

SORBONNE UNIVERSITÉ
FACULTÉ DE MÉDECINE SORBONNE UNIVERSITÉ

ANNÉE 2018

THÈSE

N°

**PRÉSENTÉE POUR LE DIPLÔME
DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

Diplôme d'État

SPÉCIALITÉ : MÉDECINE GÉNÉRALE

PAR

Cora-Line HARDOUIN

Née le 23 février 1987 à Meaux (77)

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 25 OCTOBRE 2018

Véganisme et médecine générale
Un enjeu singulier pour la relation de soins

PRÉSIDENTE DE THÈSE : Madame le Professeur Christine POITOU-BERNERT

MEMBRE DU JURY : Monsieur le Docteur Gilles LAZIMI

MEMBRE DU JURY : Monsieur le Docteur Olivier NARDON

DIRECTEUR DE THÈSE : Monsieur le Professeur Philippe CORNET

Remerciements

Au Professeur Christine Poitou-Bernert,

Merci de me faire l'honneur de présider mon jury de thèse. Veuillez trouver ici le témoignage de ma reconnaissance pour l'intérêt que vous avez porté à mon travail.

Au Docteur Gilles Lazimi,

Merci d'avoir accepté de juger mon travail et de faire partie de mon jury de thèse. Soyez assuré de mon profond respect.

Au Docteur Olivier Nardon,

Pour l'intérêt que vous avez porté à ma thèse.

Pour avoir accepté d'être dans mon jury.

Veuillez trouver ici toute l'expression de ma gratitude.

Au Professeur Philippe Cornet,

Pour m'avoir fait l'honneur de diriger mon travail de thèse.

Vous m'avez fait découvrir avec passion le travail de la recherche qualitative. Merci pour votre accompagnement, votre disponibilité, votre implication et vos conseils avisés. Je vous témoigne mes sincères remerciements et ma grande amitié.

A Madame Christelle Jacquis,

Merci pour ton expertise et ton partage de compétences.

Merci pour tes remarques pertinentes qui m'ont permis d'approfondir mes réflexions.

Aux médecins et aux équipes hospitalières qui m'ont encadrée tout au long de mes études.

Merci de m'avoir permis d'être le médecin que je suis devenue. Soyez assurés de ma profonde gratitude.

A toutes les personnes véganes que j'ai rencontrées et sans qui cette thèse ne se serait jamais concrétisée. Merci pour votre aide.

Dédicaces

A ma mère, pour son soutien et son amour. Merci de m'avoir aidée à devenir qui je suis.

A mes grands-parents, pour leur soutien et sans qui je ne serais pas là aujourd'hui.

A ma sœur et mon beau frère, pour tous les bons moments partagés en leur compagnie.

A mon oncle, sur qui je peux toujours compter.

A ma belle famille, pour son soutien. Merci de m'avoir si bien accueillie.

A Aurélia, Georgina, pour toutes ces années de lycée et incroyables soirées partagées ensemble.

A Noémie, Fred, pour nos soirées thématiques, votre amitié m'est précieuse.

A Aurélie, Florie, Gabriela, Nora, Océane et Romain, pour avoir été mes piliers tout au long de ces années difficiles. Merci pour tous ces bons moments.

A Hélène pour son soutien. Merci d'avoir cru en moi.

Et enfin à Mathieu, merci de m'avoir soutenue et rassurée durant toutes ces années. Tu m'as apporté tout ce qu'il y a de meilleur dans ma vie.

Je t'aime.

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS PRATICIENS HOSPITALIERS
--

