pense que c'est à nous de nous adapter. Si non veut arriver à se faire comprendre.

#### *Sonnerie du téléphone pause*

B. G. : Quand tu disais à tes remplaçants : « vous allez pas gagner » c'était sur quel plan ?

E.05.: Sur le plan médical, c'est-à-dire qu'on arrivera pas à leur faire faire ce qu'on voudrait qu'ils fassent. C'est-à-dire que par exemple : antibiotiques. Il leur faut des antibiotiques à chaque fois, si on les attaque de manière frontale, on gagnera pas. On partira, ils appelleront un autre médecin, et ils auront les antibiotiques. Ca c'est le meilleur exemple. Ou alors pour la radio : « on veut une radio ! » Même si c'est pas la peine : « On veut une radio quand même ! » Au bout d'un moment, quand il y a des liens de confiance, il ya pas de soucis. Il y en a plusieurs avec qui j'ai vraiment des liens de confiance, il n'y a plus de problème. « C'est vous le docteur. » J'ai même eu la surprise, il y en a une qui était partie amener sa gamine en pédiatrie à Grenoble, et j'ai reçu le courrier, elle m'a déclaré comme médecin traitant. Mais sans faire les papiers, pour elle, je suis leur médecin.

B. G. : D'accord. Comment tu faisais concrètement pour négocier les antibiotiques, les radios ?

E.05.: C'est difficile, il y a pas de règles. Elle, c'était un pari. Elle je lui ai dit parce qu'elle voulait à tout prix une radio, le gamin avait fait une pneumopathie, et là, ça faisait trois quatre jours qu'il avait de la fièvre. Alors je lui ai dit que si c'était une pneumopathie on l'entendrait. A priori oui... Alors je lui ai dit : « Je vous fait la radio, mais je vous préviens, si je gagne vous me devez un resto ! »

B. G. : D'accord

E.05.: Et ça fait neuf ans qu'elle me doit un resto. Et donc depuis « c'est moi le chef ! » *rires*

B. G. : D'accord, ça marche

E.05.: Sur le plan médical... Non mais il y a un respect mutuel. Mais je sais pas, c'est difficile, il faut pas... Tous les médecins d'SOS qui sont avec leurs gros sabots se sont cassé les dents. Ça dégénère, ça part très vite : d'un autre côté c'est des sanguins. Ce qu'il faut savoir c'est que ça peut monter très très vite, très haut, mais redescendre aussi sec.

B. G. : D'accord

E.05.: Et si le médecin il est pas habitué à ça, et qu'il se réfugie derrière son statut de médecin. Comme il y en a souvent. Ben c'est clair que ça foire. C'est ce qu'on voit aux urgences, c'est ce qui a été dit lors de la co-formation, notamment le problème qu'il y a eu à la maternité. C'est difficile à dire, mais c'est évident que c'est la faute de l'équipe médicale. Pour moi c'est de leur faute. Ils ont exigé, ce que tout le monde devrait pouvoir exiger, c'est-à-dire : parler à un médecin, ils sont stressés. Si on arrive à les rassurer, il n'y a aucun problème. Moi j'ai fait quatre ans aux urgences avec les gens du voyage, dans le sud ouest. C'est autre chose...

B. G. : Pourquoi c'est autre chose ?

E.05.: Parce qu'ils sont très, je crois qu'ils sont pires que ceux qu'on voit ici. Parce qu'ils sont très famille, encore plus, et là il est clair que, moi j'ai vu les urgences envahies avec trente camions. Mais des trucs monstrueux... Mais en fait il suffit d'aller... C'est ce que je leur disais, en fait il suffit d'aller les voir, de leur dire, je veux parler à un interlocuteur, c'est à lui que je parlerai, et ensuite, c'est lui qui redonnera les nouvelles aux autres

B. G. : Ca c'est une recette que t'avais déjà avant ?

E.05.: Ah oui, oui. C'est un vieux médecin aux urgences à Bordeaux qui m'avait... Et ça marche super bien. Après il y a les coutumes à savoir : c'est les femmes les plus âgées du groupe qui s'occupent de la santé. C'est pas les hommes. Mais le fait de demander la personne la plus âgée, ça aide parce qu'il y a vraiment... Si on se fait pote avec la personne la plus âgée, on a tout ce qu'on veut, parce qu'il y a un respect de l'âge. Le groupe suivra ce que dit la...

B. G. : Et du coup, t'attendais quoi de la formation ?

E.05.: Des fois des... Je voulais faire part de mon expérience, parce que je trouvais ça intéressant. Ce genre de formation, j'avais jamais fait.

B. G. : Part de ton expérience aux voyageurs ou aux soignants ?

E.05.: Aux soignants, et puis parler du boulot avec les gens du voyage, essayer de voir pourquoi, à la limite ça collait bien... Découvrir des choses

B. G. : Ca a changé pour toi des choses, il y a des choses que tu as ...

E.05.: Pas sur mon attitude non. J'ai pas changé d'attitude vis-à-vis d'eux. J'ai eu quelques explications, la notion du voyage, la mort. Je voyais bien, mais j'étais incapable de définir. La maladie pour eux, c'est quelque chose de ... Un enfant malade, c'est un truc... A force nous médecins, ça nous fait rire, c'est ça qui est dramatique. Et pour eux, c'est hyper grave. Et c'est ça que je voulais essayer de comprendre : pourquoi c'était si grave que ça pour eux.

B. G. : Donc tu percevais que c'était grave ?

E.05.: Oui, mais je savais pas pourquoi

B. G. : Et t'as eu quoi comme explication ? Ca t'a satisfait ?

E.05.: Oui, je suis peut-être resté un peu sur ma faim, mais j'ai compris que, il y a un truc que j'ai compris, c'est que la maladie pour eux, si on considère que la notion du voyage est très importante pour eux, ou tout du moins le potentiel de voyage, la maladie, ça les arrête. Ca c'est un truc que j'arrive à saisir.

B. G. : Que t'avais pas saisi avant ?

E.05.: non, pas du tout.

B. G. : Par rapport à la mort, t'y avais été confronté à SOS ou pas ? A un décès ou...

E.05.: Oui, oui, par le SAMU. Un décès chez eux c'est ouhh ! Il faut pas que ce soit par erreur médicale, c'est pas conseillé ! Et voilà, c'est très dur, il y a des confrontations, parce qu'il y a des coutumes, ça c'est clair, il y a trois jours de deuil, où ils entretiennent un feu. Ca, ça se fait toujours. Moi je trouve ça épatant que dans notre société, il y ait encore des gens qui fassent ça. Et après ça peut poser des soucis d'un point de vue médico-légal, j'ai un... En SAMU, il faut le savoir, si on a un décès d'un gitan, il vaut mieux être escorté par les flics. Si on rend pas le corps, ils le prendront de gré ou de force. Parce que la mort, pour eux, c'est presque enfantin de dire ça, pour eux, c'est-à-dire qu'il y a pas pire que la mort, donc de toute façon, ils partent du principe que si le corps médical ne rend pas le corps, ils iront se servir car de toute

façon, il n'y a pas plus grave. C'est la vie, la mort, il n'y a pas plus grave. Donc de toute façon, ils en ont rien à foutre des autorités, des flics, ils iront le chercher, et ça il faut le savoir.

B. G. : Ca tu le savais ?

E.05.: Oui, il faut le savoir, donc c'est à nous d'amener en disant : « on est d'accord avec vous, mais laissez nous juste faire une prise de sang »

(...)

B. G. : Donc qu'est-ce que t'en retiens par rapport...

E.05.: Moi ce que j'en retiens, on était parti sur la mort. Parce que elle, elle voulait récupérer le corps on peut imaginer que c'était pour pas l'autopsier, mais elle avait le soutien de tout le groupe. C'était clair qu'il était hors de question que le corps reste une minute de plus... Le corps leur appartient, et n'appartient pas à l'hôpital, ou à la société française. Il est à la famille. En fait c'est ça la notion importante chez les gitans : il y a pas d'entité, de personnalité, c'est un groupe.

B. G. : Et la manière de fonctionner du groupe, tu la connaissais bien ? ou...

E.05.: Oh je la connaissais bien non... Je savais qu'il y avait des codes : pour les problèmes de santé, c'est les femmes. Les plus respectés c'est les anciens.... Le top, c'est la grand-mère... Les mecs sont jamais là, ils ont très peur des médecins. Oui voilà, il y a deux trois choses à savoir, mais ça se...

B. G. : Quand t'as vu le groupe des gens du voyage de l'ARTAG, ça t'a appris des choses ou...

E.05.: Ben on voit qu'ils sont, c'est un peu biaisé parce que, c'est des gens qui sont prêts à parler, ils sont cortiqués, ils sont choisis, triés sur le volet, et voilà. Donc c'est un peu biaisé. Si c'est des gens du voyage, mais il y a du plus lourd, notamment, parce que là les femmes parlent beaucoup, oui, elles parlent beaucoup, mais officiellement, moi ce que je pense, c'est les prisons dorées

B. G. : C'est-à-dire ?

E.05.: Par exemple, si tu vas discuter avec certaines femmes, ici, dans le coin, elles te diront toutes : « Il est hors de question que ma fille... » Le rite des gitans, c'est de se marier à 16 ans. Tu te maries à 16 ans et puis voilà. Les femmes gitanes, que je connais, ici, elles veulent pas que leurs filles se marient à 16 ans, elles veulent qu'elles aillent à l'école, qu'elles passent le permis, qu'elles gagnent

de l'argent, qu'elles soient autonomes. Et après on verra pour le mariage...

B. G. : Et ça, ça ressortait de la co-formation ?

E.05.: Pas tellement, pas tellement. Enfin dans la co-formation, on voyait des femmes très épanouies, autonomes, à la limite de... C'est pas les femmes qu'on peut croiser dans certains camps. A mon avis ! Je peux me tromper...

B. G. : Et dans leur manière de voir la société ? Tu as appris des choses ou pas ? La manière dont ils nous percevaient ? La manière dont ils percevaient l'hôpital, dont ils percevaient la société ?

E.05.: C'est des trucs dont je me doutais

*Sonnerie de téléphone pause*

B. G. : Est-ce qu'il y a un moment de la co-formation qui t'as marqué, plus qu'un autre ?

E.05.: Non, je crois pas...

B. G. : Il y a pas... D'accord. Est-ce que t'a pu aller, un moment tu as dit que tu restais un peu sur ta faim, est-ce que t'as pu poser vraiment toutes les questions que tu voulais ?

E.05.: Non, non. Mais après c'était peut-être pas le sujet. Sur la plan philosophique, chez les gitans, il y a plein de choses, je pense à... Ce que j'aime c'est qu'ils véhiculent des choses européennes, il y a plein d'origines différentes ? Là, par exemple sur Chambéry, il y a une gitane, donc c'est vraiment des gitans, ils doivent être d'origine, je sais pas, Hongrie ou quelque chose comme ça, et ils ont pourtant la peau très mate, et en plus c'est des juifs ! Et donc il y a la grand-mère qui est là, autant te dire qu'elle a dû trinquer elle, elle a encore le tatouage sur l'avant bras. Voilà, c'est des gens, moi ce qui me plaît c'est ça : la diversité ! La différence : t'en as qui viennent d'Espagne, d'autres plutôt d'Europe centrale, il y a différentes religions. Après ça peut faire rire quand ils sont pasteurs, ils sont baptistes je pense...

B. G. : Ca dépend, mais beaucoup oui

E.05.: Bon, ils sont baptistes mais ça les empêche pas de sortir le fusil quoi ! Voilà bon après c'est le côté... Je passe, il y a des trucs, enfin, je sais pas comment dire...

B. G. : Est-ce que pour toi, c'était plus facile... Non, c'est pas la bonne façon de poser... Est-ce que, le fait d'être en co-formation a permis



d'échanger des choses que tu n'arrives pas à échanger malgré ton climat de confiance ?

E.05.: Oui. Non c'est intéressant et puis, un truc que j'ai jamais fait, les formations on en fait jamais à SOS on n'a pas le temps, mais le truc par les images, récupérer les images. J'avais jamais fait ça, c'est intéressant, c'était nouveau. Oui, non...

B. G. : Qu'est-ce qui en était sorti, du photolangage ? Qu'est-ce qui en était ressorti ?

E.05.: Qu'est ce qu'il en était ressorti ?

B. G. : Oui, tu te souviens quand, tu disais que c'était intéressant que t'avais jamais fait...

E.05.: Pour le groupe ?

B. G. : Oui, qu'est-ce que tu avais appris, ou qu'est-ce qui s'était passé à ce moment là ? Qui rendait cette technique intéressante...

E.05.: C'était la comparaison des... C'était ce qui était intéressant, c'est que c'était là le même langage pour tous, donc c'était faisable pour les soignants, et les gitans, c'était un langage commun aux deux. Et ce qui était rigolo, c'était le choix des images. Ca c'était fabuleux, parce que, si il y avait un truc qui m'avait marqué, ce serait ça. C'était pour tout ce qui était soignant, les photos, le souvenir que j'en ai moi, c'était le côté exotique du gitan. Le voyage, la guitare, les images d'Epinal quoi ! Et pour le gitan, et bien c'était une vie de merde qu'ils avaient. Et ça je m'en rappelle, c'était rigolo à comparer.

B. G. : Tu t'y attendais à cette différence ?

E.05.: Non, non. Pas du tout. Tout du moins que eux considèrent leur vie comme une vie de merde, je pensais pas. Je pensais qu'ils étaient plus fiers que ça. C'est pas une question de fierté, je n'en sais rien... Je pensais qu'ils étaient plus heureux que ça, on va dire. Ou alors on est tombé sur un mauvais groupe, des gens pas très heureux d'être ici. Mais ça c'était assez rigolo entre les soignants qui pensaient à la guitare et l'enfant roi, toutes les images classiques qui étaient ressorties. Et eux c'était : galère.

B. G. : Et quand ils représentaient le soin, ils en parlaient comment ? Il y avait une différence, tu te souviens ?

E.05.: oui, non, si, il y en avait une. Qu'est-ce qu'elle avait choisi pour représenter les soignants. C'était l'escargot. Pourquoi l'escargot ? Parce qu'il est mou, parce qu'il est lent, qu'il se cache facilement... C'est l'image don t je me souviens.

Sinon après le reste, je m'en rappelle plus. Mais disons que ce genre de pratique, de co-formation, c'était intéressant parce que ça permet effectivement à des gens de groupes sociaux différents, de se confronter. C'est ça qui m'intéressait dans la co-formation, tout à l'heure tu me demandais. On n'était pas tout... Réunir des gens qui n'ont pas du tout les mêmes conditions, et qui n'ont pas du tout le même niveau social. Donc que ce soit entre les soignants où il y avait des médecins et des aides soignantes, si on part, et pareil chez les gitans, où apparemment, encore ceux qu'on avait, ils étaient cortiqués, ou tout du moins, c'est dégueulasse de dire ça, qui étaient allés à l'école. Qui savaient lire... Mais pas tous, la plupart savent pas lire, ceux qui savent pas du tout lire, c'est les hommes, celles qui ont un souci de l'éducation, c'est les femmes. Mais voilà. Donc il y avait un langage commun, pour pouvoir parler avec eux.

B. G. : Qu'est-ce que ça a apporté qu'ils soient là finalement ? Par rapport au fait, s'il y avait eu une formation par un spécialiste qui connaît bien, et qui aurait formé les soignants...

E.05.: Non, non, non, non, non, un spécialiste...

B. G. : Non mais, tu vois ce que je veux dire ?

E.05.: Non, non, c'est se rendre compte par soi-même, je pense que c'est ça qui marque le plus. On retient plus facilement les choses, et on les apprend plus facilement, quand on a fait la démarche. Les gens qui sont venus, on les a pas obligés à venir, déjà

B. G. : Les soignants ?

E.05.: Les soignants. Donc c'est des gens qui voulaient apprendre. Et de l'autre côté, les gitans c'est la même chose. Donc je pense que c'est ça qui marche le mieux pour se comprendre : qu'il y ait une démarche des deux. Un spécialiste ou quelqu'un qui va te mâcher la bouillie, ça n'a rien d'intéressant. Tu vas pas le retenir toi-même. Si ça t'intéresse, tu vas le retenir, si ça te gonfle, tu vas pas écouter. Tu vas repartir de là, t'auras rien pigé. Alors que là, t'es obligé de faire l'effort d'essayer de comprendre pendant les trois jours

B. G. : D'accord, est-ce que t'as des choses à ajouter ?

E.05.: Je sais pas... S'il y en a d'autres, je viendrai !

**Entretien E. 06.**

E.06. est médecin généraliste et travaille en prison.

B. G. : La première question, E. 06., qu'est-ce qui t'a poussé à faire cette co-formation en fait?

E.06.: Alors, ce qui m'a poussé à faire cette co-formation...Déjà j'avais déjà fait la co-formation, une journée de co-formation avec les personnes qui sont SDF et j'avais trouvé ça extraordinaire ce qui était ressorti tout ça, j'avais trouvé ça hallucinant et ça m'avait vachement changé le regard, et j'avais trouvé que le principe était génial pour aller découvrir un truc, les gens quoi et les gens du voyage en fait parce que j'avait travaillé à la PASS et il y avait beaucoup de choses que je ne comprenais pas et en fait Bruno m'en avait parlé avant cette co-formation de la préparation et tout ça et il m'avait dit un peu tout ce qui ressortait de ces discussions avec tous les gens avec qui il avait préparé et tout ça et il y avait déjà des clés qui avaient été données et je me disais ah oui c'est vrai qu'on a énormément de choses à découvrir sans, alors qu'au départ je ne me serais pas dit forcément qu'il y avait une relation particulière ou quelle que chose de particulier enfin pour moi, ce n'était pas forcément toujours évident avec les gens du voyage mais je ne pensais pas qu'il y avait des clés qui pourraient permettre d'ouvrir tout ça quoi. En fait c'est Bruno qui en discutant de sa préparation qui... Où je me suis dit en fait il y a des choses à savoir quoi

B. G. : Tu as des exemples de trucs que tu ne comprenais pas chez les gens du voyage ?

E.06.: Alors oui, avant dans la préparation, ça n'a pas été dit dans la co-formation, mais il disait la difficulté d'être enfermé dans un endroit clos. Et donc parfois même de monter jusqu'au septième étage enfin de monter et de prendre l'ascenseur et d'être dans un endroit fermé voilà. Il disait que ça pouvait expliquer les personnes, les gens qui ne viennent pas forcément ou alors qui viennent en retard parce qu'ils prennent tous les escaliers ou alors voilà. Ca ça m'avait, ça je m'étais dit que voilà oui ça ça avait été intéressant. Et moi je l'avais retranscrit par rapport au niveau des prisonniers ou je me disais c'est vrai qu'un endroit clos et fermé ça doit être horrible. Et après, dans la formation ?

B. G. : Avant dans ta pratique, en fait, surtout

E.06.: Dans ma pratique, ce que je ne comprenais pas ?

B. G. : A la PASS ou en prison...

E.06.: Alors ce que je ne comprenais pas c'est pourquoi ils venaient et pourquoi ils ne venaient pas par moment, ça je ne comprenais pas toujours. L'entourage, je ne comprenais jamais qui venait, qui accompagnait, pourquoi c'était lui, pourquoi c'était elle. Enfin ça je ne comprenais jamais vraiment beaucoup. Parfois la pression entre guillemets qu'ils pouvaient nous mettre à dire il faut absolument que vous nous voyiez aujourd'hui, aujourd'hui, aujourd'hui... Donc la voilà, là c'était surtout ça. Et dans, par exemple aux urgences, c'était vraiment, quand j'avais été aux urgences, c'était vraiment l'effet de masse, le groupe où je me disais on ne va jamais arriver, on va prendre un coup je vais être, je me sentais agressé quoi ! Voilà et j'avais vu aussi en réanimation pédiatrique tout un groupe de gens du voyage qui était venu assister à la mort d'une de leurs petites filles et avec les chants tout ça dans la salle d'attente, ça m'avait vraiment étonnée, mais j'avais trouvé ça joli j'avais trouvé ça que c'était sympa mais je ne comprenais pas vraiment pourquoi ça se faisait comme ça et tout ça Et j'avais été aussi en neuro-pédiatrie où il y avait une petite gamine qui était encéphalopathe et où j'avais vu qu'en fait il y avait un relais familial il y avait quelqu'un qui était toujours là, elle était jamais seule, voilà, ça m'étonnait, mais là s'était plutôt positif voilà mais je ne savais pas tout ce qui était derrière quoi.

B. G. : Du coup, tu as eu des réponses un peu ?

E.06.: Oui, j'ai eu des réponses. Sur le groupe par exemple, sur le réflexe communautaire, moi je le prenais comme « il faut y aller ensemble parce qu'il faut qu'on soit entendus, il faut qu'on soit traités et tout ça et aussi il faut qu'on mette la pression pour que ça aille vite » parce qu'ils ne voulaient pas attendre, parce qu'il y avait une intolérance à la frustration, parce que il y avait tout ça et donc moi derrière, j'étais plus à me dire « oui il faut que je leur réponde, il faut que je leur réponde mais il ne doivent pas passer avant tout le monde, il faut aussi respecter les autres, il faut voilà, moi je sentais... » il y avait ça et puis je me sentais parfois agressée, vraiment, pas toujours, mais les difficultés que j'avais avec les gens du voyage ça pouvait être ça. Et la réponse c'est que c'est vraiment de me dire en fait que c'est un réflexe communautaire c'est le fait d'être ensemble, de savoir à qui m'adresser. Ca je pense que c'est vachement bien, de savoir qu'en fait, il faut prendre un référent, un ou deux référents, c'est eux qui après retranscrivent au groupe, qu'il ne faut pas avoir peur du groupe en entier. Je ne le prendrai plus, enfin je l'espère, que je ne le prendrai plus comme une agression.

Voilà, j'ai eu... Par rapport au fait qu'ils ne viennent pas forcément au rendez-vous et tout ça... j'ai compris qu'en fait il y a une autre démarche

pour certains c'est le voyage, il y en a qui étaient vraiment voyageurs dans la formation et qui nous disaient mais moi, nous le lendemain on n'est pas là, on est déjà reparti. D'où l'importance de prendre un rendez-vous rapide ou immédiat si jamais c'est possible, voilà, dans la mesure ou ça. J'ai compris, enfin voilà ça ça m'a bien aidée.

Et après c'est aussi sur l'angoisse de la maladie, j'ai compris l'importance que c'était pour eux la maladie, parce que c'est l'arrêt du voyage, ça, ça m'a vachement marqué et l'angoisse de mort qu'il y a derrière. Donc après et ça ça m'a aidée, clairement à la prison ça m'a aidée. C'est-à-dire qu'il y a plusieurs fois où j'ai dit « vous n'allez pas mourir » et ça a calmé le jeu et après on a pu prendre du temps et revoir après tout ça. Il y a des phrases ou vraiment j'ai senti qu'ils donnaient la possibilité d'apaiser les choses quoi. Donc, voilà, ça, ça m'a servi.

Et après c'est par rapport aux difficultés que les autres disaient. Par exemple, les gens qui travaillaient à la PMI disaient que les enfants envahissaient toute la salle d'attente et tout ça, et de nous expliquer ce que c'était leur vie avec leurs enfants et tout ça dans les endroits très clos, ça pouvait expliquer après ça ne veut pas obligatoirement dire qu'on va accepter mais en tout cas on va mieux comprendre je pense, moi je comprendrai mieux, mais vu là où je travaille, les enfants en salle d'attente, j'aurai pas trop ! Mais si un jour, après je comprendrai mieux. Après ça ne veut pas dire forcément que j'accepterai mais, du coup je pense que le fait de comprendre ça permettra d'avoir les mots plus faciles pour leur dire.

#### *Pause*

B. G. : Les rapports à la santé des gens du voyage, leur imaginaire de la santé, il y a des choses qui ont changé pour toi ou pas ?

E.06.: Leur imaginaire à la santé ?

B. G. : Comment dire ça ? Ce qu'ils imaginent des maladies, ce qu'ils imaginent du corps, de la mort même qui n'est pas notre représentation à nous

E.06.: En fait j'ai compris, après je ne sais pas si c'est vraiment ça la question, qu'il pouvait y avoir une angoisse dévorante très rapidement. Après il y a une grosse, y a un gros flip qui se met en place, et que ça s'entretient, ça augmente et ça prend de l'ampleur de façon très importante si on n'apporte pas une explication rapide de ça. Bien plus, j'ai l'impression que pour certaines personnes. En fait finalement j'ai retrouvé ça dans d'autres...dans d'autres, par exemple, dans ma famille j'ai retrouvé ça. Il y a des trucs comme ça. Mais chez eux ça

prend une proportion énorme parce qu'il y a les téléphones, parce qu'il y a ce réflexe communautaire, parce qu'il faut rassembler parce que si on comprend pas, vite il faut qu'on et voilà... c'est vrai que moi j'ai l'impression qu'il y avait l'incompréhension que tout le monde a dans la santé mais avec une réaction qui est un peu, qui peut être vite dévorante, quoi, un peu disproportionnée enfin par rapport à la réalité du truc et voilà. Donc, ça c'est du surtout ça.

Et la mort, j'ai trouvé très étonnant. Ils sont à la fois très angoissés par le fait de mourir et en même temps c'est aussi un accompagnement qui est beaucoup plus j'ai l'impression, beaucoup plus naturel que chez nous quoi ! Leur rapport par rapport à la mort, j'ai encore pas très bien compris je trouve que c'est un peu ambivalent. Je me disais à la fois ils ont une terreur terrible de ça, dès qu'ils ont un truc, un petit truc, ils disent « je vais mourir », et à la fois ça les angoisse à fond et en même temps, j'ai l'impression que quand la mort arrive, quand c'est... j'ai l'impression qu'ils sont vraiment dans l'accompagnement dans le...enfin. qu'ils sont plus vraiment, ils sont pas enfin j'ai l'impression qu'il y avait une grosse acceptation qu'il y avait tout ça qu'il y avait un rituel qu'il y avait tout ça qui leur permettait de ...

B. G. : Mieux que les... ?

E.06.: Oui j'ai l'impression enfin d'après ce qu'ils disaient. Mais moi, c'est vrai, j'ai eu rarement l'occasion d'avoir accompagné les gens du voyage dans cette démarche là. Mais d'après ce qu'ils disaient oui c'était cette impression là

Et par rapport à la santé c'était, oui moi j'avais été étonnée de la réaction des femmes par rapport à la contraception, par exemple, où c'était l'homme qui choisit ou c'est voilà il y avait beaucoup de... en fait il y a quelles que années, c'était encore comme ça chez nous

B. G. : C'était comment ?

E.06.: Eh ben, c'est pas en fait finalement des idées des rapports vis-à-vis de la santé c'est pas vis-à-vis de la santé, que vis-à-vis leur rôle, du rôle dans la le rôle de la femme dans le couple et dans la société quoi, c'était encore, enfin c'était leur histoire, c'était un truc que les hommes n'avaient pas accès mais c'était pour les hommes. C'était jamais pour elles quoi

B. G. : La contraception ?

E.06.: Oui ou la... voilà c'est ça oui c'est à dire que la contraception en gros c'était si l'homme voulait c'était d'accord si l'homme ne voulait pas c'était non, quel type de contraception c'était

l'homme qui décidait voila donc il y avait ça mais ce n'est pas vraiment des représentations sur la santé ça

Ah ! Oui, représentations que eux ont sur la santé, sur nôtre rôle, j'avais trouvé ça hallucinant le photo-language où ils avaient dit qu'on était comme une fleur qui s'ouvrait, mais il y avait quand même un petit escargot parce qu'on était super lents à leur apporter des réponses. Ca j'avais trouvé ça génial, parce que je me suis dit ça ça m'avait vachement apaisé sur le fait que je me suis rendu compte que pour eux nous on avait un rôle énorme, même démesuré je pense mais qu'on avait aussi des défauts ça c'est sûr, mais qu'on avait un rôle ils nous avaient comparé à une fleur quoi enfin donc c'était quand même pas mal. Je me suis dit du coup quand je me retrouve avec une personne des gens du voyage, je me dis, je ne sais pas s'il me prend pour une fleur

B. G. : Disons que tu es la fleur des gens du voyage !

E.06.: Enfin je me dis j'ai l'impression qu'ils ont confiance, enfin qu'ils ont confiance, enfin qu'ils mettent ton rôle dans une... important quoi.

B. G. : Ca tu l'aurais imaginé avant ?

E.06.: Non, jamais. Ah non non jamais. Moi je pensais que quand ils venaient, au contraire c'est parce qu'ils n'avaient pas confiance en nous et qu'ils avaient besoin d'être très nombreux pour poser leurs questions, parce qu'ils n'avaient pas confiance dans nos réponses, qu'ils nous redemandaient quinze fois les choses que au contraire. Et en fait je comprends que c'était plus parce qu'ils ne comprenaient pas nous ce qu'on leur disait mais ils ont quand même confiance au système médical Ils mettent une grosse importance, ils ont quand même un grand respect du rôle, de la fonction

B. G. : Du médecin

E.06.: Médecin et système médical enfin de tout j'ai l'impression enfin j'ai l'impression qu'il y avait de tout voilà

B. G. : Il y a un moment tu es partie sur le rôle de la femme et après tu as arrêté parce que c'était hors-cadre mais tu peux y aller, tu voulais dire quoi à ce moment là ?

E.06.: Non mais ça m'avait C'est juste là, oui là c'était hors cadre mais c'est plus parce que j'ai trouvé ça intéressant d'entendre ces femmes dire qu'elles n'existaient pas qu'en gros vis-à-vis de leur maris ce n'est pas elles qui décident des choses, enfin si elles décident de certaines choses mais c'est

leur mari, c'est encore une société hyper patriarcale. C'est encore l'homme qui décide et qui enfin, même si je pense qu'elles décident de beaucoup de choses mais en tout cas elles ne doivent jamais le montrer à l'homme, c'est toujours l'homme qui... de façon très diplomate quoi. Mais bon c'était étonnant de voir des femmes qui étaient jeunes je trouvais qui avaient l'air d'être plutôt libérées, plutôt qui étaient pas sous un tchador ou quelle que chose comme ça et qui avaient quand même des propos, le plaisir c'est pour l'homme, la contraception du coup c'est pour l'homme, c'est l'homme qui décide du nombre d'enfants qu'on va avoir c'est tout ça... et donc

B. G. : Et tout ça ils en parlaient simplement en fait ?

E.06.: Oui, enfin ils en ont parlé simplement ils en ont bien plus parlé ils disaient qu'ils étaient très gênés très pudiques parce qu'ils n'en parlaient jamais devant des hommes et qu'il y avait un homme là en particulier, un homme des gens du voyage donc et en fait je trouve qu'il y a beaucoup de choses qui sont sorties alors qu'elles disaient non on en parle pas, et c'est là aussi où j'ai appris où elles ont vraiment insisté sur le rapport au corps, le fait que pour elles c'est très difficile de se déshabiller de leur pudeur devant un médecin et tout ça

B. G. : Ca tu l'avais vécu à la PASS ? Ou je sais pas où...

E.06.: A la PASS pas vraiment, pas pour les gens du voyage. Après une fois je l'ai vécu à la prison après la formation avec un gars qui effectivement était super pudique ne voulait pas que ce soit un homme ou une femme et du coup j'avais fait à travers le tee-shirt et mais mais il m'avait dit nous, chez nous, on ne se déshabille pas et on se déshabille encore moins devant les femmes

B. G. : Ca s'était après la formation

E.06.: Après la formation

B. G. : Et du coup tu as géré comment ?

E.06.: J'ai fait par dessus le tee-shirt et puis en gros, ce qui était problématique c'était quand même, c'est qu'on suspectait un cancer du colon enfin qu'il y avait ça qui avait derrière et que lui expliquer l'examen et tout ça pour l'instant il refusait et puis on se voyait régulièrement pour ça. Et que on avait essayé de faire... Je lui ai prévu un scanner je crois pour essayer de passer outre ça mais...Mais voilà je crois que, mais bon il était tout à fait...Après il disait si un jour il faudra vraiment,

il faudra peut-être que je le fasse... en tout moi je ne pouvais pas du tout l'examiner

B. G. : Ca t'avait aidée la co-formation à gérer ça ?

E.06.: Et ben ça m'avait, Je m'étais dit oui, je m'étais dit tiens ils me l'ont déjà dit quoi, je l'ai déjà entendu effectivement, mais en même temps je trouve se que ça n'est pas spécifique aux gens du voyage je trouve que les SDF et tout ça, pour une autre raison mais on a souvent ce problème là et il y a aussi des gens qui sont super pudiques dans la vie. Oui après il y a des moments où ça m'avait aidé à me dire il faut que je le respecte quoi vraiment, ne pas trop insister non plus. Lui dire est-ce qu'il y a d'autres solutions, est-ce que si c'est un homme ça vous va mieux est-ce que. On risque d'être plus souple avec ça quoi. Parce qu'en fait il y a des gens qui sont pudiques, je trouve et il faut simplement leur dire c'est pas grave moi aussi c'est difficile et tout ça on va essayer de faire différemment. Là je ne me suis pas posé la question, je n'ai pas passé le stéthoscope sous le tee-shirt par exemple je me suis dit sur le tee-shirt et voilà. Mais je sais pas si la formation, la formation si, ça m'a simplement rappelé ça, je me suis dit oui c'est vrai qu'on en avait parlé du coup...

B. G. : Et la manière de fonctionnement du groupe ?

E.06.: Entre eux ?

B. G. : Entre eux ouais, tu connaissais, tu avais une idée ou pas ?

E.06.: Pas du tout, moi j'avais mes a priori monstres.

B. G. : C'était quoi tes a priori ?

E.06.: Moi c'était ils étaient ensemble, ils étaient dans leurs caravanes, ils sortaient ils chantaient ils dansaient ils faisaient... non non ce n'était pas du tout. Déjà j'avais assez mal cerné le fait qu'il y avait des voyageurs qui étaient sédentarisés, des voyageurs sédentaires, sédentarisés pourquoi, pour la maladie ou pour autre chose. Moi je pensais que forcément il y avait une vie nomade enfin voilà enfin presque voilà. J'ai trouvé intéressant qu'ils nous disent justement les gars qui sont sédentarisés par rapport aux gens qui sont nomades leur regard, le fait d'avoir perdu le sens du voyage et tout ça ou le droit du voyage du fait de la santé ou autre chose, voilà cette souffrance là ça je ne les connaissais pas du tout. Après dans leur le fait de vivre dans des caravanes tout ça, dans des univers très très restreints ça on le

sait mais je ne m'étais vraiment jamais posé la question quoi voilà. Les rapports qu'ils ont à la population aussi enfin avec le reste des gens, des autres enfin, mais ça c'était plus pendant les discussions informelles après pendant les repas et tout ça

B. G. : Avec les gadjé ?

E.06.: Avec les gadjé voilà oui

B. G. : C'est-à-dire ?

E.06.: Par exemple il y en a un qui m'a dit vous pensez toujours qu'on est des voleurs de poules, qu'on vole et tout ça mais en fait et c'est vrai à la radio quand il y a une personne qui vole ou qui tue si c'est quelqu'un qui est issu des gens du voyage, on va dire un monsieur issu des gens du voyage, on ne dira pas un savoyard on dira pas voilà. Et c'est vrai que si jamais on dit un savoyard, on aura l'impression que tous les savoyards sont en taule. Et là c'est vrai que du coup ça fausse un peu l'impression et je me suis dit tiens c'est vrai après je m'en suis rendu compte on les stigmatise toujours comme les beurs, ou comme voilà. On ne va pas dire un français, un français ça ne voudrait rien dire, mais quelqu'un issu d'une communauté particulière, un catholique, un juif un n'importe quoi heureusement on ne dit pas ça, mais finalement les gens du voyage on se permet quoi. Du coup ça les stigmatise encore plus. On a l'impression qu'il y a peut-être plus de gens.

Après il nous disait il nous racontait l'accueil qu'il y avait parfois dans certaines villes où au contraire il y avait un grand échange avec les gadjé, les services qu'ils étaient bien, qu'ils se rendaient service les uns aux autres. Et là j'avais trouvé ça sympa de me dire que c'était possible

B. G. : Quels genres de service ils se rendaient ?

E.06.: Par exemple, il disait que dans le sud il y avait un petit village où ils arrivaient tous, où ils étaient en communauté ils arrivaient très souvent en été parce que c'est là où ils travaillaient sur les marchés et tout ça et donc dans la ville, je ne sais plus quelle ville, il y avait une grande place

Et en fait les gadjé étaient super contents que les voyageurs arrivent viennent là parce que eux partaient en voyage et en fait que les gadjé protégeaient leurs maisons. En fait, la présence des gadjé, enfin que le fait la présence des gadjé, des voyageurs sur le terrain protégeait le village quoi. Je trouvais ça rigolo que ce soit échangé quoi, le rôle qu'on leur attribue habituellement finalement, c'est trop différent quoi j'avais trouvé ça rigolo...

Tu disais c'est les rapports

B. G. : D'un groupe, parce que tu parlais du rôle de la femme. Tu en as parlé surtout par rapport à la contraception

E.06.: Ben par exemple dans le groupe, j'ai compris qu'il y avait un qui était un peu le chef entre guillemets, ça c'était intéressant, enfin le chef, la personne relais quoi qu'il y en avait un qu'il fallait c'était souvent le plus âgé, ça pouvait être une femme, mais c'était à cette personne là qu'il fallait s'adresser pour nous en tant que médecin si jamais on avait un problème et si on voulait relayer l'information. C'était avec cette personne là qu'il fallait parler.

B. G. : Et ça s'est ressorti quand dans la formation, tu te souviens ou pas ?

E.06.: Au niveau du secret médical je crois, à un moment donné enfin j'ai l'impression, on en a parlé, au moment du secret médical et on en a parlé quand les gens, c'était en petit groupe, à un moment donné chez nous aussi, quand les gens ont parlé du réflexe communautaire comme ça où tout le monde arrive et ou on ne savait pas à qui s'adresser et il fallait trouver une personne et euh...

B. G. : C'était une restitution ou un atelier, tu te souviens?

E.06.: Moi ç'avait été un atelier, et on en avait parlé à la restitution. Il y avait plusieurs ateliers je crois qui en avaient parlé...

B. G. : D'accord

E.06.: Enfin moi j'en ai surtout le souvenir qui me reste après je sais plus d'où ça vient mais je me souviens d'exemples qu'ils avaient donné.

B. G. : D'accord

E.06.: Attends, il y a eu aussi une histoire où à partir, c'était dans un petit groupe, où à partir d'un texte, il y avait, ils racontaient l'histoire d'une dame qui mourait et qui avait toute la communauté qui était derrière et que et que il y avait une infirmière qui avait été, une chef, une cadre infirmière qui les avait bien accompagnés tout ça et qui avait parlé avec... et c'est là qu'on avait dit c'est vrai que c'est difficile forcément de parler avec tout le monde et que en fait, en fait c'est revenu très souvent je trouve dans la formation cette histoire là d'avoir dans le groupe d'identifier une personne à qui on va parler

B. G. : D'accord

E.06.: Plus directement parce que c'était une difficulté que nous soignants on avait et donc ils ont répondu comme ça.

B. G. : Tu es concernée toi du coup en prison toi

E.06.: Non, pas du tout, pas du tout enfin en fait Mais par contre en prison j'ai mieux compris que la famille pouvait être extrêmement stressée. Donc la famille il fallait qu'elle soit au courant. J'ai juste un patient qui est voyageur, il me dit qu'il a neuf enfants...

*Pause*

B. G. : Le voyageur qui avait neuf enfants en prison

E.06.: Neuf enfants en prison et il dit mes enfants sont très très angoissés. Et là je ne savais pas comment faire pour essayer de désamorcer le truc familial et en fait je suis passé par le médecin traitant. Je ne savais pas si je téléphonais à qui je téléphonais parce que j'avais l'impression que lui idéalisait beaucoup sa famille ou ses enfants étaient très proches de lui et tout ça. Je suis rendu compte que déjà il y avait deux enfants qui ne venaient jamais le voir alors qu'ils habitaient à côté les autres étaient à Paris, il me disait des choses sur ses enfants justement qui ne venaient pas le voir c'est parce qu'il y avait des raisons particulières en fait nous on sait que c'est parce que les femmes ne veulent pas que leurs maris aillent voir leurs pères. Il y a un conflit et je me suis dit c'est vrai que je risque de le desservir en appelant une personne. Donc je suis passée par le médecin traitant et après je me suis dit il connaît mieux le fonctionnement familial, il pourra le relayer après.

B. G. : D'accord

E.06.: Mais c'est vrai qu'on sentait bien que pour lui c'était angoissant que sa famille soit il fallait qu'il soit au courant et qu'on leur enlève leurs idées parce que lui transmettait parfois des informations qui étaient un peu erronées et du tout il y avait une angoisse qui montait derrière.

C'était plus ça et aussi dans le fait du groupe l'entourage du groupe quand les gens arrivent en prison souvent les entrants ou alors les voyageurs quand ils viennent nous voir et qu'ils sont en difficulté, parfois je leur dit ça doit être dur d'être loin de la famille et tout ça et je me dis, après j'en sais rien, qu'on leur dise ça, j'ai l'impression parfois de mieux comprendre parfois ce qui se passe quoi, de me dire ça doit être difficile après je ne sais pas si ça a une incidence sur eux, en tout cas moi je me sens plus à l'aise quoi

B. G. : C'est quoi le rôle, c'est qu'ils se sentent mieux compris

E.06.: Oui, peut-être qu'ils se sentent mieux compris oui enfin c'est surtout j'essaie qu'ils se sentent mieux compris, enfin après moi je me sens plus à l'aise qui me sens mieux dans cette relation là. Enfin moi j'en suis sûre, eux je n'en sais rien.

B. G. : C'est quoi les moments clés dans la co-formation ? Toi tu as des moments en fait ceux dont tu te souviens maintenant un moment où tu t'es dit « tiens ! »

E.06.: Alors moi un moment clé ou vraiment c'était au tout début où ils nous ont montré la représentation qu'ils avaient de nous avec cette fleur et tout ça là je me suis dit c'était impressionnant

B. G. : Qu'est-ce que ça a changé ce moment pour toi?

E.06.: Et justement, je m'étais dit ils ont peur de nous, ils nous fouttent la pression, qu'on est pas compétent ou le fait qu'ils soient voyageurs on ne va pas les prendre en charge enfin qu'ils ont ces idées là sur nous et en fait, je me disais ils ont quand même un énorme respect sur notre travail voire même un truc beaucoup trop grand probablement d'ailleurs. Du coup je me dis, si quelqu'un vient me voir, si un voyageur vient me voir je me dis pas il faut que je gagne sa confiance si, il faut que je gagne sa confiance mais je me dis pas il a...

B. G. : Que t'es pas crédible?

E.06.: Non que toutes ces questions qu'il me pose il pense que je le traite mal

Je me dis non, il sait. Non ces questions qu'il pose c'est parce qu'il n'a pas compris, qu'il a du mal à comprendre mais je me dis pas il a une fausse représentation enfin il a une fausse représentation, il se dit que nous on s'en fout d'eux quoi ou qu'on les soigne mal forcément ou obligatoirement. Mal les soigner des trucs comme ça. Et je trouve que c'est pas mal parce que dans une relation tu te dis ça enlève ça alors du coup tu te dis il faut vraiment que je lui explique il faut vraiment qu'il arrive à comprendre tu pars sur autre chose sur une explication plus que sur une réassurance, je suis là pour vous je ne vais pas vous soigner mal J'ai l'impression que ça change un peu la donne sur ça

B. G. : Tu es moins sur la défensive ?

E.06.: Oui, moins sur la défensive, enfin, c'est pas vraiment sur la défensive c'est plus vers quoi je vais m'orienter directement enfin je vais plus

essayer de lui expliquer de le rassurer sur ce que je vais faire sur lui, sur le fait que je vais le soigner, que je vais essayer de faire au mieux que je vais essayer mettre au maximum les compétences que je peux avoir même si elles ne sont pas énormes à son service, que je me fous de savoir s'il est voyageur ou quelque chose là je trouve que ça fait perdre moins de temps enfin finalement, ça on le fait pour n'importe quelle personne mais le fait qu'il y ait tout le monde qui vient, qui arrive, je ne me dis pas que c'est un manque de confiance c'est simplement ils sont là parce qu'ils sont là et après s'ils me posent plein de questions, ce n'est pas un manque de confiance, c'est un manque de compréhension donc de vais essayer de rétablir, enfin je vais essayer de leur expliquer quoi

B. G. : Il y a d'autres moments en particulier de la co-formation dont tu te souviens ?

E.06.: Il y en a plein mais après c'était des choses, je ne pourrai pas te dire des moments particuliers. Mais c'est juste l'explication par eux du réflexe communautaire, ça ça m'a vachement... l'accompagnement à la mort, tout ce que c'était pour eux que la mort, tout le rituel derrière, l'importance de ramener le corps et tout ça; l'importance de l'entourer, d'être physiquement là de voilà ça avait été des moments-clé qui m'avaient vraiment expliqué des choses. Mais sinon je trouvais que dans toutes les restitutions et même dans tous les moments où on était en petit groupe, il y avait vraiment des moments de compréhension et même de dialogue incroyables enfin moi je trouvais qu'il y avait des moments où c'était assez magique de me dire on est en train de vivre un truc hallucinant quoi, parce qu'ils ont la confiance, parce que l'organisation fait que nous on arrivait à leur dire des choses pas toutes hein et que eux aussi arrivaient à nous en dire et que je me disais on est dans un moment où on peut vraiment se comprendre et aller vraiment l'un vers l'autre quoi et ça je trouvais ça génial Mais des moments particuliers, je trouvais qu'il y en avait tellement, il y en avait plein et plein de ces petits moments hyper intéressants quoi

B. G. : Il y a des échecs dans la co-formation, enfin pas des échecs, mais des choses qui n'ont pas été dans la co-formation ou qui ne sont pas allés jusqu'au bout ou des choses qui t'ont manqué ?

E.06.: Alors moi j'ai trouvé déjà que le fait qu'il y ait des gens qui connaissent qui, par exemple Claude Xavier et tout ça, qui connaissent vraiment les voyageurs et tout ça et qui ait leur confiance vraiment ça nous a vachement permis de libérer beaucoup la parole, de libérer vraiment, parce que lui en fait il allait les titiller vachement loin il allait aussi nous titiller aussi loin. Ce que on n'osait pas

peut-être pas forcément faire et alors du coup nous derrière on pouvait y aller on pouvait vraiment dire nos craintes et nos angoisses tout ça parce qu'au début je me suis dit qu'on allait avoir du mal à aller vraiment par peur de choquer, ou par peur de blesser ou tout ça et je trouve qu'on est allé vraiment loin dans certaines discussions, dans certains thèmes un peu grâce à ça parce que eux comme ils sont connus les gens du voyage c'est clair ils les aiment bien, il les apprécient, ils savent qui ils sont et tout ça, ils y allaient franco et du coup ça a libéré la parole et ça c'était vachement bien

Mais il y a quand même des choses qui n'ont pas été abordées, mais qui étaient pas du domaine de la santé Moi je me disais, j'aurais aimé connaître, plus aborder les rapports avec les enfants par exemple, l'éducation et puis le rapport avec la loi aussi, là j'aurais bien, parce que ça c'est aussi des choses ou je ne comprends pas bien j'ai encore je pense des préjugés ou des façons de voir. Ça ça m'aurait bien dit mais ce n'était pas dans le sujet de la co-formation. Je trouve que la co-formation sur le thème de la santé, ça a bien débarrassé les choses quand même. Mais que en fait dans la santé par exemple, je trouve l'éducation ça rentre en compte, l'éducation des enfants, du coup c'est un rapport avec eux, enfin ça engage un rapport avec eux qui fait que c'est pas toujours facile quoi. Donc c'est pour ça que j'aurais aimé comprendre. Voilà et ça par contre, j'aurais clairement pas osé il y a des questions que je me suis gardées quoi. J'ai pas osé dire parce que je me suis dit ça va être le Holà. J'avais peur de ça après je ne sais pas si ça aurait été le cas mais voilà

B. G. : A l'inverse, tu penses que eux ils ont posé toutes leurs questions ?

E.06.: Vis-à-vis de nous ?

B. G. : Oui

E.06.: Je sais pas s'ils avaient, il y a eu un moment où j'ai un peu regretté parce que je me disais ils nous apportent beaucoup mais est-ce que eux nous demandent aussi beaucoup de choses je crois finalement c'était surtout nous qui adaptations nos façons de faire et en fonction enfin on parlait des difficultés qu'ils avaient à notre contact et donc on disait comment on peut faire différemment mais nous nos contraintes à nous parfois qu'on a dans ce genre de trucs eh ben je me disais je ne sais pas si ça a vraiment été dit, ou si ça a été vraiment entendu. Et en fait c'est dans les discussions informelles après où il y a eu des choses quand même où je me suis dit ah oui il y a eu avec les femmes par exemple, elles disaient c'est vrai qu'on va faire attention avec nos gamins, on a compris ça.

Enfin il y a des choses. Mais dans la co-formation je savais pas, je sais pas si eux aussi avaient essayé de voir quelles adaptations il avaient. Au début c'était ça. Puis après vraiment dans les discussions informelles oui j'ai vu qu'ils en avaient parlé entre eux. La quatrième journée enfin la dernière journée quoi, ils en avaient parlé entre eux. Ils ont compris le malaise qu'on pouvait avoir à avoir plein de monde des choses comme ça. Mais au début je pense, je pensais que c'était plus eux qui nous disaient comment ils ressentaient les choses et nous qui nous essayions de voir avec eux comment on pouvait changer. Plus que le contraire, comment eux aussi ils pouvaient adapter en fonction de nos contraintes à nous aussi. C'est la dernière journée où je me suis dit, oui il y a des choses qui sont vachement passées mais je ne sais pas jusqu'à quel point

B. G. : Toi, tu aurais eu envie de faire passer des messages ? « Venez au rendez vous »

E.06.: Non, Non, est-ce que j'aurais eu envie de leur faire passer un message, non, mais c'est plus leur faire comprendre pourquoi on réagit comme ça. Parce que nous on a compris maintenant après que un médecin qui réagit de façon virulente parce qu'il y a plein de monde autour de lui, est-ce que qu'ils ont compris notre parce qu'on a peur, parce qu'on a l'impression qu'ils nous mettent la pression parce que on a l'impression qu'ils n'ont pas confiance parce que tout ça. En fait est-ce que ça ils l'ont compris est-ce que du coup ils se disent on va essayer nous-mêmes de désigner quelqu'un dans notre groupe comme ça se sera une personne et on va rester plus sur le côté voilà. C'était plus ça, est-ce qu'il y a eu des mécanismes derrière qui ont voilà... je pense parce qu'il y a des choses qui sont sorties mais je ne sais pas jusqu'à quel point, au début c'était un peu je me suis dit c'est marrant enfin, mais c'est. Enfin moi ça m'a éclairé sur plein de trucs tu vois mais je me suis disais est-ce qu'on a été assez éclairants nous aussi sur nos trucs à nous quoi

B. G. : Mais est-ce que tu as eu, tu l'as fait diffuser autour de toi ce que tu as appris tes impressions ou pas, ce que tu as appris ?

E.06.: Ben, oui, enfin, il y a des choses je me suis dit, t'en en avait parlé avec des infirmières, sur des situations particulières

B. G. : A la prison ?

E.06.: Oui à la prison. Après j'en ai discuté, du principe de la co-formation, du principe de la rencontre. J'en ai discuté avec des copains, mais pas plus que ça enfin



B. G. : Et ça pour toi ça a apporté quoi de plus la co-formation qu'une autre formation faite par quelqu'un, par Xavier Pousset ou par Bruno De Goer par exemple

E.06.: Parce que c'était eux qui nous disaient quoi, ça a vachement de. Enfin moi je trouve que ça va beaucoup plus loin tu l'intègres vraiment beaucoup mieux, il y a quand même cet échange c'est-à-dire que eux, si jamais ça avait été Xavier et Bruno, ils nous auraient raconté comment ils vivent ce qui est vraiment important pour comprendre comment les gens fonctionnent et comment toi tu peux fonctionner avec eux. Mais, il n'y aurait pas eu l'inverse dans le même cadre, mais c'est de découvrir par eux-mêmes quoi c'est eux qui nous disent, ça a vachement plus de poids et puis c'est une rencontre qui est vachement intéressante. On a compris, on a vu que de façon claire et nette que quand on discutait ça s'apaisait quoi, qu'il y avait quelle que chose donc c'est possible quoi. Si quelqu'un nous avait dit Oui vous verrez, vous discutez avec eux ça va s'apaiser, c'est pas du tout pareil, là on l'a vu, c'est du concret quoi. Point

B. G. : Ca t'a aidé pour d'autres gens que les gens du voyage ? Après ?

E.06.: En fait ça m'a surtout dit Je me suis surtout dit qu'on était pas franchement différents. Dans ma famille Il y a eu des soucis de santé là récemment aussi. Aussi et pour expliquer aux gens je me suis rendu compte qu'il y avait les mêmes peurs, exactement la même façon de réagir, les mêmes peurs vis-à-vis du corps médical les mêmes questions qui revenaient, les mêmes incompréhensions la même et même si moi je fais partie de leur famille, c'est hyper dur et je me suis dit c'est étonnant comme c'est pareil quoi. Après on a des façons de réagir je pense parfois différentes, mais c'est plus de notre organisation mais quoi que non enfin pas tellement. Moi je me rends compte, par exemple j'ai une famille à rallonge et tous les frères et sœurs sont passés devant les médecins, ils sont tous passés pour poser leurs questions, tous la même question tous les mêmes, tous des trucs comme ça. Et je me dis ont est dans les mêmes structures, on ne va pas les voir tous les neuf d'un coup mais c'est aussi hallucinant pour le corps médical que le fonctionnement des gens du voyage enfin Je pense que il y a beaucoup de gens c'est pareil finalement. Et pourquoi, pourquoi en fait on avait, je ne sais pas parce qu'on les identifiait comme gens du voyage, et qu'on pensait qu'ils vivaient vraiment différemment de nous, qu'ils n'avaient pas les mêmes attentes qu'ils avaient pas les mêmes... En fait on s'aperçoit que c'est pareil on est pareils, on n'a pas la même façon de vivre forcément, mais on a quand même

beaucoup beaucoup de choses qui sont en commun on a des rites différents mais on a les mêmes pensées quoi voilà...

B. G. : Tu as des trucs à rajouter ?

E.06.: Non J'ai été enthousiaste sur toute la technique qui a été développée pour qu'on puisse parler librement. Toutes les techniques de photolangage, les exemples qui ont été donnés et je me disais ça a vraiment fait ressortir les choses ça met en confiance. Le fait de travailler sur nos représentations chacun séparément le premier jour au début je me suis dit on est très séparés, ben non, parce qu'on a pu tout dire en groupe entre nous sans qu'il y ait de voyageurs et on a pu leur redire face à eux et après ça a calmé, ça a vachement apaisé les choses et après j'ai trouvé que la parole était vraiment libre était vraiment très.. . Le choix des personnes qui nous coachaient qui faisaient entre nous, j'ai trouvé que c'était une rencontre impressionnante que jamais j'aurais pensé que ça soit possible, et même que ça soit aussi riche quoi. Et je trouve que tout ce qui a été mis autour, la technique qui a été mis autour, c'était impressionnant super bien réfléchi, incroyable. Et je me dis que pour plein d'autres trucs il faudrait qu'on arrive à faire ça. Par contre je me demande justement la portée de ça. Parce que quand j'en parle j'en ai parlé, on a peu d'impact finalement autour de nous et alors qu'en fait il faudrait que ce soit vachement ouvert, il faudrait qu'il y ait plein d'autres qui connaissent ça quoi

B. G. : Les co-formations ou ce que tus as appris en co-formation ?

E.06.: Ce qu'on a appris en co-formation

B. G. : Les co-formations pour toi, ça s'appliquerait à tout ? Est-ce que ça pourrait, co-formation sur le diabète sur...?

E.06.: Ah J'en sais rien Oui, je pense dès qu'on est deux groupes où on a l'impression de ne pas se comprendre. Moi j'ai l'impression que oui des travaux différents, des rôles... Moi je me disais qu'à la prison il serait intéressant qu'on ait des co-formations avec les surveillants. Parce qu'on ne se comprend pas et que je pense qu'en fait on a des représentations les uns des autres qui sont énormes quoi. Dès que tu as des représentations. Mais il se trouve que ça n'a accès qu'à un petit groupe et qu'alors qu'en fait il faudrait que cette ouverture que ça te donne elle puisse être largement diffusé. Tout ce que tu as appris il faudrait que ça puisse... Mais j'ai l'impression que ça ne peut passer que par ces petits groupes là et quand toi tu y participes. Je ne sais pas si ça puisse être retranscrit aussi facilement, si quand on le retranscrit on ressent

aussi bien tout ce que tu peux en retirer enfin tu vois. C'est ce que tu disais. Est-ce que si quelqu'un, si Xavier ou Bruno était venu nous voir nous avait dit.... Alors là il y aurait eu peut-être eu cinq cents personnes mais je me dis moi qu'on aurait pas vécu la même chose on aurait pas intégré de la même manière peut-être hein.

B. G. : Mais qu'est-ce qu'il faudrait faire, faire plein de co-formations ou diffuser le film au cinéma ?

E.06.: Ah non non non ! Je ne sais pas. Je me dis en tout cas que c'est une chance d'avoir participé ça c'est sur, mais plein de co-formations c'est impossible et en même temps je me dis que c'est comme ça que ça passe quoi

B. G. : C'est quoi le impossible dans plein de co-formations ?

E.06.: Ben j'en sais rien, c'est l'organisation que ça demande, c'est monstrueux. Et puis après c'est aussi d'intéresser les gens, c'est de leur faire...enfin

B. G. : Est-ce que tu penses que c'est accessible à n'importe qui une co-formation ?

E.06.: J'en sais rien, moi j'aurais bien aimé que ce soit, j'aimerais bien voir comment ça se passe si c'est obligatoire. Ou pas obligatoire, par exemple une co-formation une étude faite avec des gens qui n'ont pas choisi forcément de participer à ça mais ça doit faire partie de leur... ils peuvent choisir par exemple plusieurs types de co-formation et arriver à une co-formation particulière. Mais, là je pense que c'est intéressant. Parce que là il y avait un biais aussi, parce que là on était tous je pense les voyageurs parce qu'ils appartenaient à l'ARTAG et qu'ils avaient réfléchi ou qu'ils avaient réfléchi à ce sujet là déjà les réflexions entre gadjé et voyageurs et nous parce qu'on était tous à avoir été déjà, non pas confrontés à ça mais on avait déjà tous eu déjà une..., quand on travaille à la PASS, c'est ... tu as tu rencontres plein de personnes de milieux différents. Après il y a..., les assistantes sociales aussi rencontrent plein de personnes de milieux différents. Je me dis est-ce qu'un médecin qui n'aurait pas forcément pensé est-ce que ça peut lui changer aussi son truc ça serait vraiment intéressant de savoir ou un médecin ou bien une infirmière, ou une assistante sociale c'est un truc que j'aimerais bien savoir.

B. G. : Pour la prochaine co-formation, il faudra forcer les gens à y aller ?

E.06.: Vous aurez des points formation, non mais ouais je sais pas, je trouve ça serait marrant,

parce que je pense que ça serait vachement intéressant Parce que du coup il y a des choses auxquelles tu ne penses pas des trucs et en fait ça peut te faire tomber plein d'a priori et faire changer ta façon de faire alors que

B. G. : Ca serait quoi ta peur enfin ça serait intéressant de faire venir un interne en médecine un étudiant en médecine tu le forces à aller à la co-formation, il n'a pas le choix comme pour un examen, qu'est-ce qu'il pourrait se passer de mal en fait ?