1 ACAR	Christophe	Chirurgie thoracique	PITIE SALPETRIERE
2 AIT OUFELLA	Hafid	Réanimation médicale	SAINT ANTOINE
3 ALAMOWITCH	Sonia	Neurologie	SAINT ANTOINE
4 AMARENCO	Gérard	Rééducation fonctionnelle	TENON
5 AMOUR	Julien	Anesthésiologie	PITIE SALPETRIERE
6 AMOURA	Zahir	Médecine interne	PITIE SALPETRIERE
7 AMSELEM	Serge	Génétique	TROUSSEAU
8 ANDRE	Thierry	Hépto Gastro Entérologie	SAINT ANTOINE
9 ANDREELLI	Fabrizio	Endocrinologie	PITIE SALPETRIERE
10 ANTOINE	Jean-Marie	Gynécologie obstétrique	TENON
11 APARTIS	Emmanuelle	Physiologie	SAINT ANTOINE
12 ARLET	Guillaume	Bactériologie	TENON
13 ARNULF	Isabelle	Neurologie	PITIE SALPETRIERE
14 ARRIVE	Lionel	Radiologie	SAINT ANTOINE
15 ASSOUD	Jalal	Chirurgie thoracique	TENON
16 ASTAGNEAU	Pascal	Epidémiologie ²	PITIE-SALPETRIERE
17 AUBRY	Alexandra	Bactériologie	PITIE SALPETRIERE
18 AUCOUTURIER	Pierre	Immunologie	SAINT ANTOINE
19 AUDO	Isabelle	Ophthalmologie	CHNO 15/20
20 AUDRY	Georges	Chirurgie viscérale infantile	TROUSSEAU
21 AUTRAN	Brigitte	Immunologie/bio cellulaire	PITIE SALPETRIERE
22 BACHELOT	Anne	Endocrinologie	PITIE SALPETRIERE
23 BALLADUR	Pierre	Chirurgie générale	SAINT ANTOINE
24 BALLESTER	Marcos	Gynécologie Obstétrique	TENON
25 BARBAUD	Annick	Dermatologie	TENON
26 BARROU	Benoît	Urologie	PITIE SALPETRIERE
27 BAUJAT	Bertrand	O.R.L.	TENON
28 BAULAC	<u>Surnombre</u> Michel	Anatomie/Neurologie	PITIE SALPETRIERE
29 BAUMELOU	Alain	Néphrologie	PITIE SALPETRIERE
30 BAZOT	Marc	Radiologie	TENON
31 BEAUGERIE	Laurent	Gastroentérologie/Nutrition	SAINT ANTOINE
32 BEAUSSIER	Marc	Anesthésiologie/Réanimation	SAINT ANTOINE
33 BELMIN	Joël	Médecine interne/Gériatrie	Charles FOIX
34 BENVENISTE	Olivier	Médecine interne	PITIE SALPETRIERE
35 BERENBAUM	Francis	Rhumatologie	SAINT ANTOINE
36 BERTOLUS	Chloé	Stomatologie	PITIE SALPETRIERE
37 BILLETTE DE VILLEMEUR	Thierry	Neuro pédiatrie	TROUSSEAU
38 BITKER	Marc Olivier	Urologie	PITIE SALPETRIERE
39 BOCCARA	Franck	Cardiologie	SAINT ANTOINE
40 BODAGHI	Bahram	Ophthalmologie	PITIE SALPETRIERE
41 BODDAERT	Jacques	Médecine interne/Gériatrie	PITIE SALPETRIERE
42 BOELLE	Pierre Yves	Bio statistiques	SAINT ANTOINE
43 BOFFA	Jean-Jacques	Néphrologie	TENON
44 BONNET	Francis	Anesthésiologie/Réanimation	TENON
45 BORDERIE	Vincent	Ophthalmologie	CHNO 15/20
46 BOUDGHENE-STAMBOULI	Frank	Radiologie	TENON
47 BRICE	Alexis	Génétique	PITIE SALPETRIERE
48 BROCHERIOU	Isabelle	Anatomie pathologique	PITIE SALPETRIERE
49 BRUCKERT	Eric	Endocrinologie	PITIE SALPETRIERE
50 CACOUB	Patrice	Médecine interne	PITIE SALPETRIERE
51 CADRANEL	Jacques	Pneumologie	TENON