E.06.: Je me dis plus le sentiment de se sentir agressé par une communauté et surtout d'agresser les autres. Je ne sais pas quelqu'un qui..., je n'en sais rien. Moi je me dis c'est peut-être plus cela qui me ferait le plus peur. C'est-à-dire que les gens par exemple les gens du voyage c'est-à-dire si jamais le mec n'a pas forcément envie ou a beaucoup d'a priori du coup n'en a rien à foutre de savoir que ces gens-là de toutes façons c'est pas forcément des, est-ce qu'il ne va pas être très agressif on l'a vu dans la restitution le soir, ils y sont allés cash et en même temps ils y sont allés cash ils ont dit leur truc. Enfin le cardiologue il a dit... alors je me suis dit est-ce que là dans la technique de la co-formation qui permet d'apaiser les choses et qui a toute une progression est-ce que là il aurait pu entrer et mais là je l'ai trouvé très intrusif quoi, très violent quoi enfin finalement ça a été ressenti comme une grosse violence je pense, alors qu'en fait quand même il posait des questions qu'on avait posées mais est-ce que lui, est-ce que lui. Il paraissait intéressé hein, enfin c'est là je me suis dit que la co-formation était intéressante parce qu'elle nous donnait un langage pour nous parler, un langage respectueux l'un envers l'autre quoi, mais est-ce que c'est fait aussi pour des gens qui n'ont pas pensé à ça ( ?)

B. G.: OK, merci

#### **Entretien E. 07.**

E.07.: est sage-femme cadre, elle a exercé la profession de sage-femme pendant 27 ans. Elle a dans ce cadre accueilli des gens du voyage.

B. G. : Est-ce que vous pouvez me dire quelles ont été vos motivations pour participer à cette co-formation ?

E.07.: Ma motivation c'est que j'ai souvent accouché ces femmes, et j'avais des préjugés parce qu'on discutait toujours, et elles avaient toujours un droit, un pouvoir sur le personnel soignant. Alors après on a une attitude de protection et on les ignore presque...

B. G. : Quels pouvoirs sur les personnels soignants ?

E.07.: Il y a leur force et puis... elles savent faire un peu du cinéma...

B. G. : D'accord, ça se manifestait comment concrètement ?

E.07.: Elles implorent Marie, Joseph. On en sort une d'une salle, il y en a dix qui arrivent et ben ça c'est un pouvoir, même si on a dit non, elles passent au-dessus. Il n'y a pas de respect de la façon dont fonctionne le système de santé

B. G. : D'accord

E.07.: Une demi-mesure en salle de naissance. Je me suis fait cracher au nez par une gitane qui m'a dit « Toi... »

B. G. : D'accord, vous avez été agressée

E.07.: Oui

B. G. : Verbalement

E.07.: Ca ne m'a pas du tout blessée je prends ça à la rigolade mais c'est aussi de les connaître plus me fait réfléchir pourquoi elle s'est comporté comme ça

B. G. : D'accord vous aviez réfléchi en équipe à comment gérer ces situations ?

E.07.: Non Donc là par rapport à l'équipe, j'ai bien transmis qu'il fallait avoir un référent du côté soignant et un référent côté gens du voyage

B. G. : D'accord, la formation vous avez été au courant comment ?

E.07.: C'est par Monsieur de Goer qui a invité, qui a mis une puisqu'on avait eu un ennui à la maternité par rapport aux gens du voyage. Il y avait eu des sages-femmes qui ont été agressées donc il nous avait lancé un peu cette invitation

B. G. : D'accord qu'est-ce que c'a a changé dans vos représentations des gens du voyage

E.07.: Ben je connais un peu mieux leur façon de voir la santé et puis connaître un peu les relations qu'ont les hommes par rapport aux femmes et que la fille elle ne commande rien, son mari n'a aucun pouvoir c'est la mère ou la belle-mère qui a le pouvoir sur la fille qui accouche

B. G. : D'accord, sur la santé par exemple qu'est-ce que vous avez perçu que vous ne perceviez pas avant

E.07.: Venir à l'hôpital pour eux c'est la prison, mais venir accoucher, c'est pas une prison parce qu'il va y avoir un enfant mais on oublie, il y a tout ce phénomène de groupe qui passe au dessus de...

B. G. : Par rapport à tout ce qui concerne la naissance par exemple, vous avez appris des choses ?

E.07.: Non, mais c'est cette affluence, ce sit-in qui dure des heures et des heures en salle d'attente ce qui gêne les autres arrivants

B. G. : Qu'est-ce que vous avez appris dessus

E.07.: Eh ben que de temps en temps on tolère de les passer en premier pour avoir la paix mais si on n'a pas de référent et si on ne leur donne pas les explications de ce qui arrive et comment ça évolue, ça va perdurer cette situation de sit-in et de rapport de force

B. G. : C'est la gestion de groupe en fait. Et dans leur mode de vie à eux dans le groupe, il y a des choses que vous avez apprises vous en avez touché un mot par exemple le rapport entre la femme, le mari, la mère

E.07.: Eh ben c'est toujours une femme qui va être responsable de l'accouchée, et non pas son mari. Son mari peut être là mais il ne dira rien il va sortir, il aura la pudeur de sortir à chaque examen mais la mère elle sera toujours omniprésente

B. G. : Vous le voyiez concrètement avant ça toujours une femme la mère avec la fille

E.07.: Oui oui

B. G. : Et qu'est-ce que la co-formation vous a appris dessus ?

E.07.: Quelle éducation la mère donne à sa fille, par rapport à la pilule, par rapport à la grossesse

B. G. : Et par rapport à la manière dont les gens du voyage perçoivent l'hôpital, la société, les soignants ça vous a appris des choses aussi ?

E.07.: Eh ben l'hôpital ça coûte, ils ont la CMU. C'est le côté financier, ils regardent moins, mais ils ont aussi, ils ont confiance à un endroit, à un médecin, ils feront peut-être 50km pour aller le voir, s'ils n'ont pas confiance, ils ne viendront pas.

B. G. : Ca oui ça vient un peu avant vous n'étiez pas sûre ?

E.07.: Non

B. G. : Par rapport aux gens du voyage du coup qui venaient à la maternité de Chambéry ça a inspiré une confiance du coup ou c'est le hasard s'ils venaient vous pensez

E.07.: C'est un peu le hasard parce que nos gens du voyage c'est plus des gens du voyage, c'est des sédentaires, ils n'ont pas du tout la même façon de fonctionner mais il y a cet esprit familial, cet esprit de groupe qui est là

B. G. : La différence sédentaires, voyageurs, enfin voyageurs, vous la connaissiez ça avant ou pas

E.07.: La différence sédentaires et voyageurs non il y avait plus de voyageurs et puis après depuis déjà je pense 20 ans, ils se sont sédentarisés.

B. G. : En pratique vous l'avez perçue cette sédentarisation.

E.07.: Non mais on est habitués aux gens du voyage qu'on appelle gens du voyage mais qui ne voyagent plus c'est des sédentaires, c'est toujours des sédentaires et c'est peut-être pour ça aussi que les mentalités ont changé de la part de ceux qu'on côtoie ici.

B. G. : D'accord, c'est-à-dire qu'est-ce qui a changé ?

E.07.: Comme ils sont sur place ils connaissent toutes les orientations sur Chambéry, à l'hôpital enfin ils savent, il y en a qui sont scolarisés les enfants sont scolarisés donc, est ce que ça aussi...

B. G. : Ca joue pas d'accord, cette formation elle vous a permis de changer un peu vos pratiques ou pas ?

E.07.: Je dirais oui et non, j'ai fait passer le message que quand il y a des gens du voyage sédentaires ou voyageurs il y a cette notion de référence à donner d'un côté et de l'autre mais autrement ça ne change pas nos pratiques professionnelles

B. G. : La manière d'accoucher (rires) d'accord

E.07.: Mais ne pas se laisser envahir et puis avoir si on a du respect pour eux ils auront du respect pour nous s'ils savent qu'ils sont entendus et compris.

B. G. : Et vous en tant que cadre vous êtes encore confrontée personnellement

E.07.: Non, plus

B. G. : D'accord, c'était surtout avant

E.07.: C'était avant quand j'étais dans le secteur salles d'accouchements

B. G. : D'accord, donc votre rôle c'était en fait de faire diffuser en suite ?

E.07.: J'ai été intéressée parce que c'est un communauté qu'on ne connaît pas et après j'ai fait diffuser en salles de naissance et puis il y a toujours des voyageurs qui viennent accoucher et même des sédentaires mais savoir un peu comment on peut les aborder pour que ça se passe mieux et qu'il n'y ait pas de conflit

B. G. : Concrètement qu'est-ce que vous avez dit à vos équipes ?

E.07.: Leur dire qu'ils soient reçus par une sage-femme référente et que ce soit toujours la même et qu'elle donne des nouvelles régulièrement

B. G. : D'accord

E.07.: Mais de temps en temps, on a beau dire, ça ne se passe pas comme ça

B. G. : Dans l'équipe ?

E.07.: Pas dans notre équipe soignante, mais dans l'équipe des gens du voyage ça dépend l'individu qu'on a en face aussi

B. G. : D'accord, il y a toujours des tensions ?

E.07.: Non il n'y a pas de tension, mais on a beau dire il n'y a qu'une personne qui rentre à la fois il y en aura deux ou trois

B. G. : D'accord

E.07.: alors on se lasse

B. G. : ça ça a été abordé dans la co-formation ou pas, le côté quand il viennent à plusieurs

E.07.: ben oui puisque le phénomène de groupe, ils rallient la terre entière pour accompagner quelqu'un qui va décéder. Là c'est pas du tout le même contexte, mais si la situation elle va avoir une césarienne et tout ça il y a un esprit de stress... et c'est pour ça que la mère voulait accompagner sa fille en salle de césarienne. Alors il y a eu un conflit

les téléphones ont volé, elle a donné des coups de poing

B. G. : Ca c'est récemment ?

E.07.: Ben l'année dernière

B. G. : D'accord

E.07.: Donc ça a brassé certaines personnes

B. G. : Bien sûr oui

E.07.: Certaines jeunes elles ont vu ça... on ne peut plus travailler dans la sécurité avec des gens qui veulent s'infiltrer partout. Et il y a une urgence à s'occuper d'un enfant, de s'occuper de la mère qui va être césarisée on n'a pas à gérer ce groupe

B. G. : D'accord et là il n'y a pas eu une grosse différence depuis la co-formation

E.07.: Ces individus ne sont pas revenus, donc ça dépend aussi des personnes

B. G. : Ca c'était un événement qui a eu lieu avant la co-formation

E.07.: Oui

B. G. : Qui a marqué les esprits visiblement

E.07.: On avait étudié un des passages des faits puisqu'on a travaillé en co-formation sur différentes situations et donc celui là était ressorti.

B. G. : Celui là était ressorti, et qu'est-ce qui s'est dit du coup là-dessus

E.07.: Eh ben que d'autre part les agents de sécurité sont venus mais il y a aussi une crainte de leur vis-à-vis aux gens du voyage

B. G. : Et les gens du voyage, ça avait été quoi leur analyse de cette situation ?

E.07.: Je ne sais pas, ils ont cassé du matériel, mais on n'a rien...

B. G. : Je parle des voyageurs de la co-formation

E.07.: Ben ils ont dit qu'il y avait un manque, que c'était des choses, c'était exceptionnel, cette femme elle était complètement déjantée, ils comprennent pas

B. G. : D'accord donc là c'était plutôt le fait d'une personne, plutôt que des mécanismes qui ont débordé cette fois là

E.07.: Voila

B. G. : D'accord. Donc les voyageurs de la co-formation n'avaient pas trouvé de clé sur pour expliquer ce comportement

E.07.: Ils expliquent il y a un stress qui là. Quand une de leurs filles va avoir une césarienne et tout ça...

B. G. : Le stress il y a quelle que chose qui a été dit sur le stress ?

E.07.: Il y a le contexte, il y a l'environnement, l'hôpital et puis le stress, savoir que ça se passe mal, et puis ils ont peur toujours le pire, ils empirent toujours de peur qu'il y ait un décès ou quelle que chose comme ça

B. G. : Cette peur du décès vous la perceviez avant ?

E.07.: Non et j'ai compris aussi que quand il y a un décès, il y a tout un rituel qu'ils veulent embarquer le corps pour que le malade meure dans la caravane et tout ça

B. G. : Ca vous est arrivé ça ?

E.07.: Non non non non, mais s'il y a le décès d'un enfant on peut...

B. G. : S'il y a le décès d'un enfant chez vous maintenant vous saurez un peu les tenants et les aboutissants ?

E.07.: Ben voila

B. G. : D'accord c'est quand même exceptionnel chez vous

E.07.: Oui oui c'est exceptionnel, mais c'est des choses qui peuvent arriver. C'est le décès en naissant hein, néo-natal

B. G. : Tout à fait oui Pour vous cette co-formation, quels sont un peu les avantages et les inconvénients, le fait qu'il y ait des voyageurs qui soient là pendant cette formation

E.07.: Les avantages on a connu un peu toute cette culture leur façon de fonctionner, leur mentalité et eux ils ont appris aussi comment la santé, enfin tout cet organisme de santé fonctionne, tout ce groupe et ce que j'ai apprécié, je vous dit c'est des gens qui sont curieux de vouloir changer un peu l'état d'esprit des gens du voyage... Mais euh

B. G. : Vous vous avez perçu ce côté formation qui allait dans leur sens et eux se formaient

E.07.: Oui

B. G. : D'accord

E.07.: Et puis on sent qu'ils ont envie de voir changer mais il y a tout un peuple avec un taux de chômage de l'agressivité, chez les jeunes qui ne bossent pas c'est difficile leur communauté. Et trafic de drogue, avant ils n'avaient pas tout ça

B. G. : Ca vous le savez de la co-formation

E.07.: De la co-formation oui

B. G. : La drogue et ...

E.07.: Avec toute la génération montante c'est pas facile il y en a qui sont scolarisés tout va bien, mais ceux qui ne sont pas scolarisés, qui ne bossent pas, ils vivent de quoi ?

B. G. : Et d'un point de vue plus formation professionnelle à vote avis est-ce que ça apporte suffisamment pour justifier 3 jours de formation ou est-ce que par exemple si Bruno de Goer ou Xavier Pousset avaient fait une formation sur une journée

E.07.: Non, c'était beaucoup plus pratique car les deux parties se sont exprimées.

B. G. : D'accord

E.07.: Je pense que sur une journée on aurait eu un langage théorique et on aurait pas pu faire connaissance comme on a fait sur les trois jours et puis sur les différents thèmes

B. G. : D'accord

E.07.: Non, c'est une ouverture et une richesse que d'avoir pu...

B. G. : Il y a des choses que ça a empêchées

E.07.: Non, puisque je pense qu'on a bien posé toutes les questions, les choses qui sont un peu tabou on est allé un peu en avant. On en a parlé puisque que les groupes étaient mitigés, femmes/hommes

B. G. : Il y a des questions par exemples que vous auriez voulu poser et que vous n'avez pas posées sur la sexualité notamment, sur la maternité, sur la contraception

E.07.: Non parce que on en a parlé même à table parce qu'elles étaient agréables ces filles qui sont venues

B. G. : Du coup ces tabous vous ne les avez pas tant sentis en fait

E.07.: Non mais ça existe quand même chez eux

B. G. : D'accord d'accord, est-ce que vous avez quelle que chose à rajouter sur la co-formation ?

E.07.: Non je n'ai rien à rajouter, mais ça a été un plus par rapport à la connaissance de ce peuple on tous même peuple mais avec ses différences. Et puis le contact ça a été agréable et puis le montage avec les gars du théâtre ben ça a été bien aussi puisque qu'ils ont mis en valeur tout ce qui est ressorti en trois jours et sur le côté ambiance agréable

B. G. : Humoristique ?

E.07.: Humoristique voilà

B. G. : Ça a résumé ce qu'ils disaient

E.07.: Tout à fait et on peut se servir même que du sketch humoristique pour retracer ces trois jours

B. G. : Vous trouvez que c'est une bonne synthèse ?

E.07.: Oui, ça met un petit peu un plus à l'animation, à la co-formation et puis dans un bon esprit

B. G. : Ca a permis de faire passer des messages plus facilement ?

E.07.: Oui

B. G. : D'accord

E.07.: Et puis tout le monde s'est retrouvé avec tout ce qui s'était dit dans tous les groupes

B. G. : D'accord, il y a eu des moments d'opposition

E.07.: Pas trop dans mon groupe, non il n'y a pas eu trop d'opposition ou pas, c'est vrai que tout le monde s'est retrouvé, il y a eu des moments de tension des incompréhensions ?

B. G. : Est-ce que vous avez quelle que chose à ajouter ?

E.07.: Merci non

B. G. : Et bien merci à vous

### Entretien E. 09.

E.09. est médecin aux urgences, au centre 15. Il s'occupe particulièrement aux urgences de la gestion des crises.

B. G. : Alors, est-ce que tu peux dire ce qui t'a motivé à faire cette co-formation ?

E.09.: Parce que j'avais envie de, de ne pas rester sur le constat d'échec relationnel avec les gens du voyage. Parce que c'est pas facile, j'ai vécu des expériences douloureuses, ma femme, enceinte, s'est fait frapper par des gens du voyage, donc c'est aussi familial. Et pourtant je les connais parce que à l'âge de quatorze ans, je me suis retrouvé hospitalisé suite à une visite médicale scolaire où j'avais pissé du sang porto, c'était impressionnant... Je me retrouve en néphrologie, hospitalisé avec X, un monsieur de Chambéry le Haut, dont la famille est encore à Chambéry le Haut, et j'ai passé une semaine avec cette famille, et je savais ce que c'était ce vocabulaire de « gadjo », « gadjé », ils étaient sympathiques et pas du tout agressifs, mais dans les années qui ont suivi, quand j'ai fait... Notamment aux urgences, j'ai appris à les connaître et j'ai été dans des situations un peu difficiles. Ils m'ont emmené un jour un monsieur, je me souviens j'étais à l'époque à Angers, qui a fait une hémorragie foudroyante. Il est mort dans nos bras, ils nous l'ont amené sans appeler le 15, et après ils voulaient nous tracter quoi, ils étaient hyper violents vis-à-vis de nous. C'est comme si nous, on l'avait tué. On a vu 150 personnes dans la... C'était très difficile à gérer. Bon, puis ici aussi il y a eu une situation difficile à gérer avec le SAMU notamment, quand on va chez eux, ..., c'est des situations difficiles lorsqu'il y a des problèmes de santé vitaux. Même avec SOS, j'ai travaillé avec SOS, j'ai eu aussi du mal à ce que... Bah voilà, à minuit on appelle pour une authentique crise d'asthme, bon, tu sais pourquoi tu es là, puis après ils te demandent de faire la prolongation d'ordonnance de la grand-mère de 90 ans, puis l'ordonnance de pilule de la jeune fille de 27 ans et puis voilà, et là tu craques un peu, tu dis : « il y a d'autres urgences là ! » et là tu te fais, je me suis fais refouler de leur camp, enfin de leur camp, on ne dit plus camp, de leur terrain. Mais c'était dur. Et après, j'étais devenu « l'enculé » : « Ah ! C'est l'enculé ! », « C'est le docteur enculé de SOS ! » Quand ils me rejoignaient, me voyaient ici. Je me suis dit, il y a quand même peut être une autre façon, enfin je sais pas, comment faire pour que, de ce qui est de ma part, parce que je pense aussi qu'une relation, c'est 50/50, de ce qui est de ma part, qu'est ce que je peux faire pour éviter, éviter

les conflits quoi ! Autant que faire se peut. Parce que je suis pas sûr que pas tout nous appartienne à nous.

B. G. : Et tu t'es senti en danger, enfin c'est ce que tu dis, tu t'es senti en danger...

E.09.: Ah physiquement ? Oui !

B. G. : Tu as eu des éléments de réponse ? Du coup, dans la co-formation ?

E.09.: Oui. Alors j'étais déçu au tout début quand monsieur X nous a dit « vous ne venez pas ici pour avoir des recettes ! » Parce que justement moi j'étais là pour avoir des recettes ! Co-formation où on se fait du bien mais où on n'aboutit pas à des choses concrètes... Et je crois que j'ai eu une recette, moi la recette principale, qui confirmait un peu ce qu'on pouvait sentir en tant que soignant aux urgences quand on fait une garde, c'est qu'en fait, il faut une personne de confiance. Il faut repérer une personne de confiance, et avoir compris un certain nombre de points de fonctionnement, que ça j'avais pas, c'est ça qui est important, c'est que la santé, c'est l'affaire des femmes. Qu'un homme de quarante ans, ça reste un enfant, qui confie sa santé à une femme. C'est étonnant ça, c'était un témoignage. Que la santé c'est à la fois plus précieux que tout, et à la fois ça leur fait une peur viscérale. C'est impressionnant ! Quand il y en a une qui dit : « Je préfère voir mon fils en prison qu'à l'hôpital ! », c'est étonnant, d'entendre dire ça, et donc voilà, ça touche la vie, la mort, et la mort pour eux, c'est... Ils ont beau être croyants, ça leur fait peur. C'est quelque chose, c'est un vide... Ils ne gèrent pas, quand on leur annonce la gravité... Et voilà, donc, avoir une référente, souvent femme, et souvent la plus ancienne car elle a souvent l'autorité sur les autres. Il ne faut pas se perdre parmi les cent personnes qui sont éventuellement là, et arriver à s'en faire finalement, une complice. Moi, j'ai compris ça... Le problème, c'est qu'en fait, c'est que depuis un an et demi, je ne me suis pas retrouvé en fait dans des situations d'accueillir des gens du voyage. A la fois je l'attendais, à la fois je le redoute parce que c'est jamais bien facile. Mais du coup je me suis pas, sauf avec la famille X, mais que je connais bien parce qu'ils me connaissent : « Ah, c'est la gadjé qui a été hospitalisé quand il a été jeune avec X » là je suis vachement, je suis auréolé de ça, et ça a aidé Fabienne aussi, mais sinon non, j'ai pas été en situation, donc j'ai pas pu te dire si j'ai appliqué cette recette de repérer...

B. G. : T'as dit deux trois trucs que t'as appris sur leur rapport à la santé

E.09.: Leur rapport à la santé ?

B. G. : Oui, qu'est ce que tu as appris globalement ?

E.09.: Donc leur peur viscérale

B. G. : Ouais...

E.09.: C'est ce que j'ai dit hein ? Qu'ils aiment mieux avoir un enfant en prison qu'à l'hôpital, donc euh, une affaire de femmes, les hommes qui sont infantilisés, ça c'est important...

B. G. : Tu t'en rendais pas compte toi quand tu allais à SOS, chez quelqu'un ?

E.09.: Non, l'infantilisation comme ça non, ou alors je m'en rendais compte, mais je l'avais pas, je le sentais, mais je l'avais pas nommé quoi. Je le percevais bien, parce que c'est vrai que ça m'a pas complètement aussi étonné. C'est vrai que quand tu consultes un gars de quarante ans, c'est vrai, dans une caravane, euh... Soit il est seul alors bon tu gères avec lui, mais souvent il y a la maman, et la maman c'est elle qui prend le dessus, plus que la femme même, c'est étonnant. Et c'est vrai que la santé est une affaire de femmes. Donc, éviter d'aller voir le monsieur, même le plus ancien s'il y a des femmes plus anciennes parce que tu... Je pense qu'on peut se planter un peu.

B. G. : Et le fonctionnement de la famille dont tu parles, la grand-mère... Ca tu le connaissais d'avant un peu

E.09.: Non, le fonctionnement comme ça non. Je crois que j'ai mis le point sur... Et puis on l'a bien vu, à part le président de l'ARTAG, comment il s'appelle...

B. G. : C'était X, je sais plus son nom

E.09.: ... Qui était assez dynamique, qui intervenait pas mal, sinon c'est les femmes qui ont la parole dans le groupe quand même, c'est les femmes qui existent et qui disent leur ressenti par rapport à la santé. On a l'impression que les hommes se laissent guider par les femmes et redeviennent des petits enfants. C'est... ce que j'ai appris sur leur rapport à la santé.

B. G. : Tu connaissais un peu sinon leur mode de vie ? Leur rapport à la société ?

E.09.: Oui, non... Là j'ai appris des choses... Notamment le fait qu'ils s'excluent eux même, ils ont quand même une tendance à s'exclure, c'est étonnant la façon dont ils, ils se trouvent mal aimés. Ils le sont certainement, mais ils en rajoutent eux même j'ai l'impression quand ils disent : « Le

SAMU il passe devant chez nous et il s'arrête pas ! » Et moi qui suis au SAMU, j'aurais jamais pensé passer devant, être appelé par les gens du voyage et passer devant chez eux sans m'arrêter. Ou alors c'est une erreur mais c'est pas volontaire... Je comprends pas qu'ils puissent penser ça tu vois. Comme si on les rejetait : « Ah merde, c'est eux ! On n'y va pas ! » C'est pas possible ça. Légalement et humainement, c'est pas possible... Donc ils ont... Comme s'ils étaient mal aimés.

B. G. : Ca c'était sincère quand ils disaient ça ?

E.09.: Je sais pas, ça je sais pas car ils peuvent jouer un peu éventuellement... Peut être pas... Après c'est vrai qu'il y a une exclusion vraie : ils ont un carnet de voyage, ça j'ai découvert ça ils nous l'ont montré, c'est leur carnet qui date du général de Gaulle, et ils doivent se promener avec ça alors que nous, bah en dehors d'une carte d'identité on n'a pas besoin... On peut se déplacer librement quoi. Ca c'est quand même étonnant ! Alors qu'ils sont citoyens français ! Donc ça c'est un motif d'exclusion qui faudrait qu'il saute quoi. Après ils ont aussi un mode de vie qui est le leur et qui les exclue aussi un petit peu... Mais finalement, dans la France d'aujourd'hui, qui n'est pas exclu ? Parce qu'on est quand même hyper individualistes, on vit les uns à côté des autres mais sans se rencontrer finalement... Et est-ce qu'ils sont plus exclus que des gens de Chambéry le Haut ? Que le mec au chômage qui n'a pas grand-chose à partager parce qu'il a peut être honte de sa situation et qu'il ose pas sortir dans son quartier tu vois ?

B. G. : Et en quoi leur mode de vie les exclue finalement ?

E.09.: Leur mode de vie ? Bah c'est leur caravane, c'est leur côté forain... Ils ne s'arrêtent pas quelque part... Ou ils ont du mal à s'arrêter, dans leur tête ils ont du mal à s'arrêter parce que finalement il y en a qui s'arrêtent, qui sont arrêté, qui sont bien là. Mais après je suis pas sur, tu vois, par exemple, qu'ils aient une vie relationnelle, une vie sociale pardon développée. Est-ce qu'ils s'engagent dans les municipalités, en politique ? Tu me diras les français non plus, ou de moins en moins. Sur le plan religieux, ils sont... Par exemple la famille X, ils sont pasteurs, mais ils sont pasteur pour leur terrain quoi, ils sont pas... Ils dépendent pas de l'église de la ville tu vois ? Dans leur terrain, ils font les choses entre eux. Ils travaillent aussi un peu entre eux... J'ai l'impression qu'ils s'excluent comme ça. Mais ils le souhaitent aussi quelque part, je pense qu'ils souhaitent aussi quelque part conserver leur identité. Leur exclusion, c'est aussi un peu leur identité puisque dans l'histoire qu'on nous a raconté, tu sais les roms, tout ça... C'est un



peu ça quelque part... C'est des gens du voyage, des gens qui n'ont jamais été intégrés parce que la fin du voyage, c'est la mort pour eux ils le disaient eux même. Et le voyage, c'est aussi un peu s'exclure entre guillemets.

B. G. : Ah oui, la fin du voyage, c'est leur mort, mais ça c'était ressorti de la co-formation ?

E.09.: Oui, c'est ce qu'elle disait... c'est pas possible la fin du voyage, s'arrêter quelque part, c'est pas possible pour eux. Pourtant ils sont arrêtés quand même, ils sont sur leur terrain, mais ils sont arrêtés, ils ont leur caravane mais ils sont sur des terrains fixes...

B. G. : Implicite, ce que tu dis, c'est que du coup, l'arrêt du voyage de leur communauté, c'est le fait qu'ils s'excluent, qu'ils s'intègrent, qu'ils arrêtent de voyager, c'est finalement la mort de leur communauté ? C'est ça que tu ?

E.09.: Oui, moi je pense... Je pense qu'ils doivent le vivre comme ça

B. G. : Et ça ils l'ont... Toi c'est quelque chose que tu analyses de ce qu'ils ont dit, ou c'est quelque chose qu'ils ont exprimé ?

E.09.: Non, alors ils l'ont exprimé, ça c'est une dame qui l'a exprimé par rapport à la santé. Qui a dit : « Si on s'arrête, si on est obligé de s'arrêter pour l'hospitalisation, c'est la fin du voyage ! » Ca ça leur va pas, parce que... Alors là c'est pas la mort de leur communauté, mais c'est une perte d'identité déjà si bien que nous on a des fois aux urgences des gens qui passent et qui viennent du 74, qui passent pour une douleur thoracique, qui veulent absolument ressortir pour aller s'occuper de leur ? Et qui se font suivre, on ne sait pas s'ils se font suivre dans le 74 et finalement c'est aussi des nomades sur le plan de la santé. Et ils s'arrêtent pas quelque part

B. G. : Ca ça a été abordé justement cette histoire du voyage qui, qui complique la prise en charge en fait ?

E.09.: De notre côté, de notre côté nous il nous semble... Oui on l'a dit. Qu'on nous laissait pas le temps, qu'ils nous laissaient pas le temps tu vois, ça je me souviens qu'on a abordé ça. Et eux ils nous avaient dit : « Oui mais nous... la fin du voyage... » Enfin pour eux c'est un péril, c'est quelque chose de pas bien vécu d'être obligé de s'arrêter.

B. G. : Plus que des enjeux économiques ou...

E.09.: Economique tu veux dire ?

B. G. : Bah, s'ils ont leur fils qui est j'sais pas où qu'ils veulent rejoindre, ou un marché... Il faut qu'ils aillent vendre... C'était pas ça qu'ils mettaient en avant ?

E.09.: Bah oui, ils le mettent aussi en avant ça... Mais ça, ça fait partie de leur vie, du voyage. Ils ne voyagent pas pour le tourisme, ils voyagent quand même pour vivre eux. Même s'ils sont très voyage : Franck, le deuxième jour où il est venu, il revenait, le week-end d'avant, il était à Toulouse ! Pourquoi ? Pour aller voir des copains, avec sa caravane. Il y va, il traverse la France, avec sa caravane ! Ils ont quand même l'esprit du voyage dans leur tête.

B. G. : T'as pu poser toutes les questions que tu voulais ? Ou...

E.09.: là-bas ?

B. G. : Là-bas, ouais. Ou il y a des choses que tu as un peu limité en te disant « Je veux pas quand même... »

E.09.: Aux exclus ? Enfin, aux voyageurs ? Lapsus...

Oui, ce que j'ai pas pu, et ça j'avais demandé à le faire mais on n'a pas eu le temps, j'avais demandé à Bruno de le faire, c'était que nous, on puisse aussi leur expliquer nos logiques. Qu'ils puissent nous expliquer leurs logiques, parce que eux... Mais on l'a compris leur logique. On sait qu'ils ont besoin de savoir, qu'il faut les informer régulièrement, ce qu'on doit faire aussi avec... Mais notre logique nous d'urgence qui est : « ce n'est pas parce que c'est urgent que c'est grave », « c'est pas parce que c'est grave que c'est forcément urgent » déjà distinguer ces deux choses là, et distinguer le fait que quand on rentre dans un service d'urgence, on n'est pas servi dans l'urgence comme ça se passe dans un service pour... Au rayon fromage carrefour. C'est pas le premier arrivé qui est servi, c'est le plus grave... Et ça ils ont du mal. Et c'est pas ceux qui crient le plus fort qui seront servis les premiers. Malheureusement, avec eux, c'est un peu comme ça que ça se passe. Et ici notamment, j'ai certains agents qui me disent qu'il vaut mieux les voir tout de suite, on règle le problème, et puis ils nous fichent la paix, parce que sinon on est envahis par des gens qui font du bruit, qui sont agressifs, et qui cassent les téléphones...

B. G. : Et il n'y a pas eu de moment...

E.09.: Cette logique, je l'avais préparée mais je me souviens pas... Est-ce que j'en ai parlé un petit peu ? Je crois que le troisième jour, parce que

j'avais envie de vraiment l'aborder, je sais pas si j'ai eu le temps de le faire...

B. G. : Parce qu'il y avait des moments qui étaient dédiés pour ça, pour échanger des points de vue... Quelle est leur logique quand ils arrivent dans un service d'urgence, et quelle est la logique du médecin quand ils arrivent dans le service d'urgence...

E.09.: Un moment, on a pu l'aborder un peu, mais j'ai trouvé moi, pas de façon satisfaisante... Je voulais montrer avec des schémas moi, que notre logique... Bon, c'était bien sur les informer, mais c'est d'abord prendre en charge les patients, prendre en charge leurs patients, et que quand c'était grave, c'était plus passer de temps avec le patient qu'avec eux. Parce qu'ils sont quand même très chronophages dans leurs demandes, surtout si on ne prend pas une personne de confiance, alors là on est obligé de donner... quelque fois on est assailli par 10 20 personnes, donc on perd, et ça ils ne peuvent pas comprendre que le temps qu'on perd avec eux, à leur expliquer, c'est le temps qu'on passe pas auprès du malade pour justement diagnostiquer, le prendre en charge... Donc cette espèce de logique, oui c'est ça : la logique de priorisation des soins. C'est pas parce qu'ils sont stressés que c'est forcément grave, et qu'on s'en occupera, mais c'est vrai qu'ils ont quand même tendance, mais bon ça, on peut pas les refaire, ils ont tendance à imaginer qu'on ne les écoute pas, qu'on les délaisse si on répond pas tout de suite à leurs besoins... Alors ça veut dire qu'on s'occupe pas d'eux. Et ils peuvent pas comprendre qu'il y a d'autres personnes autour d'eux, ils les voient pas les autres personnes. Ca c'est dur ça.

B. G. : Ca a été travaillé ça ?

E.09.: Non parce que je pense que là, ils rentrent vite dans leur coquille et leur victimisation. C'est difficile... Je pense que Bruno fait aussi que la sauce ne monte pas trop non plus... C'est délicat parce qu'ils sont quand même très chauds. Et jusqu'où on peut... Je crois qu'il y a eu, il y a quand même, même si je suis pas fataliste, une partie impondérable qu'on ne pourra pas changer : leur caractère. Il faut essayer de le prendre au mieux possible, mais je suis pas sûr, mais leur stress au niveau de la santé, on le changera pas du jour au lendemain. Je sais pas comment on le changera d'ailleurs. Est-ce que les assistantes sociales, les travailleurs sociaux pourront faire des choses, sur les représentations du corps, de la santé, de la mort tout ça, de la maladie. Je sais pas... Quand on l'a on l'a... Nous même, on comprend bien, après c'est vrai qu'on gère plus ou moins.

B. G. : Il y a un moment de la co-formation qui était un moment un peu clé pour toi ? Où tu t'es dis : « tiens ! Là il se passe quelque chose ! »

E.09.: Je crois le troisième jour, le troisième jour conformément aux écritures il est monté au ciel *rires*

B. G. : Ca plaira à ma mère *rires*

E.09.: Le troisième jour justement où on a fait la restitution, tu sais, par ateliers. Alors je sais plus exactement ce qu'il se passait... mais je trouvais, sans te dire le contenu, je trouvais qu'il y avait une qualité d'échange, d'écoute, et qu'on plongeait justement un peu plus dans les difficultés tu vois. Que les soignants disent : « Ben oui ben nous on n'est pas satisfaits de votre attitude là dedans, on attend plus de calme, on attend plus de pouvoir dialoguer avec vous et d'être pris au sérieux » parce qu'il y a des fois où ils ne nous prennent pas au sérieux parce qu'ils sont dans leur stress et ils croient qu'on les balade quoi ! Qu'on les balade, vraiment ! Alors là, il est venu des temps d'échange ce troisième jour au moment où... Tu étais là ?

B. G. : Non, non

E.09.: Du tout ? A aucun jour

B. G. : Le quatrième

E.09.: Le film quoi, tout le monde a parlé au quatrième ? Il y a pu avoir des échanges sur le film ?

B. G. : En fait il y a eu une quatrième journée de co-formation, qui était un peu comme la troisième, puis ensuite le film, puis un débat public

*Pause*

E.09.: Je trouve qu'il y a une proximité, entre les gens du voyage, et les immigrés, enfin, les immigrés, ils se sentent aussi exclus ! Pas complètement intégrés dans notre société et où ils vivent un rapport à la santé... Ils amènent des fois les enfants à toute vitesse, avec les voitures les Mercedes©... Alors c'est soit des gens du voyage, soit des gens qui arrivent de Chambéry le Haut, en catastrophe, pour un gamin qui a une petite plaie, et on a pensé que c'était un arrêt cardiaque au début. J'ai l'impression que c'est un... Ils ont un peu les mêmes... Il y a... Ca vient de l'exclusion, ça vient du stress par rapport à la maladie. Ils sont très démonstratifs par rapport à la maladie, et ils ont peur, tant qu'ils ne sont pas rassurés, ils sont dans l'angoisse, et du coup l'agressivité.

B. G. : Et du coup, là je te prends un peu au bond mais est-ce que la co-formation t'a aidé avec les immigrés ? La population immigrée ?

E.09.: Pff... Oui peut-être, en tout cas je suis plus vigilant à chercher une personne de référence, à chercher une personne de référence... Moi je serais curieux de savoir quand même si Bruno, lui, il s'est trouvé dans une situation... Il y a quand même des situations où on ne maîtrise pas ! On a beau faire une co-formation, il y a des situations qu'on ne maîtrise pas, quand c'est violent, quand ça part « en live », on est obligé d'appeler la sécurité malheureusement. C'est peut-être un échec pour nous, c'est notre limite quoi. Je serais bien curieux de savoir... On a beau être calme, on a beau... Même des fois, avec eux, plus tu es calme, plus ça les énerve parce que ça les inquiète : « il est pas en phase avec la situation ! C'est pas normal, il est pas là quoi ! » Tu vois... Je sais pas après ceux qui ont travaillé : MD, C, Bruno

B. G. : Je te dirai un petit mot juste après si tu veux...

E.09.: Oui, alors tu veux continuer à me faire parler sur quoi ?

B. G. : *rires*

E.09.: La vie de groupe des gens du voyage, moi en tout cas, je l'ai trouvé très sympathique. Comme ça, à froid, dans une salle, on a pris le café ensemble... On a fait le... Le photo montage je sais pas si on l'a fait ensemble, en tout cas, globalement, c'était hyper intéressant et très affectueux, très liant, je les ai trouvés très liants. Et tu sais, là où il y a la médecine du travail actuellement, avant, il y avait une ancienne cafétéria, après un repas, c'était le deuxième jour, il me semble, après le repas au self, on s'est retrouvé là, on a rigolé, on a plaisanté... Vraiment, c'était un bon moment, et je croie qu'on lie avec eux, plus rapidement qu'avec des français...

B. G. : Plus qu'avec une co-formation avec des diabétiques ou je sais pas qui ?

E.09.: Oui, oui par exemple. Là ils étaient liants. Même F. m'avait dit : « je t'inviterai chez moi à manger ! » Voilà, il y a un côté

B. G. : Qu'est ce que ça a apporté du coup qu'ils soient là ?

E.09.: Ah ! Par rapport à la co-formation oui...

B. G. : Plutôt que d'avoir, par rapport au fait que Bruno ou X. P aurait pu faire un topo sur une journée, ça aurait été moins de boulot...

E.09.: C'est que je pense, on peut pas parler en leur nom non plus. Ça aurait été un apport théorique, mais là c'était vraiment... Bah oui, entendre quelqu'un dire : « je préfère voir mon enfant à la prison qu'à l'hôpital ! » Ca, si c'est rapporté, on se dit : « Mais attend, est-ce qu'il a bien compris ? » Alors que là, c'était vraiment dit avec les tripes quoi, et ils le disent, ils ont peur de la maladie... Donc oui, une compréhension de la personne, une compréhension des personnes de leurs logiques quoi ! Même si on n'est pas d'accord, mais c'est comme ça, de toute façon, on n'a pas à être d'accord ou pas hein. On a à vivre avec eux, et puis vivre avec eux, c'est accepter leur logique, leur stress. Donc c'était bien de les avoir vraiment en direct, éventuellement pouvoir leur dire, avec délicatesse... Cela dit, même leur dire des choses, entre guillemets des reproches, des reproches qui servent pas à grand choses car ce n'est pas eux qui sont dans notre région, d'accord ? Mais après, pour avancer, pour que eux avancent, sur une façon d'être avec nous, et puis nous qu'on avance aussi... Parce que je vois, j'avais invité moi aussi les gens à voir le film, et je crois que les gens sont demandeurs ici, tu as vu ici S.M. tout à l'heure, les gens sont demandeurs car on est quand même stressé, dans des situations : arrêt cardiaque, gros accident où on a à gérer des gens du voyage, on reste stressé, parce qu'on sait que ça peut chauffer vite, a peut vite dégénérer, on n'est pas maîtres de nos locaux : ils peuvent rentrer (même au déchoquage), donc je pense qu'on est demandeur mais voilà, ce film, je pense qu'il faudrait... D'ailleurs je proposerai à Bruno de venir nous en parler un jour à un jeudi du SAMU, tu sais, on fait des jeudis du SAMU où on parle de différents... Je pense que ça il faudra... Pour apporter un plus quoi, parce que je pense qu'on est demandeurs de... Et donc, la question initiale, c'est de...

B. G. : Qu'est-ce que...

E.09.: Qu'est-ce que ça a changé qu'ils soient là ? C'est leur témoignage, c'est quand même pas la même chose que... et puis leur façon, de réagir, de réagir à chaud sur ce qu'on disait

B. G. : D'accord, parce que là, en poussant, qu'elle aurait été la différence si deux voyageurs étaient venus faire un topo sur les voyageurs ? Tu vois ? Une assemblée de médecins, et puis deux voyageurs qui expliquent la santé des voyageurs...

E.09.: Oui, bien ça aurait été unilatéral, ça aurait été intéressant certainement... Mais il faut aussi qu'on puisse réagir nous, en disant, voilà : « Bon, oui, nous, on comprend votre santé... Vos soucis, tout ça... Mais nous aussi, voilà notre logique ! » Qu'on puisse aussi exister. La co-formation, ça

nous a apporté des aspects publics, et des aspects pratiques. Puis on voit... Il y a des gens qui ont bien réfléchi à la question... Je me souviens plus comment il s'appelle, qui était gens du voyage, mais qui co-animait... Et on voyait qu'elle était bien pointue. Et puis c'est important parce qu'à un moment, ils se sont lâchés, par rapport à la mort, le mort chez lui... A partir du moment où quelqu'un est mort, je le savais, pas, ça je l'ai appris à cette co-formation, et ça je pense que ça peut... on ne touche pas à un mort... C'est à eux, et on ne peut plus y toucher. C'est sacré, sanctuarisé,

B. G. : Par rapport à l'arrêt cardiaque, tu penses que ça joue ? Parce que tu me dis que l'arrêt cardiaque, c'est dur à gérer, et puis tu me parles d'arrêt cardiaque qui est... à moitié mort... Ça joue tu penses dans le côté... Finalement quand on masse un mort... est ce qu'on est en train de le profaner ?

E.09.: Ah oui, ça je pense qu'ils ont compris que un, c'était grave, que deux, il y a des chances donc ça vaut le coup, à partir du moment où c'est fini, fini... Par exemple une autopsie sur un enfant pour savoir de quoi il est mort, car éventuellement ça peut aider la fratrie, moi c'est ce que je leur disais. Ca ils me disaient : « on ne touche pas au corps d'un enfant » « on ne touche pas »

B. G. : En co-formation ?

E.09.: En co-formation. Euh oui, j'ai eu ce témoignage... Je sais pas si c'est partagé par tout le monde chez les gens du voyage. Mais une dame me disait vraiment ça : on ne touche pas à un mort. Je disais : « même si ça vous apprend des choses, qui vous permettront de prévenir la mort chez quelqu'un d'autre » « Ah non ! On ne touche pas ! » C'est sacré. Cela dit, je pense qu'ils font quand même la différence avec l'arrêt cardiaque où là, on peut encore faire quelque chose, et peut être sauver quoi ! C'est surtout si on n'y arrive pas que ça peut se passer mal pour eux. Demande à S ...

B. G. : Est-ce que tu as quelque chose à ajouter, sur les co-formation, la thèse...

E.09.: Je suis pas coupable ! C'est tout. *rires*

B. G. : *rires*. Merci

*Pause*

E.09.: La vie de groupe est bonne... oui c'est sûr, ils sont... C'est marrant...

B. G. : Par la vie de groupe, l'idée c'est plutôt : leur fonctionnement.

E.09.: A eux ?

B. G. : A eux

E.09.: Ah oui d'accord, je pensais que c'était l'ambiance entre eux et nous. Pour ça, moi, j'ai trouvé ça sympa... Ca m'a fait découvrir des gens comme toi et moi si tu veux.. Donc ça, ça met en confiance. Après, entre eux... Il y a un phénomène communautaire qui fait que le stress, ils le montent entre eux

B. G. : Oui...

E.09.: T'as été voir, les sage femmes ?

B. G. : Oui

E.09.: Parce que elles aussi elles en ont vécu... elles ont vécu une situation difficile. F... aussi en pédiatrie, mais elle, elle a pas fait la co-formation F... Mais ils sont un peu démunis aussi, les pédiatres

B. G. : Je t'en parlerai si tu veux, tout à l'heure...

E.09.: Parce qu'on est toujours enregistrés...

B. G. : Tu as des choses à rajouter, du coup ?

E.09.: Non, non je réfléchis, non

B. G. : Et bien je te remercie

### **Entretien E. 10.**

E.10. est auxiliaire de puériculture. Elle a travaillé aux urgences pédiatriques pendant quatre ans. Elle exerce maintenant en crèche.

B. G. : Alors, est-ce que tu peux me dire ce qui t'a motivé, à faire la formation ?

E.10.: Et bien, honnêtement, c'est pas moi qui ai choisi de faire la formation, mais on me l'a plutôt proposée en fait. C'est Mme M. qui est venue nous le proposer, enfin, elle nous avait déjà inscrit, en toute honnêteté. Mais en fin de compte, je me suis dit « pourquoi pas ? » vu qu'on beaucoup de personnes, beaucoup de gens du voyage aux urgences pédiatriques, je me suis dit « Oui, pourquoi pas ! » vu que c'est un public que je connais pas beaucoup en plus, et voilà ! Il n'y a pas vraiment eu une motivation première vu que j'étais déjà inscrite. J'étais ravie, curieuse en fait. Voilà !

B. G. : D'accord, tu avais des soucis, avec les gens du voyage ?

E.10.: Des soucis non, enfin, pas personnellement, mais, surtout à l'accueil aux urgences pédiatriques, et pendant les soins. Une pression souvent.

B. G. : Comment, en général ?

E.10.: Déjà souvent ils attendaient pas en salle d'attente, ils attendaient devant, dans le hall. Souvent, ils voulaient pas patienter, même en pédiatrie, ils voulaient pas rester dans la chambre. Souvent ils nous demandaient de sortir, ils revenaient pas pour les soins. Ça provoquait des tensions avec l'équipe, et voilà ! Pas de gros soucis, je crois pas, je me souviens pas de gros conflits. Je veux dire, ils ont haussé le ton, commencé à s'impatienter, à s'énerver... Pas de gros conflit

B. G. : C'est des trucs que vous arriviez à gérer dans l'équipe ?

E.10.: Oui ça va, si, si. Enfin moi, les collègues avec qui j'ai travaillé quand c'est arrivé, elles arrivaient bien à calmer la situation. C'était.. Non, non, généralement ça se passait bien. Et puis voilà après, il y a les internes qui viennent expliquer. En fait, la plupart du temps, c'est ce qui m'a permis, enfin, je m'en suis rendu compte pendant la formation, c'est qu'ils sont inquiets, c'est pour ça qu'ils posent les questions, qu'ils insistent, ils sont pressés de savoir ce qui va se passer, et je pense, qu'on leur explique pas assez, qu'ils comprennent pas tous les termes. Ça a été du coup... C'est ce qui est sorti pendant la formation, ils nous ont dit : « Souvent on comprend pas ce que vous nous expliquez, donc on vient parce que vous nous dites pas, et parce qu'on n'a pas envie d'attendre en fait. » Ils le disent bien, qu'on est trop lents. Ils nous le disaient...

B. G. : Tu t'en étais rendu compte, ça, avant ?

E.10.: Et bien non ! Non, justement, c'est vraiment ça qui m'a fait dire : « Eh bien oui, peut-être que... En fin de compte... » Enfin quand on leur dit, c'est vrai qu'en même temps ils pourraient nous demander, nous poser des questions, ils nous demandent pas forcément quand on leur dit : « on vous fait attendre un petit peu » Eux ils sont là, ils sont devant, ils bougent pas. Ils descendent, ils sortent de l'hôpital quoi ! Et puis on les voit pas revenir. Et c'est ça après qui a fait qu'on s'est dit qu'on devrait plus leur expliquer. Et d'ailleurs après, quand on a eu l'occasion de faire d'autres soins, on s'est fait la réflexion, on s'est dit : « En leur expliquant, c'est vrai que ça va mieux ! » Ils sont tout de suite plus calmes.

B. G. : Tu te souviens du moment de la co-formation, où tu as compris ?

E.10.: Ah oui ! C'est eux, c'est ça qui est intéressant, c'est l'échange, je sais pas à quel moment de la co-formation. Si, ça devait être pendant les récits. Pendant les récits d'expérience quand on a dû les regrouper, en parler en groupe. Où ils nous ont dit tout ça : on aime pas attendre, vous nous expliquez pas, donc on a peur ! » Ce qu'ils nous ont dit c'est que la santé c'est tout pour eux, et ils font pas la différence entre l'urgence, ou un petit bobo, voilà, pour eux, tout va être important à partir du moment où le petit n'est pas bien, ils sont pas bien. Enfin, c'est surtout les enfants nous qu'on a abordé, mais eux, c'est la panique quoi ! C'est ce qu'ils nous ont dit ! Pour eux, ils se rendent pas compte.

B. G. : Du coup, avant, quand ils haussaient le ton, tu pensais que c'était pour quelle raison, dans quel but ?

E.10.: On va dire, je pensais que c'était plus... Pour eux, ils arrivaient, il fallait qu'ils soient... Voilà, ils pensaient à eux, il fallait qu'il soient pris en charge tout de suite, je pensais pas qu'ils étaient si inquiets. Je pensais pas qu'ils se rendaient pas compte de leurs actes. Des fois ils viennent pour une petite consultation où on se dit : « C'est pas grave, on va les faire attendre » alors que eux, ils sont vraiment inquiets

B. G. : D'accord, il y a d'autres trucs dans leur rapport à la santé que tu as compris durant la co-formation ?

E.10.: D'autres... Surtout que la santé c'était pour eux... Je me souviens qu'il y avait un monsieur qui avait dit : « Notre plus grande richesse ! Si on a la santé, on a tout ! Ça nous permet de voyager, ça nous permet de vivre tranquille » Surtout ça, que c'est leur grande priorité. Je crois pas... Il y a pas d'autre chose qui me revienne

B. G. : Et par rapport au groupe, au fonctionnement du groupe ? Est-ce qu'il y a des trucs qui ont changé pendant la co-formation ?

E.10.: Ah bah oui, oui ! Quand on les voit arriver en groupe comme ça... On se disait, enfin moi je me disais : « C'est pas respectueux déjà pour l'équipe soignante, pour les autres patients » Mais en fait, c'est vraiment dans leur culture, dans leur manière de fonctionner : ils se déplacent en groupe, ils viennent en groupe aux urgences et en consultation ! Et ça, je pense après qu'on fait l'effort de les accueillir en groupe, ou alors, on leur demande de faire venir une ou deux personnes. En

plus, quand on leur demande, généralement, ça se passe bien. Après il y a toujours forcément beaucoup d'enfants, plus d'enfants dans les alentours, mais aux urgences dans le box de consultation, on demande qu'il ait qu'une personne qui accompagne, généralement ça se passe bien ! Il faut au moins qu'il y ait une personne, c'est souvent les mamans, ou les belles mamans des mamans. Les grand-mères en fait.

B. G. : Avec l'enfant ?

E.10.: Oui, avec leur fille et l'enfant quoi ! Leur fille ou leur belle fille. En fait, c'est souvent comme ça. C'est ce qu'on avait appris, d'ailleurs, durant la formation, c'est qu'ils se répartissent dans leur groupe, les taches. Les mères et grand-mères au niveau de la santé et de l'éducation. C'est pour ça qu'elles viennent elles demander, même des fois pour leur fils ou leur mari, en consultation, c'est elles qui parlent souvent, c'est elles qui prennent la parole

B. G. : Et tu comprenais, avant, quand tu étais en consultation, qui était qui ?

E.10.: Pas toujours, mais généralement, on repère quand même les grand-mères. C'est vrai que c'est elles au centre, c'est elles qui ont la parole. D'ailleurs, les mères des petits des fois elles s'expriment presque pas. Ca on l'avait remarqué, on va dire que après elles, elles nous ont expliqué pourquoi. C'est les femmes, et souvent les grand-mères les plus âgées qui s'occupent de la santé, de l'éducation... Les femmes et les enfants

B. G. : Et par rapport au reste du groupe, au fonctionnement, tu as des trucs qui te reviennent ?

E.10.: Bah déjà qu'ils sont très soudés, tous, ils sont très solidaires entre eux, entre familles. Et même, c'est ça qui m'avait étonné, même une personne qui fait pas forcément partie de la famille, ils vont l'accueillir dans le groupe en fait. Mais il faut qu'il y ait cette confiance, et ils sont très à cheval sur le respect, il faut pas les trahir quoi, sinon après ils sont vite... Ils font vraiment confiance et il faut pas les décevoir par contre. Après ils sont vite en conflit, ils rentrent vite en conflit, même entre eux d'ailleurs, ils nous disaient qu'il y avait beaucoup de violence quand même au sein du groupe, des fois.

B. G. : Ca, ça a été abordé ?

E.10.: Ah oui, bien sur !

B. G. : Qu'est ce qu'ils avaient dit ?

E.10.: Qu'entre il y avait parfois beaucoup de violence, parce qu'il y avait des conditions difficiles, des fois de l'alcool, tout ça et que, ils avaient le sang chaud, quand même. Ils l'ont dit, ils avaient beaucoup d'humour, ils arrivaient bien... Enfin ça c'est le groupe qu'on avait, c'était des semi sédentaires pour la plupart, mais eux ils disaient que ça pouvait être des fois très mouvementé, sur leur terrain.

B. G. : Et dans leur manière de voir un peu... de vivre dans la société, la société française, leur mode de vie par rapport à la société... tu connaissais ou pas ?

E.10.: Oui, je connaissais un peu puisque j'avais plus des connaissances au niveau personnel, comment ça se passait. On a plus ou moins un collègue qui fait partie des gens du voyage, mais qui est sédentaire vers chez nous...

B. G. : Un copain ?

E.10.: Oui, on peut dire un copain, qui lui est sédentaire, et il nous expliquait comment ça se passait, et c'est vrai qu'on retrouve vraiment des points communs malgré qu'il y ait... on peut les différencier entre eux alors que nous généralement les gens du voyage, on les met tous... Mais on retrouve beaucoup de points communs.

B. G. : Qu'est ce que tu retrouvais comme points communs ?

E.10.: Leur manière de vivre en général, voyageur ou pas. Mais toujours « voyageur dans l'âme » comme ils disent. Ils ont leur manière de vivre sans rythme, on retrouve pas les horaires comme nous, et puis surtout, en groupe quoi ! on retrouve pas de couple comme nous, de petite famille. Voilà : tous ensemble, solidaires et quand il y a un problème, ça ils l'ont dit souvent, quand il y a un problème pour quelqu'un, ils vont tous pour essayer de résoudre ça. Ca ils nous l'ont beaucoup dit alors que nous ils nous trouvent très... Plus perso : on pense beaucoup à nous alors que eux ils réfléchissent pour eux tous, pour leur communauté

B. G. : Tu t'es doutée de ce regard qu'ils portaient sur nous ou pas ?

E.10.: Oui, mais je percevais peut être pas comme ça.

B. G. : Tu le percevais comment ?

E.10.: Eux ils nous ont fait comprendre, enfin en même temps, c'est vrai, on s'en rend compte, que nous on n'a pas cet esprit de famille à ce point là en fait, voilà. Eux ils ont vraiment cette valeur là avec

la famille... Enfin eux c'est plus élargi en fait. Ça comprend plus de personnes et ça peut dépasser la famille. C'est vraiment des gens qui vont être avec eux tout le temps sans faire vraiment partie de leur famille

B. G. : est-ce que tu te souviens à quel moment de la co-formation ça avait été abordé ce problème? Enfin pas vraiment un problème d'ailleurs, ce côté famille, ou perso ?

E.10.: Ben pas vraiment... C'est vraiment des moments, je me souviens, où eux... Ça devait être le deuxième jour où on a senti qu'ils arrivaient vraiment à nous dire des choses, le premier jour, c'était un peu plus in s'observe, on se dit pas tout, alors qu'après il y a eu des moments où ils nous disaient : « Vous êtes comme ça ! Pourquoi vous êtes comme ça ? » Alors que nous... C'est ça qui est intéressant, c'est qu'ils nous ont dit franchement eux, comment ils nous voyaient, nous après, on parlait plus, c'était pas vraiment personnel, au niveau du travail, plutôt nos obligations on va dire professionnelles, voilà. On avait beaucoup parlé des ... Eux ça les agaçaient quand on les accueille, au lieu de demander tout de suite ce qu'il y a, on demandait d'abord les papiers ou les noms. Et eux ça les agressait, ça portait atteinte à leur identité quoi. 9a ils nous l'ont... Bah en fait je sais pas à quel moment on a parlé de ça. Ça doit être je pense dans les récits, où on a donné des exemples

B. G. : Ca tu l'avais senti avant, ou pas ?

E.10.: Bah, moi je pensais que ça les agaçaient mais plus parce que leur identité, quelque fois, elle est pas très claire. Moi je pensais que c'était vraiment ça. Alors qu'eux, c'était plus parce qu'on perdait du temps avec des papiers et que ça servait à rien. Eux ils voulaient qu'on en vienne au problème tout de suite. Mais en fait ça se comprend, c'est vrai qu'à la fin ça m'a fait sourire parce que je me suis dit qu'en fin de compte, c'est vraiment de l'incompréhension des deux côtés, voilà. On n'a pas les mêmes habitudes de vie, donc tout de suite... De notre côté il y a aussi beaucoup de préjugés je pense. Et voilà... Je sais pas à quel moment exactement, mais ces échanges là étaient sympa quoi.

B. G. : C'est marrant ce que tu as dit, sur la première journée : les gens étaient sur leur réserve, tu trouvais ?

E.10.: Oui.