52	CALMUS	Yvon	Bio Cellulaire/Gastro Entérologie	PITIE SALPETRIERE
53	CALVEZ	Vincent	Virologie	PITIE SALPETRIERE
54	CAPRON	<u>Surnombre</u> Frédérique	Anatomie pathologique	PITIE SALPETRIERE
55	CARBAJAL-SANCHEZ	Diomedes	Pédiatrie	TROUSSEAU
56	CARETTE	Marie-France	Radiologie	TENON
57	CARPENTIER	Alexandre	Neuro chirurgie	PITIE SALPETRIERE
58	CARRAT	Fabrice	Biostatistiques/inf médicale	SAINT ANTOINE
59	CARRIE	Alain	Biochimie	PITIE SALPETRIERE
60	CATALA	Martin	Histologie et Cytologie	PITIE SALPETRIERE
61	CAUMES	Eric	Maladies infectieuses/tropicales	PITIE SALPETRIERE
62	CHABBERT BUFFET	Nathalie	Endocrinologie	TENON
63	CHAMBAZ	Jean	Biologie cellulaire	PITIE SALPETRIERE
64	CHARTIER-KASTLER	Emmanuel	Urologie	PITIE SALPETRIERE
65	CHASTRE	<u>Surnombre</u> Jean	Réanimation chirurgicale	PITIE SALPETRIERE
66	CHAZOULLERES	Olivier	Hépatologie	SAINT ANTOINE
67	CHERIN	Patrick	Médecine interne	PITIE SALPETRIERE
68	CHICHE	Laurent	Chirurgie vasculaire	PITIE SALPETRIERE
69	CHIRAS	<u>Surnombre</u> Jacques	Radiologie/Imagerie médicale	PITIE SALPETRIERE
70	CHRISTIN-MAITRE	Sophie	Endocrinologie	SAINT ANTOINE
71	CLEMENT	Annick	Pneumologie	TROUSSEAU
72	CLEMENT-LAUSCH	Karine	Nutrition	PITIE SALPETRIERE
73	CLUZEL	Philippe	Radiologie/Imagerie médicale	PITIE SALPETRIERE
74	COHEN	Aron	Cardiologie	SAINT ANTOINE
75	COHEN	David	Pédo Psychiatrie	PITIE SALPETRIERE
76	COHEN	Laurent	Neurologie	PITIE SALPETRIERE
77	COLLET	Jean-Philippe	Cardiologie	PITIE SALPETRIERE
78	COMBES	Alain	Réanimation médicale	PITIE SALPETRIERE
79	CONSTANT	Isabelle	Anesthésiologie/réanimation	TROUSSEAU
80	COPPO	Paul	Hématologie clinique	SAINT ANTOINE
81	CORIAT	Pierre	Anesthésiologie/réanimation	PITIE SALPETRIERE
82	CORNU	Philippe	Neuro chirurgie	PITIE SALPETRIERE
83	CORVOL	Henriette	Pédiatrie	TROUSSEAU
84	CORVOL	Jean-Christophe	Neurologie	PITIE SALPETRIERE
85	COSNES	<u>Surnombre</u> Jacques	Gastro Entérologie/Nutrition	SAINT ANTOINE
86	COULOMB	Aurore	Anatomie/cytolo patho	TROUSSEAU
87	CUSSENOT	Olivier	Anatomie/Urologie	TENON
88	DARAI	Emile	Gynécologie obstétrique	TENON
89	DAUTZENBERG	<u>Surnombre</u> Bertrand	Pneumologie	PITIE SALPETRIERE
90	DAVI	Frédéric	Hématologie biologique	PITIE SALPETRIERE
91	DELATTRE	Jean-Yves	Neurologie	PITIE SALPETRIERE
92	DELHOMMEAU	François	Hématologie biologique	SAINT ANTOINE
93	DEMOULE	Alexandre	Pneumologie/réanimation	PITIE SALPETRIERE
94	DERAY	Gilbert	Néphrologie	PITIE SALPETRIERE
95	DOMMARGUES	Marc	Gynécologie obstétrique	PITIE SALPETRIERE
96	DORMONT	Didier	Radiologie/imagerie médicale	PITIE SALPETRIERE
97	DOUAY	Luc	Hématologie biologique	TROUSSEAU
98	DOURSOUNIAN	Levon	Chirurgie orthopédique	SAINT ANTOINE
99	DRAY	Xavier	Gastroentérologie	SAINT ANTOINE
100	DUBOIS	Bruno	Neurologie	PITIE SALPETRIERE
101	DUCOU LE POINTE	Hubert	Radiologie	TROUSSEAU
102	DUGUET	Alexandre	Pneumologie	PITIE SALPETRIERE
103	DUPONT DUFRESNE	Sophie	Anatomie/ Neurologie	PITIE SALPETRIERE
104	DURR	Alexandra	Génétique	PITIE SALPETRIERE
105	DUSSAULE	Jean-Claude	Physiologie	SAINT ANTOINE
106	DUYCKAERTS	Charles	Anatomie/Cytologie pathologique	PITIE SALPETRIERE
107	EL ALAMY	Ismaël	Hématologie biologique	TENON
108	EYMARD	Bruno	Neurologie	PITIE SALPETRIERE
109	FAIN	Olivier	Médecine interne	SAINT ANTOINE
110	FARTOUKH	Muriel	Pneumologie/Réanimation	TENON