B. G. : Des deux côtés ?

E.10.: Peut-être plus du notre, parce que eux, ils sont quand même plus ouverts, on va dire qu'ils ont

moins de retenue. Parce qu'ils parlent quand même franchement, on va dire qu'ils sont... Voilà. Mais oui, au début, surtout, la première matinée, on sent que on s'observe... Parce que quand on fait une formation, généralement, on parle du sujet, il n'y a pas forcément les personnes concernées sur le terrain. Alors que là on s'est forcé... Pas affronté, mais parfois il y avait quand même des petits, voilà on mettait les choses au point. Eux ils ont, le sang chaud, ils parlent vite !

B. G. : Tu te souviens, un peu, des reproches qu'ils ont fait, au corps médical ?

E.10.: Oui, oui !

B. G. : Il y avait quoi ?

E.10.: Justement qu'on perdait du temps avec des choses inutiles, qu'on était lents ! Ça ils nous l'ont bien dit, qu'on était lents. Voilà parce que eux, ils veulent avoir les résultats tout de suite. Qu'on les prenne en charge immédiatement... Oui il y avait ça, qu'est-ce qu'ils nous ont reproché ? Oui, de pas les accueillir correctement. Ils ont été beaucoup à le dire, et surtout de pas leur expliquer vraiment les soins, pourquoi on les fait, ce que l'enfant a exactement. Et puis de pas leur laisser, ça c'est surtout pendant les hospitalisations, leur liberté. Souvent on leur disait d'être là à telle heure... Après on arrivait à trouver des compromis, sur le terrain, en leur disant : « On vous laisse descendre, mais vous remontez pour telle heure, pour le soin » ça se passait bien même.

B. G. : Après ça se passait mieux ?

E.10.: Oui ! Oui ! Quand même...

B. G. : Tu as senti, vraiment, une différence ?

E.10.: Bah en tout cas, quand on était, tu vois, j'avais fait la formation avec V..., et quand on était ensemble, ou même avec S..... Nous on se faisait... Mais c'est parce que c'était frais la formation, et puis nous on se disait que peut-être... On faisait l'effort aussi de plus expliquer. Voilà, quand on les voyait arriver, on se disait : « il faut qu'on anticipe ! » en fait. Je pense qu'on se rend mieux compte... Je pense qu'elle est vraiment utile cette formation !

B. G. : Et t'avais, vous aviez, t'avais réussi à faire diffuser, par exemple aux internes aux urgences pédiatriques qui sont en première ligne, enfin, qui sont en première ligne après vous, à faire diffuser le fait, je sais pas... Qu'il faut expliquer, qu'il faut accueillir

E.10.: Oui on en a parlé, si, un petit peu aux internes, un peu, quand on avait le temps, quand on pouvait. Normalement on aurait dû faire un document avec V. et S. qu'on n'avait pas fait

*Rires*

B. G. : J'appellerai la cadre !

E.10.: D'ailleurs oui, Mme M... nous avait demandé de le faire, et d'expliquer ce qui en était sorti, et c'est ça qu'il faut savoir ! Moi, le principal que j'ai retenu, c'est pas des choses vraiment spécifiques, c'est plus des choses de l'ordre : prendre en compte leurs habitudes de vie, eux ce qu'ils souhaitent... Après eux, ils campaient quand même beaucoup sur leur position du fait que de toute façon, ils arriveront quand même à plusieurs quand ils estimeront qu'il y en aura besoin. Ils feront l'effort peut-être de donner plus d'information au niveau des papiers. Ils ont compris que c'était important pour nous, et que c'était... Que nous on était obligés de le faire en fait, et voilà, je pense qu'après... Qu'est-ce que je voulais dire d'autre ? Je sais plus !

B. G. : C'était ce que tu aurais mis dans le papier en fait...

E.10.: Oui voilà ! Que c'était pas des choses spécifiques : les respecter comme ils sont, et essayer de faire au mieux, on peut toujours un peu

B. G. : t du coup, concrètement, tu aurais fait ce papier, enfin vous auriez fait, V, S... T'aurais mis quoi dedans toi ? Si tu avais fait une pancarte avec les gens du voyage, tu aurais mis quoi dedans ?

E.10.: Je sais pas concrètement... Tout ce qu'on vient de dire... Parce qu'eux, ils nous reprochaient parfois de ne pas vraiment les considérer ou de ... Ils nous avaient dit des fois qu'on leur disait même pas d'attendre, comme si on les avait pas vus... Après c'était aussi leur ressenti à eux. Je pense qu'eux ils ressentent vraiment cette discrimination là. Nous c'est moins franc de notre côté. Donc voilà, de les accueillir vraiment en groupe, et de leur expliquer comment on va procéder, voilà. Déjà de leur expliquer les soins même ! Comment vont se dérouler les soins. De les rassurer parce qu'ils sont apparemment très inquiets, et voilà. Qu'est ce qu'on pourrait dire ? Après aussi peut-être d'accepter certaines choses sinon on va rentrer dans le conflit systématiquement parce que eux, de leur côté, de toute façon ils sont comme ça et ils lâcheront pas sur certaines choses...

B. G. : C'est quoi les choses sur lesquelles on devrait laisser de la marge, nous ?

E.10.: Eh bien, peut-être sur le fait de vouloir pendant l'hospitalisation... Après je pense en particulier à une famille. On leur disait de revenir à telle heure, et là ça se passait bien ! Au lieu de leur dire, que non ils ne peuvent pas sortir, et que de toute façon, ils vont chercher à partir et à revenir. Je pense que eux, le fait de rester enfermé, ou dans une chambre, ou dans une salle pendant les soins, ils ont du mal quoi ! Il faut qu'ils bougent, il faut qu'ils parlent, les enfants, c'est pareil

B. G. : Ca, tu l'avais senti d'avant ? Ou...

E.10.: Oui quand même ! Si, ça c'est clair, ils en font la demande.

B. G. : Ils ont expliqué pourquoi, durant la co-formation, pourquoi ils n'arrivaient pas à rester dans une pièce, dans une salle ?

E.10.: Ils disaient qu'ils passaient beaucoup de leur temps dans les caravanes et c'est un espace très réduit, ça ils l'ont bien dit. Et qu'ils étaient souvent beaucoup, et que même si c'était un choix de vie, c'était fatigant, qu'ils avaient pas leur intimité à eux comme nous, ils nous disaient « vous, vous allez vous retrouver chez vous tranquillement, dans vos grandes maisons, avec des grandes pièces, vos enfants ils sont dans leur chambre, tous seuls ! » Ca ils l'avaient donné comme exemple. Et bien eux jamais ! Et même si c'était un choix de vie, c'est fatigant des fois, c'est pour ça qu'ils nous expliquent qu'il y a des conflits, c'est parce qu'ils sont souvent beaucoup. En plus ils sont assez bruyants, ils parlent fort. Ils l'avaient dit ça, je me souviens.

*Pause*

E.10.: Oui, en fait ils nous disaient qu'ils voyaient notre méfiance, et qu'ils savaient qu'on les craignait, ou qu'on était impressionnés. Qu'on avait peur. Et ça autant, ça pouvait les, comment dire... Les avantager, mais des fois, ça les agaçait parce qu'ils comprenaient pas pourquoi justement on avait peur d'eux. Donc ça, ça pouvait les mettre plus en colère

B. G. : Ca, vous avez pu leur reprocher ? Quelqu'un leur a reproché entre guillemets ?

E.10.: Oui, ah oui ! Je trouve qu'on en a quand même bien parlé justement il y en a qui ont dit que quand on expliquait certaines choses, c'était pour tout le monde pareil ! Quand il y avait de l'attente dans les soins, que ce soit eux ou d'autres personnes, ça aurait été pareil. Eux justement, on leur a fait comprendre qu'ils se sentaient trop discriminés, et que nous c'était pour eux comme pour d'autres gens : c'était pareil. Et ils l'ont



compris, et ils en ont rigolé justement quand ils nous ont dit : « C'est vrai que quelquefois, on fait pression avec l'effet de groupe ! » Ils savent qu'ils vont impressionner, et ils se disent qu'on se dépêchera, ça je me souviens, je l'avais noté d'ailleurs. Et voilà

B. G. : Est-ce qu'il y a un moment de la co-formation qui a été pour toi un moment un peu clé ?

E.10.: Tu vois, ce dont je me souviens, c'est ces échanges là, directs, et je pense que c'était à partir des récits d'expérience. Parce qu'ils avaient donné des exemples sur la peur justement. Je me souviens des récits clairs qui m'avaient choqués, le jour où il y avait eu un décès sur leur terrain, et qu'ils avaient appelé un médecin, que le médecin était venu avec les gendarmes, tout ça

B. G. : Tu peux le détailler, moi je m'en souviens, mais...

E.10.: En fait, il y avait eu un décès, ils avaient appelé le médecin pour venir constater le décès, le premier médecin avait refusé de venir, et le deuxième était venu accompagné, de je ne sais plus combien de gendarmes apparemment. Deux véhicules de gendarmes, je crois, et le médecin a fait ce qu'il avait à faire, mais quand il y a une personne des gens du voyage qui lui a demandé pourquoi il était venu avec les gendarmes, il a répondu qu'il avait eu peur. Et même ce médecin là est venu s'excuser par la suite, avec des fleurs. En leur disant qu'il s'excusait parce qu'il n'y avait pas de raisons de s'inquiéter. En tout cas il avait eu un bon accueil apparemment.

B. G. : Et il en était sorti quoi du coup, dans les discussions, sur ce récit ? Sur la peur ?

E.10.: Ben plein de choses en fait. Eux en même temps ils comprennent qu'on ait peur, et en même temps non parce qu'ils se considèrent pas comme violents ou comme méchants envers nous. Malgré qu'ils savent bien qu'il y a des conflits et que nous, ils nous ont bien fait comprendre qu'il y a plusieurs, je sais pas comment on peut dire, comment ils disaient, mais qu'il y a plusieurs catégories de gens du voyage. Et qu'il y avait des différences en fonction d'où ils étaient situés, du groupe...Mais oui, ils savent qu'on a peur. Alors que c'est vrai, que ce groupe là était vraiment... Enfin moi j'en garde un bon souvenir : des gens avec beaucoup d'humour, très ouverts, même très généreux. Ils nous ont même proposé d'aller faire un barbecue sur leur terrain, de revenir... Ils adorent la musique, ils nous ont dit qu'ils nous chanteraient au coin du feu. D'ailleurs ils avaient beaucoup rigolé là-dessus parce qu'on avait beaucoup de clichés d'eux en fait. Et ils disaient : « C'est bon le gitan, c'est pas que le

mec avec sa guitare manouche qui danse au coin du feu en fait ! » « Le soir, ils disaient, on a aussi une vie qui se rapproche, qui peut se rapprocher de la votre quoi » C'est vrai qu'ils se comparent un petit peu à nous, et des fois, ils ont une bonne image de nous. Mais, ils se sentent, d'ailleurs, j'ai regardé le DVD hier qu'ils nous ont donné sur la discrimination des gens du voyage. Et sur le DVD, tout ce qu'ils nous faisaient comprendre, c'est le rejet de notre société, autant au niveau des écoles : apparemment il y a eu beaucoup de demandes rejetées. Quand ils veulent acheter des terrains, justement pour qu'ils soient réglementaires au niveau de leur logement, on leur refuse l'achat du terrain. Sur le DVD, ils se plaignent de tout ça, en fait.

B. G. : Ca avait été abordé, ça, en co-formation ou pas ?

E.10.: Oui, bien sur...

B. G. : Ca apportait quoi, tu l'as un peu dit, mais le fait qu'ils soient là ?

E.10.: C'est super vivant déjà ! Et on se rend compte tout de suite. C'est super concret, c'est pas de l'écrit. Là eux, ils font vraiment vivre la formation ! On comprend tout de suite. Puis en plus ça nous permet de demander pourquoi ils sont comme ça, pourquoi ils réagissent comme ça, pourquoi ils vivent comme ça. C'est vraiment intéressant ça. En plus il y avait des personnes de tout âge, des jeunes, des plus âgés, des femmes... Il y avait vraiment des personnes de tout âge. Ca c'était sympa. Et puis ces petits groupes aussi, c'était bien dans la formation, les petits groupes d'échange. Je me souviens qu'on avait fait des groupes, qu'il y avait beaucoup de professionnels et qu'il y avait seulement une ou deux personnes des gens du voyage dans chaque groupe. Ca je me souviens, maintenant. Et donc là eux ils en profitaient pour nous expliquer plein de petites choses sur leurs habitudes de vie. C'est ça qui était bien quoi. On peut poser toutes les questions qu'on veut, et puis bon, enfin on se rend compte qu'ils ne sont pas si différents, pas si violents. C'est vrai qu'on a une image des fois de violence alors que pas du tout...

B. G. : D'accord, tu as des trucs à rajouter ?

E.10.: Bah je crois pas, pas qui me vienne comme ça... En tout cas c'était une super formation. Même si je me souviens pas de tout en détail, mais enfin voilà. Ca change la vision qu'on a des gens du voyage, même si la mienne était pas négative. En tout cas ça répond à nos questions, et puis voilà ça permet sur le terrain d'améliorer leur accueil et nos conditions de soins

B. G. : Parfait ! Je te remercie.

### Entretien E. 11.

E.11. est infirmière à l'Hôpital. Elle est amenée à travailler avec des personnes en situation de précarité.

B. G. : Qu'est ce qui t'a motivé à faire cette co-formation ?

E.11.. : Alors... qu'est ce qui m'a motivé ? Alors, et bien j'étais influencée, invitée par Bruno DE GOER

B. G. : D'accord

E.11.. : Influencée par oui le médecin avec qui je travaille

B. G. : Donc c'est Bruno qui t'à parlé de la co-formation ?

E.11.. : Oui

B. G. : Dans le cadre de la PASS ?

E.11.. : Oui dans le cadre de la PASS... Et les gens du voyage, parce que l'on voit les roms nous, on prend en soin les roms qui font partie des gens du voyage

B. G. : Oui, oui, oui. Les roms tu les voyais où du coup ?

E.11.. : Ah bah c'est les roumains...

B. G. : Oui je sais, mais vous les voyiez ou ?

E.11.. : on les voit à la PASS, au C7 et au point santé, dans le cadre de notre travail à la PASS.

B. G. : Et le plus gros souci que tu avais eu avec les roms ?

E.11.. : Le souci ? Ahh bah les soucis c'est les horaires, parce que si tu dis 9h c'est dans l'heure qui suit 9h... Euh... c'est tout. Oui, suivre les horaires, les rendez vous qu'on fixe.

B. G. : Toi, tu n'as jamais eu de soucis de groupe ?

E.11.. : Non, non, pas d'affrontement.

B. G. : D'accord. Et du coup ce qui t'a motivé c'est une meilleure formation ou... ?

E.11.. : Oui, une meilleure connaissance des roms, des gens du voyage... et l'expérience à nouveau de la co-formation. Parce que j'ai fait une co-formation déjà avec les demandeurs d'asile

B. G. : D'accord, c'était ta première celle là ?

E.11.. : Ou non, j'ai aussi fait la co-formation précarité ! Non, j'ai fait le comité de pilotage pour la précarité, mais pas la formation

B. G. : Du coup l'expérience de la co-formation te disais encore... ?

E.11.. : Et bien, me disais encore... Oui. Oui, oui, oui ! Voila.

B. G. : Et du coup est ce que tu as l'impression que la co-formation t'a apporté des choses, globalement ?

E.11.. : Alors dans la connaissance des personnes, oui. De leur fonctionnement.

B. G. : D'accord. Fonctionnement de groupe ?

E.11.. : Oui

B. G. : Qu'est ce que tu retiens du fonctionnement ?

E.11.. : Mais, on n'en n'a pas beaucoup parlé des roms hein ! Dans les gens du voyage, ils les ont même mis de coté les roms. On n'en a pas parlé ! On a parlé des autres, mais pas d'eux.

B. G. : Et du coup, il y avait des trucs que tu as pu récupérer ?

E.11.. : Euh, parmi les gens du voyage : l'immédiateté, ils ont parlé de ça... les horaires, et puis les priorités qui changent. On a un rendez vous bien sur à la PMI mais si j'ai un de ma famille qui me demande de l'aide pour autre chose à l'autre bout de la France, et bien il passera en priorité.

B. G. : D'accord. Ca c'est en co-formation que tu l'as appris ? Tu te souviens à quel moment ou pas ?

E.11.. : Dans la formation ? Dans la co-formation ?

B. G. : Oui, à quel moment c'est sorti ?

E.11.. : Quand on parlait de récit, et de difficultés...

B. G. : c'était au moment de l'analyse des récits ?

E.11.. : Oui, ça doit être ça.

B. G. : D'accord. Du coup dans le fonctionnement de groupe : il y avait ça, enfin on vit dans l'immédiateté et on se rend service aux autres. Il y a d'autres trucs dans le fonctionnement du groupe que tu as compris ?

E.11.. : Oh bah, il y a aussi la mort... par rapport à la mort

B. G. : Oui, c'est-à-dire ?

E.11.. : La mort et la maladie... surtout la maladie qui fait peur : ça veut dire l'arrêt du voyage pour eux... voilà. C'est pour ça qu'ils se regroupent tous pour demander des informations, ils sont très unis. Et on ne parle pas de la personne, c'est tout le groupe, tout le groupe vient quand il y a quelqu'un qui est malade ... Euh, il faut prendre en charge tout le groupe

B. G. : D'accord. Ca c'est la co-formation qui t'a... ?

E.11.. : Oui. Et après trouver un référent pour mieux gérer ces groupes... et bien il faut trouver un référent et donner beaucoup d'informations

B. G. : D'accord

E.11.. : C'est des petites choses comme ça

B. G. : Oui, oui, oui. Par rapport à la maladie, les représentations que les voyageurs en avaient, tu as appris des choses ?

E.11.. : Ben, non, moi c'est l'arrêt du voyage qui est quelque chose de très difficile à vivre, comme pour tout le monde ! J'ai trouvé beaucoup de similitudes en nous et eux en fait ! A la fin... parce que des fois je me demande, à quoi... euh, on dit la co-formation ça aide après à faire de la recherche pour aider les personnes en précarité à accepter dans leurs droits etc., mais je ne vois pas en quoi dans la co-formation... on a surtout échangé, et on a vu qu'on était pareil... moi, je retiens surtout ça, qu'on peut avoir un dialogue entre nous, et que après on peut peut-être faire de la recherche ensemble pour résoudre des problèmes... voilà, qu'on pouvait dialoguer et échanger. Moi au début, j'avais pas peur, mais bon j'avais quand même des préjugés sur eux, j'ai dit ils vont nous accuser de beaucoup de choses, et c'était le contraire : eux, ils ont été dans le récit... euh, c'était que des faits, ils n'ont pas jugé les gens. Alors que nous, les professionnels, j'ai trouvé qu'on était plus... euh, je ne sais pas, on leur voulait plus. Ah oui ! Alors j'ai dit, ohh ça va être

très difficile. Eh bah non, le dialogue a pu se faire entre nous. Mais voilà, après j'en suis restée la moi... après créer des outils peut-être pour que ça se passe mieux à l'hôpital... quand il y a quelqu'un des gens du voyage, comment le prendre en soin... voilà, il manquerait une suite : c'était vraiment un début, on a appris à se connaître, à s'accepter, à se respecter, aucune personne n'a insulté personne, mais j'ai trouvé que ça n'était qu'un début. C'est le début de quelque chose qu'on pourrait faire après avec eux.

B. G. : Qu'est ce qu'il aurait fallu derrière du coup ?

E.11.. : Ah bah après, un travail avec eux sur le long terme

B. G. : Avec eux même ?

E.11.. : Oui, avec eux, en tant que représentants... mais quelle légitimité ils avaient aussi ? Je ne sais pas. Ils faisaient partie d'une association, alors oui, travailler avec eux pour, oui aider à ce qu'ils soient mieux acceptés sur l'hôpital

B. G. : D'accord. Par... ?

E.11.. : Par tout le monde, par moi, par les professionnels

B. G. : Ca aurait été des formations pour les soignants, ou un accueil pour les... ?

E.11.. : Non, c'est travailler ensemble pour faciliter leur séjour à l'hôpital, Voilà. Travailler ensemble, je trouve que c'était trop court pour après trouver une solution à quelque chose. Moi j'en suis... voilà, la co-formation, on a pu établir un dialogue, se parler, se dire les choses, sans agressivité, et du coup apprendre l'un de l'autre : notre vision qu'on avait des autres, ou les horaires à l'hôpital, il y a des rendez vous etc.... euh, voilà, on a pu parler comme ça, mais après voilà, qu'est ce qu'on fait ? Pour améliorer les choses, ça euh...

B. G. : D'accord. Tu trouves que, oui, c'est pas... il a manqué un...

E.11.. : Ah oui, c'était beaucoup trop court ! Oui.

B. G. : D'accord. Il y a un truc, à un moment tu as dit : je pensais qu'ils allaient nous accuser. Tu pensais accuser de quoi par exemple ?

E.11.. : Euh bah, qu'on les acceptait mal, voilà

B. G. : D'accord ? Par exemple les médecins...

E.11.. : Oui, oui, qu'on ne les prenait pas en soin de la même façon que les autres. Peut être qu'on ne le fait pas, parce qu'on a des difficultés... oui dans tout ils ne nous ressemblent pas. Il y a des choses communes et des choses qui nous séparent

B. G. : Qu'est ce qui nous sépare ?

E.11.. : Ah bah, on n'a pas la même culture. Mais il y a des choses communes qui peuvent nous réunir pour voila. J'ai vu par information qu'on pouvait se parler, et voila, faire évoluer certaines choses

B. G. : D'accord.

E.11.. : On a des choses à faire pour mieux les prendre en soin, et eux aussi ont des choses à changer peut-être.

B. G. : Oui. Quand les soignant étaient incisifs avec eux, c'était quoi les reproches qui étaient faits ?

E.11.. : Ah bah, la violence... c'est marrant, bah, le récit à la maternité, la...

B. G. : Donc, on les accuse de violence

E.11.. : Euh, oui. D'impatience, euh... peut-être aussi on avait la peur du groupe. Oui, c'est revenu souvent, hein !

B. G. : Oui

E.11.. : La gestion du groupe dans un service, c'est difficile

B. G. : Toi, tu t'es reconnue dans ces reproches ?

E.11.. : Et bien moi je... Ben c'est dans mes représentations que j'avais d'eux. Moi, quand je les vois à l'hôpital, ils ne sont pas comme ça. Enfin moi les roms, moi c'est les roms, ils sont très revendicateurs... mais bon, voila hein, on fait avec, on sait qu'ils sont beaucoup dans la demande. Ils n'arrivent pas à l'heure : soit on leur dit qu'ils ne sont pas à l'heure et on les prend un peu après ... On n'accepte pas tout non plus !

B. G. : D'accord. Et tu as appris des choses sur leurs rapports à la société ? Comment ils vivent... leur manière de vivre dans la société et de percevoir le reste...

E.11.. : Ah, bah... je les ai trouvé un petit peu à part, qu'ils n'étaient pas, qu'ils ne se sentaient pas inclus... euh, pas comme nous, et oui, mis un peu à l'écart

B. G. : Qu'ils ne se sentaient pas français ?

E.11.. : Ici non, ils ont la carte. Les gens qu'on avait là ont bien dit : nous on est français, on est de nationalité française... mais quand même à part. Ils se revendiquent différents, mais en même temps, oui, je ne sais pas j'ai senti qu'ils ne s'étaient pas reconnus comme les autres, pas comme les citoyens, euh...

B. G. : Toi, ça t'a permis de trouver des clés pour mieux gérer les roms (du coup c'est ceux que tu vois le plus), ou finalement en fait, bonhomme allant, ça n'allait pas si mal ?

E.11.. : Euh, non une meilleure, je ne sais pas, peut-être tolérance... sans accepter tout, hein... que derrière nous, tout le monde, on a un vécu, une culture, des valeurs, et qui dictent notre comportement.

B. G. : Tu penses que tu ne l'avais pas cette tolérance avant la co-formation ?

E.11.. : Euh, mais ça aide peut-être... quand des fois on perd un peu, je ne sais pas, peut-être cette tolérance, et bah du coup... non ça m'a pas, je ne sais pas, ça dépend...

B. G. : Tu aurais un exemple d'une famille, enfin d'une histoire qui te vient à l'esprit ou pas ? Sur des roms que tu aurais vu, et en sortant de la co-formation qui t'auraient aidé à gérer des situations ?

E.11.. : Non, euh il y a l'histoire des horaires... euh, le clan, le groupe...

B. G. : Tu gères ça comment les horaires maintenant, avec eux ?

E.11.. : Ah, bah avec eux, bah si ils ne sont pas à l'heure, et bien je leur fais remarquer qu'ils ne sont pas à l'heure et puis... euh, et bah je compose avec ça. Alors, soit j'accepte de les voir après, soit on repousse. Je vois avec eux.

B. G. : D'accord. Ca en fait tu le faisais avant, non ?

E.11.. : Oui, je le faisais avant. Mais plus, on se ressemble plus, j'ai trouvé plus de similitudes entre nous, dans nos fonctionnements.

B. G. : Il y a des moments dans la co-formation qui t'ont marqué ?

E.11.. : Marqué ? Euh... Non, c'est bête : à midi, que certains n'ont pas mangé avec nous. C'était la quatrième journée, et je leur ai dit.

B. G. : Ca t'a marqué en quoi en fait, de ne pas se... ?

E.11.. : De ne pas se mettre avec nous, de ne pas partager avec nous.

B. G. : et l'explication, ça avait été ?

E.11.. : Ils gênent je crois : les torchons... les torchons sales

B. G. : Et en fait du coup, avec cette explication, pourquoi ça te marque tant ? Qu'est ce qui... ?

E.11.. : Non, bah que je ne les ai pas vu à midi avec nous, alors j'ai dit, tiens, voila ils s'isolent, et qu'après j'ai eu l'explication

B. G. : Et maintenant que tu as l'explication, tu le conçois mieux ?

E.11.. : Euh, oh on a mangé oui mais voila, je n'ai pas, oui... Mais je le savais cet élément là mais j'ai fait avec

*Pause*

B. G. : Et toi, finalement quelque part, tu aurais bien aimé qu'elles soient là aussi, qu'elles passent outre en fait ?

E.11.. : Oui, voila, oui, oui, oui. C'est vrai

B. G. : Et d'autres moments ? Sinon, les autres repas, ça s'était bien passé du coup ? Tu te souviens des trois premières journées

E.11.. : Oui, oh non, non, on s'est bien liés avec ces petits moments, quand on a mangé aussi à st Hélène, ou là on était tous ensemble, et on ne formait qu'un groupe, avec chacun des particularités, et même dans le groupe des professionnels des particularités. On a chacun notre façon de faire... oui, j'ai trouvé une cohésion entre nous, voila ou vraiment on a senti qu'on était tous des hommes et des femmes. On n'était plus différents. On était différents, mais quand même ensemble. Oui. Alors que je pensais qu'ils étaient très, comme moi aussi, euh... qu'ils se mettaient très à distance. Et moi aussi je me mettais peut-être aussi à distance

B. G. : tu pensais qu'après c'était chaque groupe reste un peu dans son coin

E.11.. : Oui dans le partage oui, et très franc, bien honnêtes dans ce qu'on a dit. Oui, beaucoup d'honnêteté des gens, quand il y a quelque chose qui ne leur plaisait pas, ils l'ont bien dit

B. G. : Et tu parlais d'autres professionnels qui ont été plus incisifs... Tu as posé toutes tes questions, et tu es allée au bout de tout ce que tu voulais savoir ? Ou est ce que des fois tu n'as pas posé de questions, parce que tu n'avais pas envie de choquer ?

E.11.. : Euh... Non, on aurait pu dire si ça ne nous plaisait pas. Il y avait les conditions pour s'exprimer, oui. Oui, oui, oui

B. G. : D'accord. Qu'est ce que ça apportait pour toi que des gens soient là, et qu'est ce que ça empêchait... le fait que dans la co-formation il y ait les gens

E.11.. : Ah, mais quels gens ?

B. G. : Bah, les voyageurs

E.11.. : Ah, qu'est ce que ça m'a apporté ?

B. G. : De plus qu'une formation en fait ?

E.11.. : Ah, bah, qu'on parle des personnes avec les personnes !

B. G. : Et ça ça t'apporte quoi en plus finalement ? C'était mieux fait que si on t'avait fait un topo, ou... ?

E.11.. : Ah, bah, oui, c'est leur vie, c'est leur vécu... Voila

B. G. : D'accord. Ca empêche des choses ?

E.11.. : Ca empêche des choses ?

B. G. : Bah, ça pourrait empêcher, bah un, de poser des questions, que tu aurais pu plus facilement poser à Bruno ou à je ne sais pas qui, sur les gens du voyage

E.11.. : Ah bah, je peux poser des questions à Bruno, et en même temps écouter ce qu'ils disent. Voila. J'apprends de ce que je peux lire dans les choses, les livres, les magazines... et aussi c'est bien d'échanger avec les gens. Ce n'est pas la même chose

B. G. : Oui, tu as une idée de ce que ça t'a apporté et que tu n'aurais pas pu avoir dans un livre, que tu n'aurais pas pu ?

E.11.. : Ah bah, pour moi c'est la vérité authentique, c'est... Oui, c'est juste

B. G. : D'accord. Juste un truc sur l'authenticité, c'est vrai que j'y repense, parce que tu disais que tu voyais surtout des roms. On a vu des gens qui n'étaient pas rom, et qui se différençaient bien. Est-ce que du coup l'authenticité finalement restait avec une population avec laquelle finalement tu n'étais pas vraiment en contact ?

E.11.. : Dans leurs propos, qu'il y avait une authenticité, qu'il y avait une vérité ? Ah oui, oui, oui, pareil, oui, oui. Oui, ça n'était pas une personne, c'était un groupe et normalement ils devaient, ils représentaient d'autres personnes, parce qu'ils étaient issus d'une, voilà d'une association, ou ils ont travaillé ça avant... donc ça vient aussi d'autres personnes qu'eux. Ils représentent d'autres gens oui

B. G. : Et du coup est ce que cette vérité était toujours valable pour les roms ?

E.11.. : Ah, pour certaines choses certainement... les gens dans le mouvement, dans le... Oui

B. G. : Tout pouvait être calqué... ou ?

E.11.. : Ah, je n'en sais rien. Pas sûr, hein. Non, non, non, quand j'ai retrouvé les roms dans l'histoire des heures, l'immédiateté, le groupe, euh... ah le reste je ne suis pas sûre de pouvoir

B. G. : Et du coup avec les roms, est ce que tu as maintenant un meilleur dialogue, une meilleure communication ? Ou il y a toujours d'autres trucs qui font que

E.11.. : Euh, oui... et bah non ils n'étaient pas la, oui, j'aurais bien voulu qu'il y ait des roms avec les gens du voyage. Oui. Parce que c'est la vérité des autres groupes là : les manouches, les yiddish, les gitans... mais ça n'est pas les roms. Oui, c'est dommage parce que nous c'est, oui, surtout les roms.

B. G. : Est-ce que tu as des choses à ajouter sur ce que la co-formation t'a apporté ou ?

E.11.. : Et bien, euh... qu'est ce que ça m'a apporté ? Non, c'est surtout le dialogue et le... oui la fraternité, oui c'est vraiment pouvoir discuter avec des gens que je croyais vraiment loin de moi, et qu'ils avaient à m'apprendre, et que moi aussi... on leur a dit des choses, on a pu, voilà... Oui, un bon moment de... c'est rare une formation ou on peut être dans l'échange humain, oui, avec les personnes concernées... des deux cotés, hein : ils

attendaient de nous et nous d'eux. Ah oui, non, c'est beau pour moi de faire ça, oui, dans l'échange humain, voilà je trouve qu'on peut dialoguer

## Entretien E. 12.

E.12. est médecin hospitalier. Elle travaille en lien avec le service de maladies infectieuses

B. G. : Est-ce que tu peux dire ce qui t'a motivé, à faire cette formation ?

E.12.. : Ecoute, les gens du voyage, on en voit peut-être pas forcément beaucoup à l'hôpital, mais en prison, on en a quand même quelques-uns, quand on fait des gardes aux urgences aussi, donc je trouvais que c'était intéressant de pouvoir un peu travailler sur ce sujet, et puis, les co-formations, c'est très enrichissant, de rencontrer directement les gens, d'apprendre d'eux, et puis pas d'apprendre dans les livres. Donc double motivation !

B. G. : Tu avais fait d'autres co-formations ?

E.12.. : J'avais fait la co-formation avec les migrants, en 2006.

B. G. : Et avec les gens du voyage, tu as eu des difficultés, dans tes pratiques ?

E.12.. : Peut-être un petit peu quand j'avais travaillé en pédiatrie à Grenoble, et puis, c'est vrai qu'on a le côté envahissant quand on est aux urgences, quand j'avais fait des stages chez le généraliste aussi. En plus, c'était le début de la CMU, donc les généralistes c'était un peu compliqué pour eux.

B. G. : Et là, avant la co-formation, dans ton activité : la prison, la PASS

E.12.. : En prison, on les voit, mais du coup on les voit sans groupe, individuellement. Et puis si, de temps en temps on les prend en charge dans le service, mais c'est vrai qu'au quotidien, c'est pas la population entre guillemets que je vois le plus.

B. G. : Et quand tu les voyais individuellement, tu trouvais que ça changeait des autres populations que tu voyais, ou...

E.12.. : Alors pour... Individuellement c'est en prison mais oui, je trouvais qu'ils avaient un rapport à la maladie, une anxiété particulière. En plus, ce sont des gens qui font des complications médicales. Enfin qui ont quand même beaucoup de pathologies, chez des sujets jeunes. Des pathologies cardio-vasculaires, des pathologies

psychiatriques... C'est peut-être un peu spécifique des familles chambériennes. Avec des gens qu'on voit du coup en prison, mais c'est vrai que j'aborde les questions un peu différemment. En ayant retenu deux trois mots clés de la co-formation.

B. G. : Qu'est-ce que tu attendais de la co-formation ?

E.12.. : Ben justement essayer de comprendre un peu comment ils abordaient le quotidien, la façon dont ils vivaient, et du coup les conséquences que ça pouvait avoir sur le plan sanitaire et sur la façon dont nous on pouvait les recevoir. Et puis aussi j'avais lu peu de temps avant l'annonce de la co-formation un livre qui s'appelle... un livre sur une famille de gens du voyage qui s'installe sur un terrain, et il y a une bibliothécaire qui passe... « Douceur et chuchotements... » je me souviens plus comment ça s'appelle...

B. G. : D'accord, je connais pas... Et c'est toi qui avais fait le choix de le lire...

E.12.. : Oui, ça n'avait rien à voir. C'était un roman, et du coup, je me suis dit : « Tiens, la co-formation, c'est marrant... »

B. G. : C'était le hasard ? Ou alors...

E.12.. : Oui, c'est le hasard. Et

B. G. : il en sortait quoi de ce bouquin ?

E.12.. : L'importance du groupe, la mauvaise compliance à l'école, aux soins médicaux. La relation avec la psychiatrie, parce que du coup, il y a un des fils qui a une pathologie psychiatrique, qui est psychotique vraisemblablement. Du coup l'importance du groupe pour essayer de cacher la maladie, le mal-être des femmes aussi : les femmes qui font tout, mais ce sont les hommes qui décident. La place des enfants...

B. G. : Ca a été écrit par qui ? Par une voyageuse ?

E.12.. : Non, non, par une gadjé, je crois que c'est une ancienne enseignante, je me souviens plus de son nom, et en fait elle se transforme en bibliothécaire, et le mercredi, elle prend contact sur un terrain avec des familles de gens du voyage

B. G. : Et c'est une histoire vraie...

E.12.. : Je suis pas sûre que ce soit une histoire vraie

B. G. : Et t'as retrouvé dans la co-formation ce que tu avais lu dans le bouquin ?

E.12.. : Un petit peu oui. Enfin les gens qu'on a vus en co-formation, ils avaient quand même une socialisation un peu plus importante, ils vivaient moins reclus. Mais oui, oui, en lisant le livre, j'avais pris l'importance du groupe, l'importance du référent, la mère, la vieille mère, la grand-mère. Donc il y avait quand même des choses que j'avais retrouvées.

B. G. : Il y avait des choses que tu avais vues dans le livre que tu n'avais pas pu voir en co-formation ?

E.12.. : A ben après, dans le livre, il y avait beaucoup de misère. Du coup, la misère, même s'ils parlaient de leurs difficultés financières, la misère on ne la retrouvait pas... Dans le livre, c'était vraiment des enfants qui étaient sales, le manque de sanitaires... Parce que c'était un campement qui n'était pas équipé. Alors que les gens avec qui on a pu discuter, ils vivaient pas comme ça.

B. G. : D'accord. Par rapport à leur manière de voir la santé, est-ce qu'il y a des choses que tu as retenues particulièrement

E.12.. : Qu'ils étaient très anxieux, la santé, c'était particulièrement important pour eux. D'abord parce que ça correspondait pour les gens du voyage, les problèmes de santé, à ce que les gens ne peuvent plus voyager. Si les gens ne peuvent plus voyager, c'est-à-dire qu'ils ne peuvent peut-être plus faire les marchés. Et du coup, de la santé, découlent plein de choses au niveau pratique et financier. Qu' il y avait aussi le problème de l'urgence : tout était urgent pour eux. Pour les raisons que moi je t'ai citées avant. Et ils disaient bien que pour eux, une petite plaie ou un infarctus, c'était... C'était un peu pareil au niveau de la prise en charge. Et que du coup, ils attendaient beaucoup du monde médical et para médical. Et que les choses soient réglées très rapidement.

B. G. : Ca tu l'avais perçu, avant ?

E.12.. : L'histoire de l'urgence ou du pas d'urgence oui. Le fait qu'ils attendaient autant du médical non, je pense pas non.

B. G. : Ca veut dire quoi, qu'ils attendaient...

E.12.. : C'est-à-dire que voilà, ils attendent de nous qu'on ait un diagnostic, un traitement un peu efficace, comme tout le monde... La notion de rapidité, d'efficacité, que d'autres personnes.... Je sais pas comment dire... C'est toujours pour des histoires de voyage, il faut que les personnes rentrent et que rapidement ils aillent bien

B. G. : Et du coup, à l'inverse, quand ils mettaient la pression, tu pensais que c'était dû à quoi ?

E.12.. : Que c'était justement pour que les choses... Tu vois, ils arrivaient en force, pour mettre la pression, pour passer devant tout le monde. En se disant : « plus vite ils passent, plus vite ils partent » Et pas dans le sens où : « on est très anxieux, donc il faut qu'on puisse répondre rapidement à nos questions » Même si derrière il y a des choses pratiques... Je sais pas si je suis très claire....

B. G. : Si, si... Et dans la manière dont ils fonctionnent en groupe, il ya des choses que tu as pu voir en co-formation ?

E.12.. : Redis-le...

B. G. : La manière dont ils fonctionnent en groupe. Tu avais des notions avant ? Un peu ou pas...

E.12.. : Que le groupe était important, ça, j'avais bien saisi. Ce que j'ai compris, c'est que eux avaient un référent. Que les personnes étaient importantes, que du coup, le secret médical, on a pas tout à fait la même dimension que nous. Que du coup, dans le groupe, l'individu il existe sans forcément exister. Parce qu'il y a le groupe autour. Ca c'est vrai que c'est toujours un peu gênant, dans c'est vrai que là. Avant j'aurais eu tendance à faire sortir les gens pour les examiner, ou au moins à proposer. C'est vrai que souvent, à posteriori, on se rend compte qu'il y a souvent quelqu'un qui reste avec la personne. Alors que maintenant, je verrais les choses différemment : « Est-ce qu'il y a quelqu'un qui peut rester avec vous ? »

B. G. : Par rapport au secret, c'est quelque chose qui t'avais posé problème, quelquefois, avant ?

E.12.. : Ben oui parce que du coup, c'est l'examen clinique devant quelqu'un, c'est poser des questions gênantes, qui peuvent être personnelles devant un membre de la famille qui est pas forcément... Pour des adultes aussi. Donc oui, ça me posait problème. Je dis pas que ça me pose plus de problème, mais en tout cas voilà, je sais qu'il faut essayer de composer avec

B. G. : Tu as été amenée, à gérer avec un groupe la situation du secret ?

E.12.. : Pas depuis non.

B. G. : D'accord. Et la manière dont eux nous perçoivent, dont ils perçoivent la société, il y a des choses qui ont changé pour toi ?

E.12.. : Non, c'est l'attente qu'ils ont, en tout cas, peut être que eux l'expriment plus, mais une attente vraiment particulière, vis-à-vis de nous. Après, j'avais l'impression que finalement, par rapport à notre système, globalement ils avaient l'air de dire que eux ils pouvaient pas faire de concession. Enfin, c'est un petit peu l'impression que...

B. G. : Par rapport à notre système de soins ?

E.12.. : Voilà

B. G. : C'est-à-dire ?

E.12.. : Les femmes l'ont dit qu'elles essaieraient d'expliquer, comment ça fonctionnait, pourquoi il y avait des gens différents. Mais du coup j'avais l'impression que c'était plus nous qui devions nous adapter que eux pouvaient s'adapter au système. Peut-être plus au niveau du système hospitalier

B. G. : Ca elles l'ont dit à quel moment de la co-formation, c'est ressorti comment ?

E.12.. : Par rapport à la dernière journée qu'on avait eu... C'est aussi par rapport à la projection du film. Il y a des gens qui ont dû poser des questions, je me souviens pas. Alors c'est vrai, c'était un homme, c'était peut-être le chef de famille et là il trouvait dans sa réponse : il y avait finalement pas eu de... Enfin moi j'avais l'impression d'avoir évolué par rapport à leur façon d'être, du coup la réponse qu'il avait faite, je me suis dit : « C'est marrant, j'ai l'impression qu'on ne s'est pas parlé pendant trois jours »

B. G. : Cette réponse il l'a faite quand ?

E.12.. : Je pense que la personne qui a posé la question, c'est une question un peu ambiguë, la façon de la poser était peut-être pas très bonne. Je crois que c'est un cardio d'ici qui l'avait posée

B. G. : C'était dans le débat après le film...

E.12.. : Du coup la façon dont il a répondu à deux reprises, je me suis dit : « Ouuh la la... »

B. G. : Le chemin parcouru était maigre...

E.12.. : C'est peut-être l'impression que j'ai eue



B. G. : Le discours qu'il a eu, qui était on va dire sans concession, il avait eu le même discours avant dans les trois jours ?

E.12.. : Ben non justement... Même si c'était quelqu'un d'assez provocateur de toute façon. Et qui se démarquait justement du reste du groupe, parce qu'il était assez provocateur, assez pessimiste aussi par rapport aux liens entre les gadjé et les gens du voyage. Du coup, qu'il ait réagi comme ça, ça m'a pas forcément étonné. Et je pense pas que c'était, je pense pas que les autres personnes qui étaient là, les autres femmes auraient répondu comme ça. Mais bon, après, c'est peut-être l'impression que j'ai eue.

B. G. : Qu'est-ce qui a fait qu'il n'a pas eu le même discours à la sortie de la co-formation, à cette projection, et pendant la co-formation tu penses ?

E.12.. : alors pendant la co-formation, il était déjà un petit peu provocateur,

B. G. : Tu te souviens de sujets par exemple sur lesquels il avait mis les pieds dans le plat ?

E.12.. : Non je me souviens pas, je sais que c'était plutôt en fin de journée, quand on faisait les synthèses qu'il avait été un peu laconique, mais je me souviens plus exactement... Enfin c'était en lien direct avec les soins. Mais je suis pas sûre que les autres auraient répondu...

B. G. : De la même manière ?

E.12.. : oui. Bon je pense que c'est quelqu'un qui est provocateur. Du coup ça m'a pas découragée par rapport à la co-formation.

B. G. : Et du coup, quand lui affirmait des choses, les autres n'avaient pas réagi ?

E.12.. : Si, les femmes avaient réagi... Tu y étais ou pas ?

B. G. : Non, enfin au film oui

E.12.. : Et bien je me souviens les femmes, mais pas aussi bruyamment que lui, mais elles avaient réagi en disant que c'était...

B. G. : D'accord. Est-ce qu'il y a un moment de la co-formation qui t'a marqué plus qu'un autre ?

E.12.. : Vraisemblablement quand on était en groupe, les groupes ensemble, plutôt la deuxième partie...

B. G. : Les groupes mixtes ?

E.12.. : Oui

B. G. : Tu te souviens du groupe dans lequel tu étais ou pas ?

E.12.. : Je me souviens pas si on était toujours dans le même groupe, on n'était pas toujours dans le même groupe, mais...

B. G. : La deuxième journée était celle des logiques, celle dont tu parles ?

E.12.. : Après il y avait eu... A plusieurs reprises, on s'était retrouvés en groupes mixtes de toute façon. Je trouvais que c'était intéressant parce qu'on était... En petit groupe, c'est plus facile de s'exprimer. Ce qui était important aussi, durant la co-formation, c'est aussi les rapports humains : même si on est différents, on se rend compte qu'on a tous les mêmes aspirations. C'est vrai que le côté humain dans les co-formations que j'ai plus ressenti là que dans l'autre, mais peut-être parce que ça durait plus longtemps aussi. C'est vraiment intéressant, parce que les rencontres, elles sont riches.

B. G. : Les débats ils étaient tendus quelques fois

E.12.. : Pas dans les groupes où j'étais, même si effectivement on avait traité du secret médical, c'était pas du tout tendu.

B. G. : Et ils allaient au bout des choses ? Ou est-ce que des fois, il y a des questions que tu aurais posées, que tu n'as pas posées pour ne pas blesser ?

E.12.. : Non, non. Ça veut pas forcément dire qu'on était forcément d'accord à l'issue, mais en tout cas, elles avaient bien su s'exprimer, expliquer ce qu'elles ressentaient. Ce qui était important pour eux...

B. G. : Et toi aussi, à l'inverse ?

E.12.. : Oui. En petit groupe, j'arrive bien à parler (*rires*)

B. G. : Du coup, tu m'en as déjà parlé, mais qu'est-ce que ça a apporté qu'ils soient là, les voyageurs ?

E.12.. : Comment dire ? Il y a le côté humain, le côté de la rencontre, parce qu'effectivement, quand on parle d'un type de population, le fait de se rencontrer, c'est différent que d'avoir des informations essentiellement techniques entre guillemets. Et puis du coup les choses avaient été faites en direct, c'est pas quelqu'un qui relatait que les gens du voyage étaient comme ça. Et puis ça

montre que même si parfois les rapports sont tendus au niveau médical, On peut s'entendre

B. G. : Ca veut dire... même en consultation du coup,

E.12.. : Par exemple c'est vrai qu'à la maison d'arrêt, maintenant j'ose leur demander quand je pense qu'ils font partie des gens du voyage, je leur demande. Alors qu'avant j'osais pas.

B. G. : Ils le prennent comment du coup ?

E.12.. : Ils le prennent bien, ils me disent : « Oui, on est sur le terrain là-bas » alors qu'avant j'avais l'impression que c'était intrusif, que c'était une forme de racisme. Alors que finalement ils sont assez fiers de leur... de ça. Donc je leur demande, et puis ils restent anxieux, parfois pour des symptômes qui sont vraiment, qui nous, nous semblent vraiment anodins. Et du coup, j'ai bien compris qu'ils avaient une grosse peur de la mort, et du coup, en leur disant : « Mais non rassurez vous, je ne suis pas inquiète, vous n'allez pas mourir... »

B. G. : Ca c'est des choses que tu dis maintenant ?

E.12.. : Oui, oui

B. G. : Qui marchent ?

E.12.. : Ecoute, ils ne sont pas morts en tout cas (*rires*) donc je pense en tout cas pour certains que ça fait baisser un peu la pression. Parce que c'est vrai qu'ils ont tous des histoires de famille, de vie, Qui sont... C'est toujours des morts violentes, des morts jeunes, des grosses pathologies... Du coup c'est vrai, pendant la co-formation, ils nous ont expliqué : tout était au même niveau sur le plan médical. Ils sont aussi marqués parce que la sœur elle a fait ça, le mari... D'ailleurs les gens étaient jeunes... Il y en a une qui a perdu son gendre durant la co-formation, le gendre il devait être tout jeune, donc je pense qu'il y en a certains, ça les rassure.

B. G. : Parce que la mort est plus présente dans leur communauté que dans la notre ?

E.12.. : La notion de famille est tellement élargie par rapport à la notre, il y a des grosses fratries, en plus il y a les cousins... Moi j'ai l'impression qu'ils sont plus marqués par la fatalité... C'est vrai qu'ils ont des conditions de vie qui sont pas simples non plus.

B. G. : Juste un truc que t'as dit, sur lequel je voudrais revenir, c'est que toutes les maladies

étaient sur le même plan. Ca, ils l'exprimaient comment ?

E.12.. : En tout cas, pas quand on a fait le diagnostic, mais ce qu'ils expliquaient, c'est que qu'ils arrivent avec un enfant qui a fait une crise d'épilepsie, ou avec un enfant qui a une plaie au bout du doigt, pour eux, au niveau de la rapidité de la prise en charge, c'était pareil

B. G. : Parce qu'ils ont la même peur derrière ?

E.12.. : Ce qu'ils exprimaient, je pense qu'on en avait parlé en petits groupes justement, c'est que pour eux, d'abord, quand il y avait du sang, forcément c'était grave. Et après on se dit « bah oui » mais n'empêche que sur le moment, enfin c'est ce que j'ai retenu de ce qu'elles ont dit, peut-être que j'étais la seule à retenir ça : que c'était tellement générateur de stress, que la prise en charge devait être aussi rapide. Et que du coup, quelquefois on leur disait qu'il faut attendre, et eux ne comprenaient pas pourquoi le petit gamin qui avait sa petite plaie, il fallait qu'il attende. Après effectivement aussi, mais ce n'est pas spécifique des gens du voyage, mais l'importance de pouvoir expliquer aux gens. C'est comme dans les soins, les gens nous posent une question, on répond par « non », en fait parfois on dit « non parce que » et on met des explications derrière et qu'en fait ça, ça fait baisser la pression. Et ça, je ne trouve pas ça spécifique à eux, parce que nous aussi parfois, on est aussi confrontés...

B. G. : Tu as l'impression de le faire plus, maintenant ?

E.12.. : Enfin, après c'est un peu pompeux... J'essaie toujours de faire, mais on sait bien que parfois... parce qu'on est pressés, parce que certains jours on est moins bien vissés que d'autres, on ne le fait pas. J'espère avoir toujours cette application quelle que soit la personne en face de moi. Je sais que je ne le fais pas toujours, mais je pense pas parce que c'est quelqu'un des gens du voyage, je serai plus vigilante. Il faudrait que je sois vigilante tout le temps.

B. G. : D'accord. Est-ce que tu as des choses à rajouter du coup ?

E.12.. : Sûrement, mais là, comme ça... C'était vraiment très enrichissant. Du coup la dernière journée, c'était très agréable, sur le plan de la rencontre, de se revoir

B. G. : Quelle journée ?

E.12.. : La dernière, où il y avait la projection du film. Du coup j'étais contente d'y aller aussi en

me disant : « Tiens, je vais revoir machin, je vais revoir machine... »

B. G. : Tu avais noué un peu des liens ?

E.12. : C'est vrai que dans les groupes, quand on était en petit... En groupes mixtes, on était dans un groupe où il y avait que deux personnes des gens du voyage alors qu'on était cinq ou six gadjé. Du coup forcément, il y avait un peu plus de lien... Pour moi.

B. G. : Et ça a poussé à des confidences, extra co-formation ?

E.12. : Alors c'est vrai que du coup, elles parlaient de leurs petits enfants, de tout ça, c'était...

B. G. : Et quand elles digressaient, tu as pu apprendre des choses sur leur manière de vivre ? Des choses extra médicales...

E.12. : C'est marrant parce que, ça n'a rien de médical, mais à la fin d'une journée de co-formation, je suis allé chercher ma fille à la crèche, qui est juste en dessous de l'école d'infirmière. Et en fait quand je suis repassé, elles étaient toutes en train de fumer avant de partir, donc elles m'ont vues : « Ah, comment ça va ? Oh votre petite, elle est belle ! Mais comment vous faites ? » Je leur dis : « Elle sort de la crèche » « Oh la la ! Vous la mettez à la crèche, la pauvre ! Mais vous la gardez pas ? On sait, vous travaillez, mais nous ça nous fait mal au cœur pour les enfants ! » Voilà j'avais trouvé...

B. G. : Ca t'avais fait mal au cœur ?

E.12. : Non ! (*rires*) Un tout petit peu culpabilisé... Voilà

B. G. : D'accord, et bien je te remercie !

### Entretien E. 13.

E.13. est médecin généraliste dans un cabinet de groupe. Elle est intéressée par la problématique des gens du voyage, mais rencontre dans son exercice principalement des voyageurs sédentarisés.

B. G. : Qu'est ce qui t'a motivé, à faire cette formation ?

E.13. : Ce qui m'a motivé, ça m'intéresse toujours de faire des ... Le concept de co-formation déjà m'intéressait parce que B... avait fait avec ATD, la première co-formation sur Chambéry, elle avait été enchantée. Ensuite tout ce que propose

Bruno, en général c'est super ! Et puis les gens du voyage, c'est évident que c'est un monde un peu complexe à comprendre. Et puis aussi, j'ai aussi une patiente qui est travailleur social chez les gens du voyage, et qui en parle avec passion. Ca me donnait aussi envie

B. G. : D'accord, tu en as beaucoup, dans ta patientèle ?

E.13. : Des gens du voyage déclarés gens du voyage, j'ai quelques femmes en gynéco, qui voyagent vraiment, qui habitent, qui ont une adresse X dans les Bouches du Rhône, qui ont de la famille à Chambéry, et qui viennent me voir juste pour la gynéco, sinon des familles sédentarisées, oui mais je saurais pas dire...

B. G. : Difficile d'évaluer...

E.13. : Difficile d'évaluer, mais j'en ai une fois par semaine, deux fois par semaine, oh oui. Mais c'est moi qui fait le dg que ce sont des gens du voyage sédentarisés, c'est pas eux qui le...

B. G. : Tu le repère comment du coup ?

E.13. : Je le repère par des difficultés souvent sociales, une très grande anxiété, alors ça c'est quasiment tout le temps, des modes de vie, des familles, de toutes les générations qui vivent ensemble. Quand je vais à domicile, je vois une famille, ils doivent être une cinquantaine qui vient vraiment en clan.

B. G. : Ils vivent où ?

E.13. : Chemin des XXX

B. G. : *Rires*, je veux dire dans un appartement ou dans une...

E.13. : Dans une maison, qui a été refaite il y a pas longtemps, moi j'y allais avant parce qu'il y avait une femme qui était en fin de vie... Ils ouvrent pas facilement, là elle pouvait pas se déplacer. Il y a dix chiens cinquante voitures désossées tout autour de la maison. Il y a au moins cinq six familles qui vivent là...

B. G. : Dans la maison ?

E.13. : Dans la maison, il y a au moins deux caravanes à côté, un abri de jardin qui l'été peut servir.

B. G. : Tu avais été mise en difficulté avec les gens du voyage ?

E.13. : Non, la c'est une famille...

B. G. : Ou dans d'autres familles

E.13.: Non, au début, quand je me suis installée, on faisait beaucoup de visites, maintenant beaucoup moins. Et in allait un peu... IL y avait un système de visites dans la journée, d'astreintes, quand SOS était pas encore là, et on allait, il y a un campement près de la SPA, on allait aussi près de la Ravoire. Là c'était des difficultés, moi j'ai toujours été très bien accueillie, par contre je me sentais souvent... Je trouvais pas du tout ce qu'on me disait au téléphone : c'était un enfant qui avait de la fièvre, et il fallait voir Cinq six enfants, le grand père une fois qu'on était là fallait, on en profitait pour faire voir... Avec des demandes... Les difficultés étaient pas dans l'accueil, mais dans la pertinence de la demande, beaucoup de pression pour des prescriptions d'antibiotiques qui me semblaient souvent injustifiées.

B. G. : Et ça, tu le gérais comment ?

E.13.: Je cédaient souvent en fait... Je savais pas me faire entendre, mes arguments... J'avais pas la confiance du tout, alors qu'avec les familles que je suis ici, c'est tout à fait différent, mais là quand on est prestataire de service comme ça, je sais pas aller jusqu'au bout d'un truc bien raisonné

B. G. : Et du coup t'attendais quoi concrètement de la formation ?

E.13.: Concrètement ? Mieux comprendre est ce qu'il y a des spécificités, mieux comprendre, il y a quand même souvent une attitude d'immédiateté, il y a un problème il faut qu'il y ait une réponse, ils fonctionnent un peu comme ça. Et puis maintenant je me souviens que peu de temps avant la co-formation, j' avais eu une demande de certificat de virginité qui m'avait mise en difficulté : une famille de gens du voyage, c'était la maman d'une jeune fille qui voulait ça. La maman c'est moi qui la suit, et la fille vaguement. Donc j'avais refusé, mais la maman, j'ai bien vu qu'elle avait pas compris mes arguments

B. G. : D'accord, il s'était passé quoi en fait ?

E.13.: Il y avait une pression de père, c'est une famille, les parents sont séparés, une pression de père pour que sa fille ait un certificat de virginité parce qu'il savait qu'elle avait un copain, et vis-à-vis de la famille... Et la maman voulait ce certificat car elle avait peur des violences potentielles du père vis-à-vis de la jeune fille. C'est ce qu'elle me disait. Ce qui est sûrement vrai d'ailleurs...

B. G. : Et tes arguments, c'était

E.13.: C'était de dire que je ne pouvais certifier quelque chose que je n'étais pas capable de certifier, et que c'était une demande non médicale. Culturelle. Et donc j'ai reçu la jeune fille toute seule, qui elle était demandeuse aussi. Je pense qu'elle n'a pas compris non plus ma position, qui elle a paru soulagée parce que si j'avais été capable de l'examiner, j'ai su que ça faisait bien longtemps qu'elle n'était plus vierge donc c'était bien délicat. Mais c'est pas un domaine dans lequel je dois m'engager moi...

B. G. : Et donc tu avais pu discuter avec la fille un peu, de sa demande, et de pourquoi

E.13.: Oui, je l'ai reçue toute seule, et elle réfléchissait pas plus loin que c'est ma mère qui veut ça, et j'en ai besoin sinon mon père ne sera pas content... Elle est pas rentrée dans les détails

B. G. : Et la co-formation t'a apporté des choses sur le rapport au corps, à la santé ?

E.13.: J'ai compris que c'était un tabou énorme, que la sexualité, c'est vraiment le domaine des femmes, enfin le domaine non, c'est les femmes qui gèrent les conséquences elles sont très démunies face aux hommes. C'est les hommes qui décident. Oui, ça j'ai quand même beaucoup mieux compris. Que les unions mixtes c'est quasiment impossible ou le partenaire extérieur doit rentrer dans le clan, je pensais pas que c'étais à ce point là.

B. G. : Vous avez pu en parler, ça, avec la jeune fille ou pas ?

E.13.: La jeune que j'ai vue, non on était pas allé très loin, elle était très pudique en même temps

B. G. : Et sur les autres choses, dont tu parlais avant, les antibiotiques, des choses comme ça, c'est des choses que tu as pu aborder à la co-formation ?

E.13.: Concrètement non, par contre on a quand même une de manière directe abordé la parole du médecin, la confiance...