111	FAUTREL	Bruno	Rhumatologie	PITIE SALPETRIERE
112	FERON	Jean-Marc	Chirurgie orthopédique	SAINTE ANTOINE
113	FERRE	Pascal	Biochimie/Biologie moléculaire	PITIE SALPETRIERE
114	FEVE	Bruno	Endocrinologie	SAINTE ANTOINE
115	FITOUSSI	Franck	Chirurgie infantile	TROUSSEAU
116	FLEJOU	Jean-François	Anatomie pathologique	SAINTE ANTOINE
117	FLORENT	Christian	Hépto Gastro-Entérologie	SAINTE ANTOINE
118	FOIX L'HELIAS	Laurence	Pédiatrie	TROUSSEAU
119	FONTAINE	Bertrand	Neurologie	PITIE SALPETRIERE
120	FOSSATI	Philippe	Psychiatrie d'adultes	PITIE SALPETRIERE
121	FOURET	Pierre	Anatomie/Cytologie pathologique	PITIE SALPETRIERE
122	FOURNIER	Emmanuel	Physiologie	PITIE SALPETRIERE
123	FRANCES	<u>Surnombre</u> Camille	Dermatologie	TENON
124	FUNCK- BRENTANO	Christian	Pharmacologie	PITIE SALPETRIERE
125	GALANAUD	Damien	Radiologie et imagerie médicale	PITIE-SALPETRIERE
126	GARBARG CHENON	Antoine	Viropathologie	TROUSSEAU
127	GIRARD	Pierre Marie	Maladies infectieuses/tropicales	SAINTE ANTOINE
128	GIRERD	Xavier	Thérapeutique/Endocrinologie	PITIE SALPETRIERE
129	GLIGOROV	Joseph	Oncologie	TENON
130	GOROCHOV	Guy	Immunologie	PITIE SALPETRIERE
131	GOSSEC	Laure	Rhumatologie	PITIE SALPETRIERE
132	GOUDOT	Patrick	Stomatologie	PITIE SALPETRIERE
133	GRATEAU	Gilles	Médecine interne	TENON
134	GRENIER	<u>Surnombre</u> Philippe	Radiologie	PITIE SALPETRIERE
135	GRIMPREL	Emmanuel	Urgences pédiatriques	TROUSSEAU
136	GUIDET	Bertrand	Réanimation médicale	SAINTE ANTOINE
137	HARTEMANN	Agnès	Endocrinologie	PITIE SALPETRIERE
138	HAROCHE	Julien	Médecine interne	PITIE SALPETRIERE
139	HATEM	Stéphane	Département de Cardiologie	PITIE SALPETRIERE
140	HAUSFATER	Pierre	Thérapeutique/Médecine d'urgence	PITIE SALPETRIERE
141	HAYMANN	Jean-Philippe	Physiologie	TENON
142	HELFT	Gérard	Cardiologie	PITIE SALPETRIERE
143	HENNEQUIN	Christophe	Parasitologie	SAINTE ANTOINE
144	HERSON	<u>Surnombre</u> Serge	Médecine interne	PITIE SALPETRIERE
145	HERTIG	Alexandre	Néphrologie	TENON
146	HOANG XUAN	Khê	Neurologie	PITIE SALPETRIERE
147	HOURY	Sydney	Chirurgie digestive/viscérale	TENON
148	HOUSSET	Chantal	Biologie cellulaire	SAINTE ANTOINE
149	HULOT	Jean Sébastien	Pharmacologie	PITIE SALPETRIERE
150	ISNARD-BAGNIS	Corinne	Néphrologie	PITIE SALPETRIERE
151	ISNARD	Richard	Cardiologie	PITIE SALPETRIERE
152	JARLIER	Vincent	Bactériologie	PITIE SALPETRIERE
153	JOUANNIC	Jean-Marie	Gynécologie obstétrique	TROUSSEAU
154	JOUVENT	Roland	Psychiatrie d'adultes	PITIE SALPETRIERE
155	JUST	Jocelyne	Pédiatrie	TROUSSEAU
156	KALAMARIDES	Michel	Neurochirurgie	PITIE SALPETRIERE
157	KAROU	Medhi	Chirurgie digestive	PITIE SALPETRIERE
158	KAS	Aurélie	Biophysique/Médecine nucléaire	PITIE SALPETRIERE
159	KATLAMA	Christine	Maladies infectieuses/tropicales	PITIE SALPETRIERE
160	KAYEM	Gilles	Gynécologie-Obstétrique	TROUSSEAU
161	KLATZMANN	David	Immunologie	PITIE SALPETRIERE
162	KOMAJDA	<u>Surnombre</u> Michel	Cardiologie	PITIE SALPETRIERE
163	KOSKAS	Fabien	Chirurgie vasculaire	PITIE SALPETRIERE
164	LACAU SAINT GUILY	Jean	ORL	TENON
165	LACAVE	Roger	Histologie et Cytologie	TENON
166	LACORTE	Jean-Marc	Biologie cellulaire	PITIE SALPETRIERE
167	LAMAS	Georges	ORL	PITIE SALPETRIERE
168	LANDMAN-PARKER	Judith	Hématologie/oncologie pédiatriques	TROUSSEAU
169	LANGERON	Olivier	Anesthésiologie	PITIE SALPETRIERE