B. G. : La parole du médecin, la confiance ?

E.13.: Oui ,la parole du médecin, c'est-à-dire qu'ils font pas , c'est long pour que la confiance s'installe, mais quand elle st installée, c'est pour de bon. C'est ce que j'ai compris, par exemple, c'est la première matinée, le premier jour, il y a une des personnes du voyage, XX je crois, qui a dit : « il faut comprendre que pour nous, aller à l'hôpital, c'est pire que d'aller en prison ! » et moi ça m'a... je me rappelle, je la vois, tu vois, comme si j'y étais, et ça m'a souflé. A ce point là, cette méfiance, cette peur de l'institution de santé qui est

le principal lieu de santé qu'ils fréquentaient en tout cas pour les gens qui se déplacent, que ça fasse peur à ce point là !

B. G. : Qu'est-ce qu'elle entendait par là, en disant ça ?

E.13.: Que le...

B. G. : Que l'hôpital, c'est pire que la prison...

E.13.: Et bien, c'est lieu où on meurt, c'est le lieu où on est mal reçu, on ne comprend pas ce qui se passe, on n'a pas d'information... On apprend des choses graves, c'est pas un lieu de compassion, c'est pas un lieu de soins, c'est pas un lieu où on guérit... Pas du tout...

B. G. : Ca tu l'aurais cru ça ?

E.13.: Maintenant ça m'étonne pas trop, mais que ce soit marqué à ce point là ! Qu'il y ait pas un peu de... Que les deux aspects ne co-existent pas ça m'a étonné. Evidemment c'est un lieu où on meurt l'hôpital, mais il y a quand même parfois des gens qui en sortent mieux qu'ils en sont rentrés. Et ça c'était absolument, ça ressortait pas du tout dans les débats. C'est quand même un milieu très très hostile. Le cabinet du médecin généraliste on en a pas beaucoup parlé, c'est quand même l'hôpital, qui était le sujet le partenaire de santé identifié dans la formation.

B. G. : Et avant, tu pensais qu'ils auraient une vue de l'hôpital comment ?

E.13.: Avant la co-formation ?

B. G. : Oui

E.13.: Je crois que je pensais naïvement que c'était très individuel d'une personne à l'autre, que les opinions étaient très différentes en fonction des histoires de chacun, il y aurait des opinions plus positives ou plus négatives, que chacun une idée un peu personnelle alors que non, non, non, moi j'ai compris que non en tout cas. L'impression qu'une espèce d'éducation, d'idée véhiculée par l'éducation que l'hôpital c'est un lieu affreux. Ils sont mal reçus, mal compris, mal identifiés, rejetés.

B. G. : Cette vision péjorative, elle est envers l'institution, ou envers le corps médical, le corps soignant ?

E.13.: Les deux je pense. Enfin chaque fois, ils nous ont raconté des histoires affreuses, de la manière dont ils étaient reçus, non informés, tout ça, mais en fait c'était beaucoup d'histoires que nos patients nous racontent aussi, mais eux le racontent

comme si ça ne leur arrivait qu'à eux. Là il y a un malentendu énorme

B. G. : C'est à dire

E.13.: Ils se sentent victimes d'une attitude unique envers eux et ils ne pensent pas que l'attente aux urgences pendant quatre heures ou six heures, ça arrive à tout le monde... Quand au cours du débat, on parlait de ça, du temps d'attente, quelqu'un dans le groupe où j'étais a dit : « Mais vous savez, si vous arrivez devant tout le monde, que vous forcez le passage alors qu'il y en a qui attendent depuis longtemps, et bien ils vont attendre encore plus ! » Et la personne qui a entendu ça, elle était étonnée de se dire que finalement il y a aussi d'autres personnes qui attendent et pour qui c'est pénible

B. G. : D'accord

E.13.: J'ai eu l'impression qu'elle réalisait que par son attitude elle aggravait la difficulté d'autres personnes et que c'était nouveau cette idée là.

B. G. : D'accord

E.13.: Mais j'ai quand même l'impression qu'au fur et à mesure de la formation, ça, ça a été de mieux en mieux compris. Que l'attitude de l'hôpital n'était pas persécutrice envers eux, que l'institution avait des difficultés de fonctionnement, que c'était très fréquenté, qu'il y avait du monde, et qu'il y avait forcément des temps d'attente. Et que c'était incontournable...

B. G. : Du coup, il y a eu des avancées de leur côté ?

E.13.: Oui, moi j'ai l'impression, mais c'est mon interprétation

B. G. : Bien sur. Et dans leur manière de voir l'hôpital, on en a parlé, mais de voir la société, la manière dont ils nous perçoivent nous. Il y a d'autres choses qui sont ressortis de la co-formation ?

E.13.: L'angoisse ! Ca ça m'a... Evidemment je le savais, mais ça met en relief à quel point l'angoisse est présente au quotidien pour tout pour tout, pas que pour la santé. Pour le lien avec l'école, pour le lien avec les autres, la sécurité de leurs enfants, tout est source d'angoisse d'une façon ... Ca complique tout

B. G. : Ils l'expliquent comment cette angoisse ? Comment c'est sorti dans la co-formation ?

E.13.: La peur du monde médical, la peur de la maladie, la peur de l'autre, du gadjé, du non voyageur. Méconnaissance. Il y a beaucoup de défauts d'information des deux côtés : une méconnaissance importante de notre côté et de leur côté aussi. Et aucune volonté de, aucune conscience de vouloir que ça change, moi j'ai quand même l'impression. A part les personnes qui sont là qui avaient envie de mieux comprendre, mais beaucoup de réticences, beaucoup de préjugés.

B. G. : Avec l'idée qu'ils ne voudraient pas trop que ça change ?

E.13.: Avec l'idée que OK que ça change mais uniquement si les autres font des efforts, moi j'ai quand même l'impression.

B. G. : Ca c'est une impression que tu avais de tes patients aussi, de ceux que tu connaissais

E.13.: Non, ceux que je vois, ce sont des gens sédentarisés, avec qui le lien est bien installé. Il y a cette angoisse qui est très présente, mais c'est comme avec tous les patients : il y en a qui sont autonomes vis-à-vis de leur santé, et puis il y en a qui ne le sont pas. Et ça on fait avec

B. G. : D'accord, et leur vis de groupe, tu connaissais ?

E.13.: Le besoin d'être un petit peu en rond, d'avoir un centre au milieu. Non, pas vraiment. Dans les films, la musique, les chaînes en or... C'est intéressant de mieux savoir que porter des bijoux en or c'est important pour les hommes

B. G. : Ca a été dit en co-formation ?

E.13.: Oui

B. G. : Et comment ils expliquaient ça ?

E.13.: Et bien c'est la valeur de la personne, le reflet de ce qu'elle a réussi à amasser. C'est ce que j'ai compris

B. G. : Et l'organisation du groupe ?

E.13.: L'organisation du groupe ? La j'ai mieux compris qu'il y a une personne référente, qui est souvent une personne un peu âgée, qui est une femme... pour la santé. Et que quelque chose d'important, un diagnostic grave il faut s'appuyer sur cette personne. Ce qui m'a beaucoup étonné aussi, c'est le refus d'un diagnostic grave

B. G. : C'est-à-dire ?

E.13.: C'est-à-dire que si une personne est malade gravement, il faut pas lui dire en face. Il faut le dire à quelqu'un de référence du clan qui gèrera l'information. Je revois très bien XX ou sa sœur nous dire : « A non, non ! Il faut pas nous le dire, si nous on a un cancer, vous le dites à mon père, ma mère, ma sœur mais pas à moi.

B. G. : Elle, elle le disait pour elle ? Elle le disait pas que pour les autres...

E.13.: Oui, non. Ce qui était bien compliqué pour des situations. Une infirmière de liaison en psy qui en a parlé, ou O..R, les dg de séropositivité, comment on gère ça... Comment on respecte la confidentialité pour éviter une contamination...

B. G. : Ca c'est quelque chose qui va changer dans tes pratiques, avec tes patients ?

E.13.: Bah j'ai pas été confrontée personnellement à ça. Dans ma pratique, les gens que le suis c'est des dg qu'ils connaissent et qui sont des pathologies chroniques. Mais je pense à un monsieur, qui a été opéré trois fois du rachis, qui a des douleurs rachidiennes épouvantables séquellaires, qui est suivi à l'école du dos, à X. Et bien il vient toujours avec sa femme, et il se débrouille pour que je m'adresse directement à sa femme, il veut pas que je m'adresse directement à lui. Il veut pas du tout venir sur, il veut des médicaments, mais il veut pas du tout venir sur... Enfin moi j'arrive pas à l'aborder de front, ses douleurs, et essayer d'élargir un peu... Alors il dit qu'il est angoissé, mais c'est tout, ça va pas plus loin que ça

B. G. : Ca, comment tu l'interprétais avant ?

E.13.: Et bien avant c'était un gros obstacle et je pensais que c'était lui qui fonctionnait comme ça. Et maintenant je comprends que c'est le groupe qui le faisait fonctionner comme ça. Ca me fait pas plus avancer la situation... (*Rires*) Sauf que je suis quand même, je suis moins déstabilisée parce que je comprends mieux, et du coup, je m'adapte mieux. Et j'essaie d'utiliser sa femme comme co-thérapeute, j'ai pas l'impression que ça change grand-chose pour le moment. Moi c'est vrai que j'admets mieux cette situation étant plus à l'aise, je pense que c'est quand même mieux pour tout le monde.

B. G. : Il y a d'autres choses dans tes pratiques qui ont changé

E.13.: J'essaie de voir concrètement, je vais me mettre sur un planning pour essayer de voir des gens...

### Pause

E.13.: Là oui, j'avais rendez vous avec une petite jeune qui m'appelle au moins une fois par semaine, si c'est pas plus. Et puis elle vient pas aux rendez-vous. La dernière fois qu'elle m'a appelé, je lui ai dit : « Prenez rendez-vous et puis on en parle », elle est dans un désir de grossesse avec une fausse couche récente. Alors dès qu'il y a quelque chose qui va pas, elle appelle, elle veut être rassurée, mais par contre, venir aux rendez vous c'est difficile. Alors ça c'est un truc avant qui m'exaspérait, et maintenant je me dis : « elle viendra quand elle sera prête », je suis vachement plus cool et du coup, ça parasitera moins la consultation quand elle viendra.

B. G. : Cool ou défaitiste ?

E.13.: Non là, c'est cool parce que ses craintes nécessitent pas vraiment une consulte, il y a pas vraiment de problème médical. Elle... Ca se passe pas bien comme elle veut, elle a quand même deux enfants, c'est pas une situation dramatique. On a du temps... Alors est-ce qu'il y a des moments où je suis défaitiste ? Oui quelquefois on baisse un peu les bras quand même. De toute façon, je pense qu'on peut que s'adapter... Comme tout le monde, il ya des gens non du voyage avec qui ça m'arrive de dire : « Ecoutez là non, c'est pas possible, vous prenez un rendez vous, vous le respectez » Elle, jamais je vais lui dire ça, je pense que ça va que la braquer, et ce sera pas du tout adapté.

B. G. : Et du coup, vis-à-vis des gens qui sont non du voyage, est-ce que ça a changé tes pratiques, ou ta manière de voir certains comportements ?

E.13.: Ben j'aimerais bien dire oui, mais comment justifier ? *rires*

B. G. : T'es pas obligée de dire oui ! *rires*

E.13.: Parce que la co-formation, c'est quand même génial, c'est la première fois qu'on est en formation sur un sujet où les gens concernés sont des partenaires de même niveau que nous. Quand on est en formation sur l'état dépressif, on discute pas avec des déprimés, alors cette...

B. G. : Mais est-ce que ça apportait vraiment, qu'ils soient là ?

E.13.: Ah oui. Moi au début de la formation, j'étais très gênée parce que les professionnels de santé disaient beaucoup : « les gens du voyage pensent comme ça, comme ci, comme ça ! » C'était incroyable ! Il y en avait ils avaient « tout compris » ! Alors que les gens du voyage qui étaient là, jamais ils disaient « les médecins vous

pensez ça... » Ils se mettaient pas à notre place ! Et après, petit à petit, je trouve que ça s'est un peu ajusté. Ils étaient... Rien que ça, c'est déjà vachement bien

B. G. : C'est-à-dire que les gens qui disaient savoir, finalement, revenaient un petit peu sur...

E.13.: Et bien ils disaient moins : « En fait vous voulez dire ça ! » Voilà « Les gens du voyage pensent comme ça ! » « Il faut faire comme ça avec les gens du voyage ! » Je pense à quelqu'un... « Il faut faire comme ça ! » ou un autre qui m'a dit : « Oui, je les aime bien, ça se passe bien avec moi » Moi c'est pas du tout mon truc ! Alors, pourquoi je disais ça ?

B. G. : Le fait qu'ils soient là...

E.13.: Oui, le fait qu'ils soient là, ils étaient là, on savait ce qu'ils pensaient. Et pas avec des représentations qu'on se fait qui peuvent être vraies, mais qui peuvent être fausses aussi. Et c'est pas notre place, notre rôle. Mais en même temps, tous les gens qui étaient là, c'était des gens de bonne volonté, qui voulaient...

B. G. : Soignants ou voyageurs ?

E.13.: Les deux ! Soignants et voyageurs.

B. G. : Et ça t'a apporté des choses, qu'est ce que ça t'a apporté les dialogues avec les autres patients, même s'ils te disaient qu'ils savaient...

E.13.: Et bien j'ai compris combien c'était compliqué à l'hôpital, en gynéco, à la maternité. Effectivement ça doit... Ou aux urgences... Moi le monde hospitalier ça commence à être un peu loin, et puis le peu que je suis passé à l'hôpital, j'ai pas tellement vu

B. G. : D'accord Il y a un moment dans la co-formation qui t'a marqué, plus qu'un autre ?

E.13.: Ben cette intervention de XX qui a dit : « On plus peur d'aller à l'hôpital que d'aller en prison »

B. G. : A quelle occasion elle a bien pu sortir ça ?

E.13.: Je crois que c'était en fin de matinée du premier jour il y a eu une petite mise en commun

B. G. : Après le photo-langage

E.13.: Oui, c'est là, j'en suis quasiment sûre. Et d'ailleurs dans le film, je regrette que ça soit pas apparu comme petite scène. C'est quand même

vachement fort ça. Sinon, le rythme était très coupé, avec des pauses, qui était très adapté aux gens du voyage, moi je trouvais que ça freinait un peu l'évolution et la progression...

B. G. : Que ça ralentissait ?

E.13.: Oui mais je respecte tout à fait, c'est évident qu'il fallait qu'on s'adapte... Enfin ça n'a pas beaucoup d'importance... Je relis le déroulement pour m'aider à me rappeler. Les comédiens, à la fin, ça c'était génial. Ça aurait mérité d'être filmé à soi tout seul, filmé et décortiqué

B. G. : Ca s'était déroulé comment en fait ? Ils ont fait un sketch de trente minutes ?

E.13.: Ils ont fait plein de petits sketches, ça a du durer trois quarts d'heure. Donc tous les participants étaient d'un côté de la salle, il y avait le mur, les participants aux trois journées, puis eux ils évoluaient un peu au milieu des tables où on était. Et puis après, il y avait plein de chaises en rond, comme dans une salle de spectacle, avec tous les invités : la mairie, le conseil général, les financeurs. Ils sont arrivés, on n'était pas tout à fait prêts... On savait qu'ils étaient là, qu'ils avaient pris des notes, qu'ils préparaient quelque chose. Mais en tout cas, moi, j'ai été scotché par le premier sketch : ils sont arrivés, ils ont commencé à déclamer leurs trucs, tout le monde s'est arrêté et les a écoutés. C'était les deux comédiens, c'était bien vu, c'était fin, c'était drôle, c'était extra !

B. G. : Qu'est-ce que ça t'a apporté ce moment ?

E.13.: De pouvoir réfléchir en riant, c'était vachement bien. Il y a des images qui ont... Un moment, ils ont fini un sketch en disant : « Ce serait vachement bien qu'on mette l'hôpital sur des roulettes et puis qu'il suive les gens du voyage, on organiserait l'hôpital au milieu, le camp autour... » De reprendre ces notions, et de bien agglomérer tout ça. C'était une façon de mettre en image une demande non exprimée des gens du voyage. Mais effectivement ça leur plairait sûrement, entre guillemets. Évidemment c'est complètement invisible, mais c'est cette idée là, d'une structure qui adopterait leur mode de vie...

B. G. : Ca a permis d'exprimer un peu plus de choses ?

E.13.: Ben moi ça me fait un peu plus comprendre, qu'ils sont tant attachés à ce mode de vie, du voyage. Et si notre monde pouvait être un peu plus souple et s'adapter à ça, ce serait sûrement bien. Et une autre chose que j'ai apprise, que je

savais pas, c'est le carnet de circulation, et combien ils le vivent de façon infamante. Ça je savais pas que ça existait, c'est incroyable, complètement archaïque.

B. G. : Est-ce que t'as des choses à ajouter ?

E.13.: Ben qu'il faut continuer à faire des co-formations. Le principe de la co-formation c'est vraiment très bien. Après, pour les gens du voyage, moi j'aimerais bien dégager peut-être ce qui est plus spécifique aux gens du voyage sédentarisés si c'est possible. Ce que j'ai compris c'est qu'il y a cette anxiété qui est vraiment tout le temps majeure. Et puis que c'est un monde qui a pas tellement envie de, qui se sent persécuté, et avec raison dans certains cas, et je sais pas comment on peut se sortir de là. Je suis pas très optimiste quand même, je suis un peu, il y a un fossé énorme et ça reste des liens pour être efficace sur le plan de la santé assez difficile quand même. C'est bien plus pratique pour la pratique du médecin généraliste avec des gens sédentarisés, parce qu'on reste dans un lien qui devient un vrai lien humain, plus facilement que quand on est dans l'institution hospitalière, c'est ce que je vois.

B. G. : Ecoute je te remercie

#### Entretien E. 14.

E. 14 est cadre de santé à l'hôpital (psychiatrique), elle intervient parfois à ce titre en prison

B. G. : Qu'est-ce qui vous a motivé, à faire cette co-formation ?

E.14.. : Alors ce qui m'a motivé à faire cette formation, c'est en fait... C'était un petit peu au début pour essayer de modifier les représentations qu'on avait, surtout au niveau de l'institution psychiatrique puisque quand on a à prendre en charge des voyageurs, il y a toujours tout un tas d'inquiétudes, de projections de violence d'agressivité, de peur, et pour le coup, je me suis dit que ce serait peut-être intéressant d'approcher un petit peu de plus près les personnes, parce que quand on connaît pas on a bien évidemment tout un tas de représentations et de connaître les gens, après, on peut se faire une idée par rapport à des éléments de réalité.

B. G. : Il y a beaucoup de voyageurs qui viennent au CHS

E.14.. : Disons que dans la région, c'est déjà des voyageurs sédentarisés. Ça modifie déjà, un petit



peu... Après on en a beaucoup discuté avec les voyageurs pendant la formation c'est vrai que dans le coup, c'est des gens qui ont des racines de voyageurs, mais qui sont plus vraiment des voyageurs. Leur comportement est plus en lien avec les problèmes sociaux de précarité, qu'avec le fait qu'ils aient ces racines là. Et c'est vrai que quand on en a eu, ça a toujours posé problème, mais c'est dans le groupe, plus des personnes en situation de précarité, que vraiment des voyageurs.

B. G. : D'accord, ils acceptaient les soins psychiatriques ?

E.14.. : C'est variable, très variable... Très très variable. Il y a des familles... Enfin moi quand j'ai commencé à travailler, j'ai travaillé en pédopsychiatrie, à l'époque on avait encore des unités d'hospitalisation pour les enfants, et il y avait des enfants de ces familles qui étaient pris en charge.

B. G. : D'accord

E.14.. : Là ils acceptaient, parce que les enfants, forcément, il faut prendre soin d'eux. Là, tant qu'on pouvait faire quelque chose pour leur enfant, c'était bien accepté. Et après chez les adultes ces souvent des hospitalisations qui sont sur des... La dernière qu'on a eue, c'était sur une bagarre entre un jeune et sa compagne. Alors là c'est sans consentement, mais c'est pas sur une réelle pathologie en même temps

B. G. : Et qu'est-ce que vous attendiez concrètement de la formation ?

E.14.. : Qu'est-ce que ?

B. G. : Qu'est-ce que vous attendiez ? Concrètement...

E.14.. : Connaître, pour pouvoir justement après l'utiliser au niveau des soins ici. L'idée c'était de... Si vous voulez, ce qui m'a amené à vouloir comprendre mieux qu'est-ce que c'était la santé pour les voyageurs, je mets un peu ça en parallèle avec les représentations que j'avais de la détention et des détenus. Parce que c'est pareil, les détenus en psychiatrie, on a des représentations qui sont complètement erronées, Et quand j'ai commencé à travailler en milieu pénitencier, et bien ça a commencé à voler tout ça, et quand on connaît, on n'appréhende pas les choses de la même façon. Et ça a beaucoup permis, que je connaisse le milieu carcéral, et les patients qui nous sont adressés. De savoir comment ça se passe, pourquoi ils nous sont adressés. Ca a beaucoup aidé pour la prise en charge ici, parce que pour le coup, j'ai pu travailler ça avec mes collègues pour leur expliquer que c'est

vraiment des patients. Parce qu'il y avait tout un tas de projection de se dire : « Ils viennent là pour échapper à la prison ! » Bref. Et je me suis dit que pour les voyageurs, on a souvent des représentations aussi fausses, et quand Bruno nous a parlé de ça, je me suis dit ça c'est vraiment quelque chose qui... Même si on n'en prend pas énormément en charge, mais cette méconnaissance fait sûrement qu'on fait pas bien. Et donc c'était l'idée de comprendre, de connaître, pour améliorer la prise en charge de ces personnes là pour le faire avec toute les connaissances de leur corps et c'est vrai que effectivement ça a été...

B. G. : Ca a été efficace ?

E.14.. : Ah oui !

B. G. : D'accord. Vous en avez appris quoi ?

E.14.. : Par exemple de cette façon au niveau du groupe, de la famille, de pour eux, les filles, il y avait tout un tas de nanas qui expliquaient vachement bien les choses, elles disaient : « Mais nous, il y a quelqu'un qui est à l'hôpital, ça concerne tout le monde quoi ! » Ca concerne pas juste les proches, ça concerne pas juste le père la mère, ça concerne pas juste les parents, les frères les sœurs. Ca concerne tout le monde ! Donc c'est pour ça qu'il faut qu'on sache, qu'on comprenne, il y a une angoisse pas possible par rapport à la maladie. Et c'est vrai que dans le coup, on en a eu un d'hospitalisé peu de temps après la formation. Je suis allé voir la famille parce que les collègues quand ils les ont vus ils ont dit « oh la la, mon dieu, les familles qui arrivent... » Ils étaient complètement paniqués. Moi j'étais sereine (*rires*) « Ne vous inquiétez pas ! Je maîtrise la situation ! » Et c'est vrai que dans le coup, j'ai pas eu les mêmes appréhensions du tout. Et ça a été vachement utile, parce que je repensais à ce qu'ils nous disaient : « Faut employer des mots simples, faut pas nous embrouiller avec des trucs qu'on comprend pas, faut être vraiment authentique » Non, c'était une belle leçon aussi au niveau humain. Parce que dans le coup, bien sur on n'a pas les mêmes cheminements, on n'a pas les mêmes façons de vivre, mais il y a quand même des terrains sur lesquels on peut se comprendre. Et on peut échanger, donc ça enlève beaucoup de préjugés.

B. G. : Et du coup, avec cette famille, vous avez géré comment ?

E.14.. : Et bien je les ai reçus, et on a discuté, tranquilles, je leur ai demandé... Je leur ai donné le numéro de téléphone, je leur ai dit : « Vous hésitez pas, vous appelez, vous prenez des nouvelles, là il est comme ça, comme ça, vous pouvez pas le voir... » Et puis je les ai questionnés, sur

comment... Dans un échange tout à fait... Et ils étaient ravis ! Ils étaient ravis.

B. G. : Le patient est resté combien de temps ?

E.14.. : Je crois qu'il est resté un bon bout moment... Bon, c'était pas sa première prise en charge, il avait déjà été pris en charge quand il était ado

B. G. : Et dans la suite, il y a eu des soucis, avec la famille ?

E.14.. : Non, aucun. Aucun, aucun souci. Ça s'est bien bien passé.

B. G. : Et ce fonctionnement de groupe, vous vous souvenez d'autres choses que vous avez apprises ?

E.14.. : Des à priori qui ont sauté comme : « C'est toujours le plus vieux qui est le chef » Ça c'est vrai que dans le coup c'est vraiment, ils nous disaient : « Ben non, pas nécessairement ! » La place de l'enfant, c'est quelque chose qui est très loin de nos représentations à nous. L'enfant qui est vraiment... Qui est roi, qui a tous les droits...

B. G. : En pédopsychiatrie, vous y étiez confrontée à ça ?

E.14.. : Non, non. Je pense que c'était une famille qui était quand même. Là c'est vrai qu'en même temps, on a eu des voyageurs de Lyon, et c'était quand même pas n'importe qui je dirais, c'était quand même des gens qui avaient déjà une démarche de vouloir être reconnus comme voyageurs, mais de façon positive. Ils étaient vachement dans cette démarche là, donc, du coup, c'est des gens qui étaient intelligents, j'ai trouvé qu'ils étaient beaucoup, comment dire, le mot m'échappe, qu'ils avaient une certaine honte de pas connaître bien le français au niveau de l'écrit. C'était des gens très intelligents, mais il y en avait beaucoup qui savaient pas écrire. Qui savaient très mal lire, et ils se sentaient vachement gênés par ça, ils se sentaient inférieurs sur le plan intellectuel, alors que sur le plan des échanges, c'était pas du tout le cas.

B. G. : C'est ressorti dans la co-formation ça ?

E.14.. : Ah oui, on sentait qu'elles étaient vraiment gênées de... Elles osaient le dire mais en même temps, elles étaient énormément gênées de ça. Mais par contre dans la relation ça s'est pas senti, elles étaient gênées mais ça a pas du tout empêché la relation, pas du tout. On a bien rigolé en plus, c'était sympa...

B. G. : Et leur manière de voir la santé, et notamment les soins psychiatriques, vous en avez discuté ?

E.14.. : La psychiatrie, pas nécessairement, mais la remarque, moi ce que j'ai trouvé qui était vachement intéressant, c'est qu'en fait les exigences qu'ils ont, même si la façon dont ils demandent les choses c'est effectivement un petit peu... Ils reconnaissent, que quelque fois ils pouvaient faire peur, ils le comprenaient très bien. Mais en même, j'ai l'impression, c'est eux qui ont raison. Les familles qui sont inquiètes pour leurs proches, on n'a pas à dire : « Attendez ! » et les laisser poireauter pendant deux heures. Ce qui questionne quand même, c'est que eux ils disent, et que si on place dans l'autre sens, le jour où on a besoin d'être hospitalisé, ou que quelqu'un de la famille soit hospitalisé, c'est vrai qu'on subit quand même, cette espèce de toute puissance du service hospitalier qui dit pas trop, même si en théorie, maintenant il faut de l'information machin et tout ça, en pratique ça a pas tant évolué que ça quand même, il faut pas se leurrer. Et c'est vrai que je me disais que eux ils l'exigent de manière un petit peu ferme, mais c'est vrai qu'ils ont raison. C'est vrai que pour que les choses se passent bien, pour que les patients soient bien pris en charge, pour qu'on mette toutes les chances soient du côté des gens qu'on prend en charge, il faut que toute la famille soit informée, faut qu'on leur donne des réponses, il faut qu'on échange avec eux

B. G. : Ca vous le sentiez avant déjà ?

E.14.. : Oui, moi je suis bien là-dedans quand même. Mais dans le coup, c'est vrai que moi en tant que cadre j'ai vachement axé la prise en charge des patients là-dessus et auprès des infirmiers de leur dire que s'appuyer sur la famille, c'est indispensable. Que ce soit en soins généraux ou en soins psy. En soins psy peut-être encore plus parce que il y a es choses qui interfèrent. Mais pour le patient je pense que c'est indispensable. Alors ce qui les agaçait c'est l'histoire du secret médical. Ils disaient « Secret, secret de rien du tout ! Nous on veut savoir ! » C'est vrai que pour le coup les infirmiers ont toujours cette crainte car on leur rabâche beaucoup l'histoire du secret. Mais je dis qu'il faut faire avec le patient, si le patient est d'accord pour qu'on en parle avec ses proches, peu importe. Que ce soit l'oncle, la tante, après, la personne de confiance c'est bien fait dans cet esprit là mais ça alourdit beaucoup le système, ça laisse plus trop la place au bon sens et à une réponse qui est pas trop différée. Parce que la désignation de la personne de confiance, ça prend du temps, et puis les gens les attendent toujours. Autant les voyageurs sont vachement dans l'immédiateté, C'est vrai que ça ils l'ont bien dit, demain ça existe

pas, c'est là maintenant. Mais n'empêche, sur le fond, on peut comprendre que dans une situation de souffrance de douleurs, la réponse on l'attend pas pour dans six semaines ! Là-dessus, je trouve que c'est eux qui ont raison. Je trouve vraiment qu'au niveau de la santé, on est à côté : on dit aux gens : « attendez ! on verra, peut être... » Non, je trouve que c'est...

B. G. : Vous avez pu le faire diffuser, ça, à vos équipes, ou de toute façon, vous le faisiez avant ?

E.14.. : Oui, mais ça a relancé un peu, ça a permis d'argumenter à d'autres niveaux, on en a beaucoup parlé en équipe

B. G. : Qu'est-ce que vous avez argumenté du coup avec votre équipe ?

E.14.. : Bah du coup de reparler de ce que eux pouvaient vivre quand on leur disait pas, quand on différait, quand on les recevait pas... Sur cette sensibilité qui est peut-être un peu supérieure chez les voyageurs parce qu'il y a cette espèce de famille qui est très forte au niveau affectif, et ça permet aux soignants de faire des parallèles avec certaines familles de patients qui sont aussi un peu dans ces schémas là. Qui sont avec de très très fortes interactions entre les différentes personnes de la famille, et dans le coup l'agressivité qu'on peut percevoir de certains membres de la famille, ben en parlant, en échangeant, ça baisse tout de suite. Et ça les voyageurs l'expliquaient bien, cette angoisse qui faisait qu'ils étaient vite sous tension, si on pouvait parler, si on pouvait échanger, ça rebaisait tout de suite. Et ça c'est quelque chose, c'est tous les jours qu'on a, qu'on est confrontés à ça.

B. G. : Ces restitutions que vous faisiez à vos équipes, elles étaient dans un temps formel, ou dans un temps informel ?

E.14.. : Informel, de façon informelle. Oui, quand je suis revenu de la formation, j'ai dit : « Je suis revenu d'une super formation ! » Je leur ai fait partager un peu tout ce que j'ai... Non, c'était plus de façon informel

B. G. : Et l'accueil du coup des soignants, était comment par rapport à cette formation ?

E.14.. : Vachement intéressé, dans le coup, intéressé, et puis voilà sur les représentations, les clichés qu'ils pouvaient avoir, par rapport à des exemples qu'ils avaient vécu, ils ont pu se dire : « Ah ben oui, peut-être qu'effectivement... » On en a quand même pas énormément... C'est quand même pas... Comme disaient les voyageurs, ils disaient qu'ils étaient plus facilement en prison qu'à l'hôpital. C'est ça, on en a beaucoup parlé, de

cette peur qu'ils ont par rapport à la maladie, et que dans le coup la prison au moins c'est quelque chose qui n'est pas dangereux... Non c'est pas vrai, pour eux, c'est moins dangereux que d'être à l'hôpital. Et c'est vrai que dans le domaine de la santé mentale, il y a tout un tas de défenses qui peuvent se mettre en place dans le domaine du passage à l'acte et des actes délictueux, qui fait que la pathologie est contenue. Donc c'est vrai qu'on en a quand même pas énormément.

B. G. : Vous aviez la notion de cette angoisse ?

E.14.. : Non, non, pas du tout. C'est quelque chose que j'ai appris. Mais en même temps, voilà, c'est vrai que quand des les clichés : « C'est tous des voleurs ! » Bref... Il y a plusieurs chose pour la santé mentale : aussi bien cette peur de la maladie, qui fait que les défenses se mettent en place sur des trucs plus psychopathiques entre guillemets, Mais il y a beaucoup, on le voit beaucoup en psychiatrie ces personnalités qui sont de structure psychotique, mais qui mettent en place des moyens de défense psychopathiques. Donc ils décompensent jamais. Ca c'est possible si le milieu familial a déjà un peu cette tendance là. Pour les voyageurs c'est moins grave, donc ça va de soi, et puis aussi je pense aussi par rapport à la place de l'enfant. Alors ça ils ont eu du mal, quand on a essayé de toucher, en discutant comme ça avec les filles à cette, ce manque de limites que les enfants ont, que ça pouvait avoir des conséquences sur leur personnalité, ça c'est plus difficile à entendre de leur part.

B. G. : D'accord. Qu'est-ce qu'elles ont proposé ?

E.14.. : Que ça avait toujours été comme ça, que de toute façon, c'était nous qui avions décrété qu'il fallait des règles et puis que eux leurs limites ils les mettaient pas de la même façon : c'était du respect, et que ça empêchait pas, mais qu'après la découverte, qu'il y ait pas d'horaire, c'est culturel. Alors c'est vrai que dans le coup sur le plan philosophique, c'est pas faux non plus de se dire que c'est une société qui fonctionne autrement, mais dans le coup il y a moins... Alors après, là où on était quand même assez d'accord, c'est que si réellement cette société avec leur mode d'organisation, dans le coup, cette espèce de laxisme par rapport à l'éducatif pour les enfants, si ils étaient réellement dans une société au fin fond de l'Amazonie, de façon autarcique et que dans le coup, les repères ont plus les mêmes donc il y a pas de raison de... Là, il y a quand même un ancrage avec une autre société. Donc c'est vrai que dans le coup, au niveau scolaire, au niveau... Alors c'est vrai que ceux qui sont complètement voyageurs, qui sont toujours sur la route, ils auront moins de difficultés. Parce que dans le coup ils sont vraiment

à distance du système, de notre système. Ce qui sont plus sédentaires, alors c'est sûrement plus difficile. Alors c'est chaud et froid, parce que le système scolaire est particulièrement plein de règles, de contraintes, de limites, donc c'est vrai qu'ils doivent pas y être trop bien quand même.

B. G. : D'accord, on parlait de l'enfant, ou autre, il y a des questions que vous avez pas osé poser ? Pour pas créer de conflit ...

E.14.. : D'emblée comme ça, je serai tenté de dire non parce que les échanges étaient vachement respectueux, d'abord par la démarche, on n'était pas là pour que ce soit conflictuel, encore une fois, c'était des gens qui avaient à cœur de se faire... Pas de se faire aimer, mais de se faire reconnaître. Alors dans le coup, c'était quelque chose, d'emblée, qui était quasiment que tout était possible, il y avait une ouverture d'esprit qui permettait la critique, qui permettait la contradiction... Donc non, je pense pas. J'étais également avec un infirmier qui travaille dans la précarité, et pour le coup, je pense pas, je pense qu'on a, j'ai pas eu l'impression de me censurer par rapport aux questions que j'ai pu leur poser, pas du tout.

B. G. : D'accord

E.14.. : Et in versement parce qu'eux, quand on a parlé des enfants, il se trouve qu'il y en a une qui a des enfants qui sont à peu près des mêmes âges que les miens. Et c'est vrai qu'elle me disait des choses par rapport aux enfants, je lui faisais part des mes inquiétudes, parce que j'ai une fille qui est pas tellement dans le système scolaire, alors elle me dit : « Mais tu vois, pour moi ça me paraît fou que tu t'inquiètes pour ça ! Ta fille elle est heureuse comme ça ? Et alors si elle est pas bonne à l'école, qu'est-ce que ça peut faire ? T'es bête ! » Donc non, je pense que c'était assez... « Après ce qui compte c'est qu'ils sont heureux, même s'ils sont heureux avec pas grand-chose. » Donc c'est vrai que dans le coup c'est pas du tout la même conception de la vie

B. G. : Ça a permis d'échanger, sur la manière dont ils nous perçoivent

E.14.. : Ah oui, oui, oui. Dans le coup, des gens qui s'emmerdent la vie avec des conneries

B. G. : Ca ils l'ont dit ?

E.14.. : Ah oui, oui, qui sont un peu soumis... Alors dans le coup c'est vrai qu'au niveau du système de santé c'est flagrant, pour eux on est soumis... On réfléchit plus, on est bête, puisqu'on se laisse diriger avec des horaires, et puis il y a toujours : « Ah oui, mais si je fais ça, il va y avoir

ça, si je fais ci... » Alors qu'eux non, c'est là maintenant ! Donc forcément avec beaucoup de valeurs au niveau respect, au niveau humain, mais dans un truc beaucoup plus instantané.

B. G. : Vous y auriez pensé, avant la co-formation qu'ils pensaient ça de nous

E.14.. : Non, non, moi j'avais plus comme représentation de me dire que ils se sentaient, c'est pour ça que je vous disais quand je sentais qu'ils étaient vachement honteux et gênés de ne pas avoir un certain niveau scolaire, moi j'avais plus l'impression qu'ils nous méprisaient. J'avais beaucoup plus cette impression là, mais pas qu'ils se disaient « ils sont à côté quoi ! » J'avais plus l'impression qu'il y avait un mépris de... et une envie de se... c'est complètement cliché mais c'est comme ça, de racisme un petit peu... Alors que non, c'est des gens qui sont hyper tolérants, mais que j'imaginai beaucoup plus sectaires. Je les imaginai beaucoup plus à l'image des, de certaines tranches d'extrémistes, sur X, on a une communauté juive hyper extrémistes, j'avais plus cette représentation là. De gens intolérants, qui sont dans leur truc : « Les autres c'est des ... » Alors que non, là, c'est plus sur des choses qu'ils expliquent bien. Ils sont au dessus de tout, ils savent que pour eux, c'est bête, mais pas dans un truc de mépris, avec cette intelligence de se dire : « Oui, forcément, vous avez baigné là-dedans donc... Mais pour nous c'est ridicule. Alors encore une fois, je suis pas convaincue que tous les gens du voyage aient cette position là non plus. Parce que ça c'est quand même des gens qui sont engagés dans l'envie de partager des choses avec nous, ce qui est peut-être pas le cas de tous les voyageurs. Mais bon, c'est vrai que eux ils œuvrent dans ce sens là.

B. G. : Il y a un moment, en co-formation, qui vous a marqué ?

E.14.. : Ah il y a eu plein de trucs très émouvants, très touchants... Marqué non, mais il y a beaucoup de choses qui sont resté, dans les échanges...

B. G. : Par exemple

E.14.. : Le dernier jour, il y a un groupe de comédiens qui nous a restitué des scènes de ce qui s'était passé. J'étais à côté de voyageuses, mais on a rit ! On avait l'impression de se connaître depuis je sais pas combien de temps, on avait une complicité qui était vachement agréable. Après le regret que j'ai, c'est que j'ai pas pu revenir sur els journées de suite, je les ai pas revues et ça je le regrette effectivement. C'était vraiment des gens très riches, des échanges humains très forts. Donc c'est plus

une impression générale que des moments marquants. Avec cette... Je sais pas comment dire... Comme quand on a vu un super bon film, qu'on ressort, et que ça remue, qu'il y a des choses, et puis que ça continue sur le temps, il y a des choses qui reviennent, une rencontre qui compte...

B. G. : Cette complicité, vous pensez qu'elle vous a servi ensuite ?

E.14.. : Sur le plan personnel, après, au niveau application professionnelle non. C'est quelque chose que j'ai vécu à ce niveau là, qui était fort, mais qui m'a servi sur le plan personnel, c'est tout.

B. G. : D'accord. Qu'est-ce que ça a apporté, qu'ils soient là ?

E.14.. : Cette complicité ?

B. G. : Par rapport au fait, si vous aviez eu trois jours de formation sur les gens du voyage

E.14.. : Ah ! le fait qu'ils soient là, c'est du vécu je dirais, donc, au niveau de la connaissance, c'est obligatoirement beaucoup plus... Dans n'importe quelle formation, quand c'est des gens de terrain qui expliquent les choses, c'est dix fois plus efficace que quelqu'un qui nous lit un bouquin. Le parallèle est peut-être pas tout à fait juste parce que c'est de l'enseignement, et encore, la formation actuellement au niveau du diplôme d'infirmier, c'est vachement axé sur la découverte du métier et des professionnels de santé. Donc pour le coup, il y a beaucoup moins de formation théorique. E.14.on, il y a ce qu'il faut au niveau anat, physio, médicaments et tout ce qui s'ensuit. Mais au niveau profession, c'est vraiment de la compréhension, de la transmission de compétence sur le terrain, avec des échanges avec des professionnels. Et ça c'est vrai que si on prend un bouquin et qu'on dit l'infirmière elle doit faire ça, elle doit faire ça, elle doit faire ça, c'est pas du tout la même chose que quand c'est un échange avec des gens. Et puis c'est interactif ! Vous me posiez la question tout à l'heure, les gens posent des questions, s'interrogent, et ça, ça permet de se comprendre, et pour le coup, c'est bien plus formateur. Et puis même au niveau mémoire, quand il y a des choses qui se jouent au niveau de la relation, au niveau humain, pour le coup, ça reste. Alors que si ça avait été un prof de fac qui nous avait expliqué des us et coutumes des voyageurs, je pense que j'en aurais pas retenu le quart. Là quand on parle, je revois les visages, forcément on mémorise pas de la même façon.

B. G. : Est-ce que vous avez des choses à ajouter ?

E.14.. : Non. Si, si ce n'est qu'il y a eu tous les temps informels. La formation était très très bien organisée au niveau des ateliers et tout ça, ça c'était vachement bien. Ils prenaient quand même bien soin de faire varier les groupes, que ce soit pas toujours les mêmes ensemble. Ca c'était bien, mais il y avait tous les temps informels, quand on allait fumer des clopes, quand on allait manger, il y avait tout ça aussi.

B. G. : C'était aussi important ?

E.14.. : Ah c'était aussi important oui.

B. G. : Il se disait beaucoup de choses pendant ces temps informels ?

E.14.. : Ah oui, ils nous ont par exemple, XX nous a raconté au niveau de l'assurance des véhicules, de trucs auxquels on pense pas, leur carte spécifique qu'ils ont, leur statut qui, pendant un moment ils étaient SDF, maintenant ça a évolué. Toutes ces choses là quoi.

B. G. : D'accord, comment ils font pour s'immatriculer, pour les assurances ?

E.14.. : Ah ben je me rappelle plus, mais maintenant ils se signalent comme voyageurs, un truc à part. Alors qu'avant, ils étaient SDF, sur leur carte d'identité tout ça, c'était marqué SDF. Ils disaient : « On est pas SDF, on n'est pas des clochards ! »

B. G. : C'est des choses que vous saviez pas...

E.14.. : Ah non, non, non ! Et puis après, ils racontaient les flics, quand ils venaient dans des camps. Cette peur de... D'emblée cette suspicion qu'ils pouvaient vivre, quelquefois à juste titre parce qu'il y a certains voyageurs qui font des conneries. Mais en même temps, c'est quand même d'emblée catalogué comme ça. Tous ces échanges, c'est des échanges qu'il y avait pas nécessairement pendant la formation. Forcément, il fallait quand même que ce soit un peu cadré...

B. G. : D'accord. Merci beaucoup.

## Entretien E. 15.

E.15. est infirmier et travaille aux urgences générales

B. G. : Est-ce que tu peux me dire ce qui t'a poussé, à faire la co-formation ?

E.15.: Ce qui m'a poussé à faire la co-formation, c'est qu'on régulièrement rencontré des gens du voyage dans le service des urgences, ça c'est pas toujours bien passé, et on comprend pas toujours pourquoi parce qu'on a l'impression d'essayer de faire bien les choses, de les traiter comme tout le monde, mais finalement ça marche pas bien. Donc c'était intéressant de voir ce qu'on pouvait changer.

B. G. : Il y avait quoi comme problème, par exemple ?

E.15.: C'est un peu le ressenti de tout le monde, le fait qu'il y ait beaucoup de monde. Toujours la pression, l'impression qu'on n'a jamais fait notre boulot correctement parce que finalement il y a tout le monde qui pose des questions et qui dit : « Et ça ? Et ça ! » Et on est un peu enseveli.

B. G. : Dans les soins, à l'accueil ?

E.15.: A l'accueil ce qui est difficile c'est la pression qu'ils mettent par rapport au temps d'attente, ils essaient de réduire au maximum le temps d'attente

B. G. : D'accord. Ils font comment ?

E.15.: Ils viennent à peu près toutes les trente minutes pour demander : « C'est quand mon tour ? » A essayer de nous dire que c'est vraiment eux les plus graves, la grosse urgence de la nuit, il faut vraiment qu'ils soient pris en priorité.

B. G. : D'accord. Et du coup, avant, tu gérais comment ? Et d'ailleurs l'équipe ?

E.15.: Assez régulièrement on a tendance à les faire passer, même s'ils sont pas réellement prioritaires, souvent pour éviter cette pression, pour éviter que cette pression monte, que ça prenne dès le début. On subit un peu.

B. G. : Oui, et t'en attendais quoi de la formation ?

E.15.: Ben justement, essayer de pouvoir changer ça, c'était aussi dans un esprit de pouvoir retransmettre à mes collègues.

B. G. : D'accord. C'est toi qui a voulu, ou c'est la cadre

E.15.: Non, c'est une invitation que j'ai reçu par rapport à mon activité de « point santé » où on m'a parlé de la formation, donc j'ai tout de suite dit oui. Et j'avais fait quelques temps avant une information sur les migrants des gens de l'est et des

Balkans. A la suite de ça, on nous a parlé de la co-formation. Donc ça se rejoignait un peu.

B. G. : D'accord. Et au point santé, tu voyais des gens du voyage ?

E.15.: Un petit peu, je trouve pas tant que ça, et c'est différent. C'est plus dans un esprit de consultation, donc ils sont moins nombreux. Aux dernières consultations au point santé j'en ai vu, ils étaient à trois simplement, trois femmes calmement, tout s'est très bien passé. Je trouve que l'esprit est différent.

B. G. : Les gens du voyage, tu connaissais un peu, avant ou pas ?

E.15.: Pas trop, c'est un milieu très fermé quand même. On connaît de l'extérieur, des préjugés, mais pas plus que ça...

B. G. : Tu as eu des bénéfiques, de la formation ?

E.15.: Oui, bien sur, c'est intéressant de pouvoir discuter avec des gens du voyage et de comprendre pourquoi certaines choses arrivent.

B. G. : D'accord, t'as des exemples ?

E.15.: Par exemple, si on revient sur le fait de la pression qu'ils nous mettent à l'accueil, c'est que pour eux, tous les problèmes de santé sont vraiment très graves, et je pense qu'il y a aussi un grand manque de connaissance de l'hôpital, et du point de vue santé qui fait qu'ils sont souvent très très très inquiets.

B. G. : Ca tu l'avais perçu avant leur attitude ?

E.15.: Pas trop non, je trouve qu'ils montrent pas bien leur inquiétude, ils ont plutôt tendance à montrer la force, à dire « on est là, on est présent » que d'arriver à dire « on est inquiet »

B. G. : D'accord. Toi tu le sentais surtout comme un rapport de force ?

E.15.: Oui, toujours

B. G. : Il y a d'autres trucs, dans leur rapport à la santé que t'as...

E.15.: Un peu, on est toujours un peu gêné, le personnel de santé, quand on a vingt personnes qui nous demandent des nouvelles et qui disent : « Je suis de la famille, je suis un ami de la famille... » Alors c'est vrai qu'on a beaucoup discuté de ça, et on a réussi à comprendre que pour les gens du voyage, tous ceux qui font partie d'un camp, c'est la famille. Il y a pas de distinction. Et surtout que

pour eux, quand un membre est malade, c'est l'ensemble de la communauté qui est malade. Ils le considèrent vraiment comme ça et du coup, tout le monde demande des nouvelles, parce que tout le monde s'inquiète. Et c'est vrai que ça c'est quelque chose aussi, que je savais pas du tout avant, et qui est pas très connu je pense.

B. G. : Et le fonctionnement de leur groupe, tu connaissais avant ?

E.15.: Non, pas trop, on a appris que c'est surtout un système matriarcal, c'est la dame la plus ancienne chapeaute un peu tout. Ca ça a été vachement intéressant pour la relation qu'on pourra avoir dans le futur avec le système de référent : c'est toujours la même personne qui va parler à la même personne. Tant du côté soignant que du côté gens du voyage, pour transmettre l'information.

B. G. : T'as réussi à l'appliquer aux urgences ?

E.15.: Oui, un petit peu. Presque à tisser un lien avec une femme des gens du voyage, qui habitent la région, et qui viennent de temps à autre, et maintenant, quand elle me voit, elle me reconnaît, et du coup elle s'avance vers moi pour demander des infos. Il y a un peu une confiance qui s'est installé entre nous.

B. G. : D'accord, ça c'est... Comment tu as réussi à installer cette confiance ?

E.15.: Dans les premières fois, en allant régulièrement lui donner des informations. C'est son petit fils qui était venu, elle était très inquiète, tout le monde était très inquiet, mais je me suis toujours avancé vers elle, je lui ai toujours donné les informations et du coup après quand elle me croisait, elle me demandait les informations, et depuis ce temps là, on s'est revu. Et malheureusement, sur une semaine ou deux, on s'est vus deux fois, donc c'est passé comme ça. Elle s'est souvenu de moi parce qu'on s'est vu plusieurs fois en peu de temps.

B. G. : D'accord, ça a changé un peu ta manière d'appréhender les gens du voyage ? Tu as l'impression ?

E.15.: Oui je pense, je pense que ça enlève une certaine pression qu'il y avait avant, le fait qu'il y ait tout un groupe, on sait très bien que si on s'adresse à la bonne personne, c'est elle qui va détendre le jeu, c'est elle qui va faire baisser la pression.

B. G. : Et quand t'es à l'accueil, comment t'arrives à gérer maintenant les..

E.15.: Jusque là, à l'accueil, j'ai pas revu de gens du voyage, donc je sais pas

B. G. : La manière dont ils nous voient, dont ils voient l'hôpital, la société, il y a des trucs qui te reviennent de la co-formation ?

E.15.: J'ai retenu en gros une image assez négative. Non, c'est partagé en fait. Ils sont contents du service rendu quand même, mais pas satisfaits de la manière dont c'est fait. Ils ont la grande sensation d'être incompris.

B. G. : Ca ils l'ont dit ou c'est toi qui l'a compris ?

E.15.: c'est un peu un ressenti de l'ensemble de la co-formation à la fin, c'est que finalement il y a un gros problème de compréhension : on se comprenait pas les uns les autres. Mais effectivement eux, ils ont vraiment la sensation de pas être compris, quand il y a plusieurs personnes qui demandent des nouvelles, et qu'on en a déjà donné, par exemple, ça, pour eux, ils comprennent pas. C'est pas logique pour eux

B. G. : D'accord. Il y a un moment de la co-formation qui t'a paru un peu clé, ou pas ? un moment où tu t'es : « Il se passe quelque chose »

E.15.: Je dirai peut-être plus sur l'analyse des récits, on a pu discuter, on s'est un peu mis en situation : « il s'est passé ça, pourquoi il s'est passé ça ? » Et nous on a pu avoir des explications de notre côté, et les gens du voyage, de leur côté à dire pourquoi chacun pensait que ça c'était passé comme ça.

B. G. : Tu as des exemples de récit ?

E.15.: Non, pas là comme ça...

B. G. : Et ce qui t'avais marqué, c'était quoi, c'était le fait de pouvoir dialoguer ?

E.15.: Oui, ça c'était très intéressant, c'est qu'on pouvait vraiment dialoguer librement sans crainte, on a pu déballer un peu nos préjugés des deux côtés, et ça c'est vraiment bien passé. On pouvait dire les choses sans problème, sans avoir peur.

B. G. : D'accord. Il y a un moment, où tu t'es dit : « Ca je vais peut-être pas le dire, parce que j'ai pas envie de leur faire mal de les choquer.

E.15.: Non, non, on pouvait se dire ce qu'on voulait, et je pense que c'est justement le moment de casser tous les préjugés qu'on peut avoir, et on en tous profité pour dire ce qu'on pensait. Je pense à un moment où on a dévié un peu, dans notre

groupe de travail, sur le sujet de la mort, abordé par les gens du voyage, alors que c'était pas vraiment le thème, et on a discuté pendant une bonne dizaine de minutes, à exprimer nos points de vue des deux côtés, et c'était très intéressant.

B. G. : C'était quoi le leur ? Leur point de vue ?

E.15.: Le problème du fait que pour eux la personne décédée leur appartient, le corps de la personne décédée. Ils refusent le dépôt en chambre mortuaire, ils expliquaient que c'est arrivé qu'ils viennent « voler les cadavres » pour les reprendre parce que pour eux, quelqu'un qui décède doit mourir dans sa caravane. Il doit finir chez lui.

B. G. : Le problème de la mort, tu y avais été confronté aux urgences ou pas ?

E.15.: Non,

B. G. : Et à l'inverse, les reproches qui étaient faits aux gens du voyage, par le corps soignant...

E.15.: Toujours ça, le fait d'être nombreux déjà. C'est vrai que dans un service, ça gêne l'organisation quand il y a vraiment beaucoup de monde qui vient. Et puis ils viennent régulièrement avec les enfants, les petits enfants, des enfants en bas âge. Qui sont un peu, qui ont plus l'habitude d'être en extérieur, de jouer librement, de faire ce qu'ils veulent. Du coup, ça piaille, ça fait du bruit. C'est toujours ça, le fait de mettre cette pression, de revenir toutes les trois minutes, c'est un peu ça, le ressenti général.

B. G. : Et les explications, elles étaient satisfaisantes ? Par exemple un, sur le fait qu'ils viennent en groupe, tu en as déjà un petit peu parlé, sur le fait des enfants qui prennent tout l'espace...

E.15.: Oui, ça c'est ce que je viens de dire ils sont plus habitués à jouer en extérieur, et les gens du voyage vivent en caravane, donc à partir du moment où ils rentrent, ils ont des espaces un peu fermés. Donc dès qu'ils peuvent sortir, ne serait-ce que sur le terrain, les enfants ont tendance à vouloir courir dans tous les sens. Et puis c'est un peu

#### *Sonnerie de téléphone pause*

B. G. : Donc les enfants qui sortent de la caravane ?

E.15.: Voilà donc en fait il y a aussi beaucoup chez les gens du voyage l'enfant roi, c'est très présent, qui a le droit de faire tout ce qu'il veut, et pas énormément de règles pour les enfants...

B. G. : Ca, aux urgences, il y en a quand même, des enfants qui viennent ou pas ?

E.15.: Pas trop, ils viennent en accompagnants, alors c'est vrai que quand c'est pour les enfants, c'est arrivé quelquefois, là c'est encore plus, il y a encore plus de pression car ils sont encore plus inquiets.

B. G. : Du coup c'est pour la traumato qu'ils viennent

E.15.: Ils sont vraiment très très inquiets pour les enfants, c'est encore plus inquiétant qu'un adulte, comme pour tout le monde, du coup c'est encore augmenté chez les gens du voyage.

B. G. : Toi, tu penses que ça t'a apporté quoi qu'ils soient là, par rapport au fait de faire une formation par...

E.15.: Le fait de pouvoir discuter avec eux, le fait de pouvoir s'expliquer des choses, pas simplement dire : « Les gens du voyage voient l'hôpital comme ça ! » et point. On a pu discuter avec eux, et justement, c'était un échange, on leur a apporté quelque chose, ils nous ont apporté quelque chose. Et c'était intéressant de se dire qu'en ayant discuté avec eux, ils étaient de la banlieue lyonnaise, peut être en rentrant là bas, ils verront différemment l'hôpital, et peut être qu'à l'hôpital, ça se passera mieux par la suite pour eux, comme ça se passera mieux par la suite pour nous. C'était pas dans un seul sens. C'était un peu moins, beaucoup moins strict, c'était pas ce côté : « on vous balance des informations comme ça, vous les apprenez, et c'est tout »

B. G. : D'accord, t'as fait diffuser un peu tout ce que t'as appris aux autres des urgences?

E.15.: Oui j'ai essayé de faire diffuser un peu, mais c'est vrai que c'est une grosse équipe, donc c'est un peu difficile.

B. G. : Qu'est-ce que t'as essayé de faire passer comme message ?

E.15.: Beaucoup le système de référent, avoir toujours la même personne qui va toujours parler à la même personne du côté des voyageurs. Et je pense que c'est vraiment un truc très important. A partir du moment où ils sont rassurés, tout se passe bien. C'est vraiment, aux urgences, c'est rassurer, rassurer, rassurer.

B. G. : Depuis la co-formation, il y a eu des gros conflits, tu as eu des conflits avec les gens du voyage ?



E.15.: Pas particulièrement non...

B. G. : Avant, il y en avait eu ?

E.15.: Oui, avant c'était un peu plus difficile, pour moi personnellement, les jours où j'avais affaire aux gens du voyage.

B. G. : T'as des trucs à ajouter ?

E.15.: Non, rien de particulier...

B. G. : Je te remercie !

#### *Reprise de l'entretien*

E.15.: Donc c'était un médecin de SOS, non, c'était dans l'autre sens, c'était les voyageurs qui racontaient qu'une fois ils avaient appelé le médecin, ils avaient appelé le 15 pour quelqu'un qui était pas très bien. Et du coup, on leur avait envoyé SOS médecin, sauf que SOS médecin, quand il a vu l'adresse, il est venu avec la gendarmerie, alors qu'il y avait vraiment pas lieu, ça avait été vraiment mal vécu par les gens du voyage. Et de l'autre côté, je pense que le médecin qui arrive seul sur un camp des voyageurs, il sait qu'il va avoir une pression de fou. Et du coup il a eu très peur. Et en repartant, il s'est excusé, en disant que c'était pas justifié d'avoir fait ça.

B. G. : Et c'est les voyageurs qui du coup avaient décrit la scène ?

E.15.: C'était un voyageur qui avait expliqué cette situation qui était vraiment mal vécue

B. G. : Et du coup, cette peur du médecin vous aviez pu la justifier ? Vous avez pu en parler ou pas ?

E.15.: On avait dit un peu, que le fait de rentrer sur le terrain, et d'être tout seul par rapport à beaucoup de monde, et de pas être dans une structure... En fait, le fait de sortir un peu de chez soi, c'est plus vraiment être en sécurité. Après, est-ce que cette crainte était justifiée au point d'appeler les gendarmes, à priori, c'était un médecin qui les connaissais pas particulièrement, parce que c'est des voyageurs qui étaient plus ou moins sédentarisés, qui n'avaient pas posé de problème dans la région, qui posaient pas réellement de problème.

B. G. : D'accord

*Fin de l'entretien, la discussion a repris sur un détail de l'interview que j'ai décidé de relater :*

*E.15.a détaillé l'histoire s'étant déroulée aux urgences ou le fait d'avoir tissé un lien avec la*

*grand-mère lui avait été utile : il s'agissait d'un jeune homme mineur qui pour échapper à une garde à vue avait avalé un objet potentiellement tranchant. Le contexte de la garde et l'anxiété liée au problème ont inquiété les policiers qui voulaient « cacher » le patient de la famille afin qu'elle ne vienne pas au bloc opératoire. L'ambiance aux urgences était particulièrement tendue entre policiers, nombreux voyageurs et soignants. Après avoir discuté avec la grand-mère, expliqué ce qui allait se passer et pourquoi les voyageurs ne pouvaient pas aller au bloc, le patient a pu y aller en saluant sa famille qui n'a pas posé de problème.*