170LAPILLONNE	Hélène	Hématologie biologique	TROUSSEAU
171LAROCHE	Laurent	Ophthalmologie	CHNO 15/20
172LAZENNEC	Jean-Yves	Anatomie/Chirurgie orthopédique	PITIE SALPETRIERE
173LE FEUVRE	Claude	Cardiologie	PITIE SALPETRIERE
174LE GUERN	Eric	Génétique	PITIE SALPETRIERE
175LE HOANG	Phuc	Ophthalmologie	PITIE SALPETRIERE
176LEBLOND	Véronique	Hématologie clinique	PITIE SALPETRIERE
177LEENHARDT	Laurence	Endocrinologie/Médecine Nucléaire	PITIE SALPETRIERE
178LEFEVRE	Jérémie	Chirurgie générale	SAINT ANTOINE
179LEGRAND	Ollivier	Hématologie clinique	SAINT ANTOINE
180LEHERICY	Stéphane	Radiologie/imagerie médicale	PITIE SALPETRIERE
181LEMOINE	François	Immunologie	PITIE SALPETRIERE
182LEPRINCE	Pascal	Chirurgie thoracique	PITIE SALPETRIERE
183LESCOT	Thomas	Anesthésiologie/réanimation	SAINT ANTOINE
184LETAVERNIER	Emmanuel	Physiologie	TENON
185LEVERGER	Guy	Hématologie/oncologie pédiatriques	TROUSSEAU
186LEVY	Rachel	Histologie et Cytologie	TENON
187LEVY	Richard	Neurologie	PITIE SALPETRIERE
188LOTZ	Jean-Pierre	Oncologie médicale	TENON
189LUBETZKI	Catherine	Neurologie	PITIE SALPETRIERE
190LUCIDARME	Olivier	Radiologie	PITIE SALPETRIERE
191LUYT	Charles	Réanimation médicale	PITIE SALPETRIERE
192MAINGON	Philippe	Radiothérapie	PITIE SALPETRIERE
193MARCELIN	Anne Geneviève	Bactériologie	PITIE SALPETRIERE
194MARIANI	Jean	Biologie cellulaire/médecine interne	Charles FOIX
195MARTEAU	Philippe	Gastroentérologie	SAINT ANTOINE
196MASQUELET	Alain Charles	Chirurgie Orthopédique	SAINT ANTOINE
197MAURY	Eric	Réanimation médicale	SAINT ANTOINE
198MAZERON	Jean-Jacques	Radiothérapie	PITIE SALPETRIERE
199MAZIER	Dominique	Parasitologie	PITIE SALPETRIERE
200MENEGAUX	Fabrice	Chirurgie générale	PITIE SALPETRIERE
201MENU	Yves	Radiologie	SAINT ANTOINE
202MEYOHAS	Marie Caroline	Maladies infectieuses/tropicales	SAINT ANTOINE
203MILLET	Bruno	Psychiatrie d'adultes	PITIE SALPETRIERE
204MITANCHEZ	Delphine	Néonatalogie	TROUSSEAU
205MOHTY	Mohamad	Hématologie clinique	SAINT ANTOINE
206MONTALESCOT	Gilles	Cardiologie	PITIE SALPETRIERE
207MONTRAVERS	Françoise	Biophysique/Médecine nucléaire	TENON
208MOZER	Pierre	Urologie	PITIE SALPETRIERE
209NACCACHE	Lionel	Physiologie	PITIE SALPETRIERE
210NAVARRO	Vincent	Neurologie	PITIE SALPETRIERE
211NETCHINE	Irène	Physiologie	TROUSSEAU
212NGUYEN KHAC	Florence	Hématologie biologique	PITIE SALPETRIERE
213NGUYEN QUOC	Stéphanie	Hématologie clinique	PITIE SALPETRIERE
214NIZARD	Jacky	Gynécologie – Obstétrique	PITIE SALPETRIERE
215OPPERT	Jean-Michel	Nutrition	PITIE SALPETRIERE
216PAQUES	Michel	Ophthalmologie	CHO 15/20
217PARC	Yann	Chirurgie digestive	SAINT ANTOINE
218PASCAL-MOUSSELLARD	Hugues	Chirurgie orthopédique	PITIE SALPETRIERE
219PATERON	Dominique	Thérapeutique/accueil des urgences	SAINT ANTOINE
220PAUTAS	Eric	Gériatrie	Charles FOIX
221PAYE	François	Chirurgie générale/digestive	SAINT ANTOINE
222PERETTI	Charles	Psychiatrie d'Adultes	SAINT ANTOINE
223PERIE	Sophie	ORL	TENON
224PETIT	Arnaud	Pédiatrie	TROUSSEAU
225PIALOUX	Gilles	Maladies infectieuses/tropicales	TENON
226PLAISIER	Emmanuelle	Néphrologie	TENON
227POIROT	Catherine	Cytologie et Histologie	
228POITOU-BERNERT	Christine	Nutrition	PITIE SALPETRIERE

229	POYNARD	<u>Surnombre</u>	Thierry	Hépto Gastro Entérologie	PITIE SALPETRIERE
230	PRADAT		Pascale	Rééducation Fonctionnelle	PITIE SALPETRIERE
231	PUYBASSET		Louis	Anesthésiologie/Réanimation	PITIE SALPETRIERE
232	RATIU		Vlad	Hépto Gastro Entérologie	PITIE SALPETRIERE
233	RAUX		Mathieu	Anesthésiologie/réanimation	PITIE SALPETRIERE
234	RAY		Patrick	Réanimation/Médecine Urgence	TENON
235	REDHEUIL		Alban	Radioloie	PITIE SALPETRIERE
236	RIOU		Bruno	Urgences médico chirurgicales	PITIE SALPETRIERE
237	ROBAIN		Gilberte	Rééducation Fonctionnelle	ROTHSCHILD
238	ROBERT		Jérôme	Bactériologie	PITIE SALPETRIERE
239	RODRIGUEZ		Diana	Neurone pédiatrie	TROUSSEAU
240	RONCO		Pierre Marie	Néphrologie / Dialyse	TENON
241	RONDEAU		Eric	Néphrologie	TENON
242	ROSMORDUC		Olivier	Hépto Gastro Entérologie	SAINT ANTOINE
243	ROUGER		Philippe	Hématologie	INTS
244	ROUPRET		Morgan	Urologie	PITIE SALPETRIERE
245	ROZE		Emmanuel	Neurologie	PITIE SALPETRIERE
246	SAHEL		José-Alain	Ophtalmologie	CHNO 15/20
247	SAMSON		Yves	Neurologie	PITIE SALPETRIERE
248	SANSON		Marc	Histologie/Neurologie	PITIE SALPETRIERE
249	SARI ALI		El Hadi	Chirurgie orthopédique	PITIE SALPETRIERE
250	SAUTET		Alain	Chirurgie orthopédique	SAINT ANTOINE
251	SCATTON		Olivier	Chirurgie Hépto biliaire	PITIE SALPETRIERE
252	SEILHEAN		Danielle	Anatomie pathologique	PITIE SALPETRIERE
253	SEKSIK		Philippe	Hépto Gastroentérologie	SAINT ANTOINE
254	SELLAM		Jérémie	Rhumatologie	SAINT ANTOINE
255	SEZEUR		Alain	Chirurgie générale	DIACONESSES
256	SIFFROI		Jean-Pierre	Génétique	TROUSSEAU
257	SIMILOWSKI		Thomas	Pneumologie	PITIE SALPETRIERE
258	SIMON		Tabassome	Pharmacologie clinique	SAINT ANTOINE
259	SOKOL		Harry	Gastroentérologie	SAINT ANTOINE
260	SOUBRIER		Florent	Génétique	PITIE SALPETRIERE
261	SPANO		Jean-Philippe	Oncologie médicale	PITIE SALPETRIERE
262	STANKOFF		Bruno	Neurologie	SAINT ANTOINE
263	STEICHEN		Olivier	Urgences médico chirurgicales	TENON
264	STERKERS		Olivier	ORL	PITIE SALPETRIERE
265	STRAUS		Christian	Physiologie	PITIE SALPETRIERE
266	SVRCEK		Magali	Anatomie pathologique	SAINT ANTOINE
267	TALBOT		Jean-Noël	Médecine nucléaire	TENON
268	TANKERE		Frédéric	ORL	PITIE SALPETRIERE
269	THABUT		Dominique	Hépto Gastro Entérologie	PITIE SALPETRIERE
270	THOMAS	<u>Surnombre</u>	Guy	Médecine légale/Psy d'adultes	SAINT ANTOINE
271	THOMASSIN-NAGGARA		Isabelle	Radiologie	TENON
272	THOUMIE		Philippe	Rééducation fonctionnelle	ROTHSCHILD
273	TIRET	<u>Surnombre</u>	Emmanuel	Chirurgie générale/digestive	SAINT ANTOINE
274	TOUBOUL		Emmanuel	Radiothérapie	TENON
275	TOUNIAN		Patrick	Gastroentérologie/nutrition	TROUSSEAU
276	TOURAINÉ		Philippe	Endocrinologie	PITIE SALPETRIERE
277	TRAXER		Olivier	Urologie	TENON
278	TRESALLET		Christophe	Chirurgie générale	PITIE SALPETRIERE
279	TRUGNAN		Germain	Biochimie	SAINT ANTOINE
280	TUBACH		Florence	Biostatistiques/inf médicale	PITIE SALPETRIERE
281	ULINSKI		Tim	Pédiatrie	TROUSSEAU
282	UZAN		Catherine	Chirurgie générale/Gynécologie	PITIE SALPETRIERE
283	VAILLANT		Jean-Christophe	Chirurgie générale	PITIE SALPETRIERE
284	VERNY		Marc	Médecine interne/Gériatrie	PITIE SALPETRIERE
285	VIALLE		Raphaël	Chirurgie infantile	TROUSSEAU
286	VIDAILHET		Marie José	Neurologie	PITIE SALPETRIERE
287	VIGOUROUX		Corinne	Biologie cellulaire	SAINT ANTOINE

288WALTI
289WENDUM
290WISLEZ

Hervé
Dominique
Marie

Pédiatrie / Néo natalité
Anatomie pathologique
Pneumologie

TROUSSEAU
SAINT ANTOINE
TENON

MEDECINE GENERALE

MAGNIER
CORNET (surnombre)

Anne Marie
Philippe

**MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES
PRATICIENS HOSPITALIERS**

1 ALLENBACH	<u>Stagiaire</u>	Yves	Médecine interne	PITIE SALPETRIERE
2 AMIEL		Corinne	Virologie	TENON
3 ARON WISNEWSKY		Judith	Nutrition	PITIE SALPETRIERE
4 ATLAN		Michael	Chirurgie reconstructrice	TENON
5 AUBART COHEN		Fleur	Médecine interne	PITIE SALPETRIERE
6 BACHET		Jean-Baptiste	Hépatogastroentérologie	PITIE SALPETRIERE
7 BACHY	<u>Stagiaire</u>	Manon	Chirurgie infantile	TROUSSEAU
8 BARBU		Véronique	Biochimie	SAINT ANTOINE
9 BELLANNE-CHANTELOT		Christine	Génétique	PITIE SALPETRIERE
10 BELLOCQ		Agnès	Physiologie/Explo fonctionnelle	PITIE SALPETRIERE
11 BENOLIEL		Jean-Jacques	Biochimie	PITIE SALPETRIERE
12 BENSIMON		Gilbert	Pharmacologie	PITIE SALPETRIERE
13 BERLIN		Ivan	Pharmacologie	PITIE SALPETRIERE
14 BIELLE	<u>Stagiaire</u>	Franck	Anatomie pathologique	PITIE SALPETRIERE
15 BILHOU-NABERA		Chrystèle	Génétique	SAINT ANTOINE
16 BIOUS		Michel	Pharmacologie	SAINT ANTOINE
17 BLONDIAUX		Eléonore	Radiologie	TROUSSEAU
18 BOISSAN		Matthieu	Biologie cellulaire	TENON
19 BOUHERAOUA	<u>Stagiaire</u>	Nacim	Ophthalmologie	15/20
20 BOULE		Michèle	Physiologie	TROUSSEAU
21 BOURRON		Olivier	Endocrinologie	PITIE SALPETRIERE
22 BOUTOLLEAU		David	Virologie	PITIE SALPETRIERE
23 BRIOUDE		Frédéric	Physiologie	TROUSSEAU
24 BRISSOT	<u>Stagiaire</u>	Eolia	Hématologie clinique	SAINT ANTOINE
25 BUOB		David	Anatomie pathologique	TENON
26 BURREL		Sonia	Virologie	PITIE SALPETRIERE
27 CANLORBE	<u>Stagiaire</u>	Geoffroy	Chirurgie /Gynécologie	PITIE SALPETRIERE
28 CERVERA		Pascale	Anatomie pathologique	SAINT ANTOINE
29 CHAPIRO		Elise	Hématologie biologique	PITIE SALPETRIERE
30 CHAPPUY		Hélène	Pédiatrie	TROUSSEAU
31 CHARLOTTE		Frédéric	Anatomie pathologique	PITIE SALPETRIERE
32 CLARENCON		Frédéric	Radiologie et imagerie médicale	PITIE SALPETRIERE
33 COMPERAT		Eva Maria	Anatomie pathologique	TENON
34 CONTI-MOLLO		Filomena	Bio cellulaire Chirurgie hépatique	PITIE SALPETRIERE
35 COTE		Jean-François	Anatomie pathologique	PITIE SALPETRIERE
36 COULET		Florence	Génétique	PITIE SALPETRIERE
37 COUVERT		Philippe	Biochimie	PITIE SALPETRIERE
38 DANZIGER		Nicolas	Physiologie	PITIE SALPETRIERE
39 DECRE		Dominique	Bactériologie virologie	SAINT ANTOINE
40 DEGOS		Vincent	Anesthésiologie Réanimation	PITIE SALPETRIERE
41 DUPONT	<u>Stagiaire</u>	Charlotte	Biologie de la reproduction	TENON
42 ECKERT	<u>Stagiaire</u>	Catherine	Virologie	SAINT ANTOINE
43 ERRERA		Marie-Hélène	Ophthalmologie	CHNO 15/20
44 ESCUDIER		Estelle	Histologie/Génétique	TROUSSEAU
45 FAJAC-CALVET		Anne	Histologie Embryologie	TENON
46 FEKKAR		Arnaud	Parasitologie	PITIE SALPETRIERE
47 FERRERI		Florian	Psychiatrie Adultes	SAINT ANTOINE
48 FREUND		Yonathan	Médecine d'Urgences	PITIE SALPETRIERE
49 GANDJBAKHCH	<u>Stagiaire</u>	Estelle	Cardiologie	PITIE SALPETRIERE
50 GARDERET		Laurent	Hématologie	SAINT ANTOINE
51 GAURA-SCHMIDT		Véronique	Biophysique	TENON
52 GAY		Frederick	Parasitologie	PITIE SALPETRIERE
53 GAYMARD		Bertrand	Physiologie	PITIE SALPETRIERE

54	GEORGIN LAVIALLE	Sophie	Médecine interne	TENON
55	GEROTZIAFAS	Grigoris	Hématologie clinique	TENON
56	GIRAL	Philippe	Endocrinologie/Métabolisme	PITIE SALPETRIERE
57	GOZLAN	Joël	Bactériologie Virologie	SAINT ANTOINE
58	GUIHOT THEVENIN	Amélie	Immunologie	PITIE SALPETRIERE
59	GUITARD	Juliette	Parasitologie	SAINT ANTOINE
60	HABERT	Marie-Odile	Biophysique/Méd. Nucléaire	PITIE SALPETRIERE
61	HUBERFELD	Gilles	Physiologie	PITIE SALPETRIERE
62	HYON	Capucine	Histologie Embryologie	TROUSSEAU
63	ID BAIH	Ahmed	Neurologie	PITIE SALPETRIERE
64	IRTAN	Sabine	Chirurgie infantile	TROUSSEAU
65	JERU	Isabelle	Génétique	SAINT ANTOINE
66	JOHANET	Catherine	Immunologie	SAINT ANTOINE
67	JOYE	Nicole	Génétique	SAINT ANTOINE
68	KARACHI AGID	Carine	Neurochirurgie	PITIE SALPETRIERE
69	KIFFEL	Thierry	Biophysique/Méd. Nucléaire	TENON
70	KINUGAWA-BOURRON	Kiyoka	Médecine interne/Gériatrie	Charles FOIX
71	LACOMBE	Karine	Maladies Infectieuses	SAINT ANTOINE
72	LACOMBLEZ	Lucette	Pharmacologie	PITIE SALPETRIERE
73	LAFUENTE	Carmelo	Médecine interne/Gériatrie	Charles FOIX
74	LAMAZIERE	Antonin	Biochimie	SAINT ANTOINE
75	LAMBERT-NICLOT	<u>Stagiaire</u> Sidonie	Bactériologie	SAINT ANTOINE
76	LAPIDUS	Nathanaël	Biostatistiques/ informatique médicale	SAINT ANTOINE
77	LASCOLS	Olivier	Biologie cellulaire	SAINT ANTOINE
78	LAUNOIS-ROLLINAT	Sandrine	Physiologie	SAINT ANTOINE
79	LAURENT	Claudine	Pédopsychiatrie	PITIE SALPETRIERE
80	LAVENEZIANA	Pierantonio	Physiologie	PITIE SALPETRIERE
81	LE BIHAN	Johanne	Biochimie	PITIE SALPETRIERE
82	LEBRETON	Guillaume	Chirurgie thoracique	PITIE SALPETRIERE
83	LUSSEY-LEPOUTRE	<u>Stagiaire</u> Charlotte	Biophysique/Méd. Nucléaire	PITIE SALPETRIERE
84	MAKSUD	Philippe	Biophysique/Méd. Nucléaire	PITIE SALPETRIERE
85	MEKINIAN	Arsène	Médecine interne	SAINT ANTOINE
86	MESNARD	Laurent	Néphrologie	TENON
87	MOCHEL	Fanny	Génétique	PITIE SALPETRIERE
88	MOHAND-SAID	Saddek	Ophthalmologie	CHNO 15/20
89	MORAND	Laurence	Bactériologie virologie	SAINT ANTOINE
90	MORENO-SABATER	Alicia	Parasitologie	SAINT ANTOINE
91	NAVA	<u>Stagiaire</u> Caroline	Génétique	PITIE SALPETRIERE
92	NGUYEN	<u>Stagiaire</u> Yann	O.R.L.	PITIE SALPETRIERE
93	PEYRE	Matthieu	Neurochirurgie	PITIE SALPETRIERE
94	PLU	Isabelle	Médecine légale	PITIE SALPETRIERE
95	POIRIER	Jean-Marie	Pharmacologie clinique	PITIE SALPETRIERE
96	POURCHER	Valérie	Maladies infectieuses/tropicales	PITIE SALPETRIERE
97	QUESNEL	Christophe	Anesthésiologie	TENON
98	RAINTEAU	Dominique	Biologie cellulaire	PITIE SALPETRIERE
99	REDOLFI	Stefania	Pneumologie	PITIE SALPETRIERE
100	RENARD-PENNA	<u>Stagiaire</u> Raphaële	Radiologie et imagerie médicale	TENON
101	ROOS-WEIL	<u>Stagiaire</u> Damien	Hématologie clinique	PITIE SALPETRIERE
102	ROSENBAUM	<u>Stagiaire</u> David	Thérapeutique/Endocrinologie	PITIE SALPETRIERE
103	ROSENHEIM	Michel	Epidémiologie/Santé publique	PITIE SALPETRIERE
104	ROSENZWAJG	Michelle	Immunologie	PITIE SALPETRIERE
105	ROSSO	Charlotte	Urgences cérébro vasculaires	PITIE SALPETRIERE
106	ROUSSEAU	Géraldine	Chirurgie générale	PITIE SALPETRIERE
107	SAADOUN	David	Médecine interne	PITIE-SALPETRIERE
108	SCHMIDT	<u>Stagiaire</u> Mathieu	Réanimation médicale	PITIE SALPETRIERE
109	SCHNURIGER	Aurélie	Bactériologie-Virologie	TROUSSEAU
110	SEROUSSI FREDEAU	Brigitte	Santé Publique	TENON
111	SERVAIS	Laurent	Chirurgie orthopédique pédiatrie	TROUSSEAU
112	SILVAIN	Johanne	Département de Cardiologie	PITIE-SALPETRIERE
113	SORIA	Angèle	Dermatologie/ Allergologie	TENON
114	SOUGAKOFF	Wladimir	Bactériologie	PITIE SALPETRIERE
115	SOUSSAN	Patrick	Virologie	TENON

116TANKOVIC	Jacques	Bactériologie virologie	SAINTE ANTOINE
117TEZENAS DU MONTCEL	Sophie	Biostatistiques/ informatique médicale	PITIE SALPETRIERE
118THELLIER	Marc	Parasitologie	PITIE SALPETRIERE
119TISSIER-RIBLE	Frédérique	Anatomie pathologique	PITIE SALPETRIERE
120TOUITOU	Valérie	Ophthalmologie	PITIE SALPETRIERE
121TOURRET	Jérôme	Néphrologie	PITIE SALPETRIERE
122VATIER	Camille	Biologie cellulaire	SAINTE ANTOINE
123VAYLET	Claire	Biophysique/Méd. Nucléaire	TROUSSEAU
124VEZIRIS	Nicolas	Bactériologie	PITIE SALPETRIERE
125VIMONT BILLARANT	Sophie	Bactériologie	TENON
126WAGNER	<u>Stagiaire</u> Mathilde	Radiologie et imagerie médicale	PITIE SALPETRIERE
127YORDANOV	<u>Stagiaire</u> Youri	Thérapeutique/Médecine d'urgences	TENON

MEDECINE GENERALE

IBANEZ	Gladys
CADWALLADER	Jean-Sébastien

SOMMAIRE

INTRODUCTION	18
I. Justification de la question de recherche.....	18
1) En quoi est-ce intéressant pour la médecine générale ?.....	18
2) Définitions	19
A. Végétarisme, flexitarisme, végétalisme et véganisme.....	19
• Végétarisme.....	20
• Flexitarisme.....	20
• Végétalisme	20
• Véganisme	20
B. Epidémiologie.....	20
3) Intérêts personnels	21
II. Construction de la question de recherche	22
MATERIEL ET METHODE.....	24
I. Choix de la méthode.....	24
II. Mise en place de l'étude	25
1) Constitution de l'échantillon.....	25
A. Critères d'inclusion.....	25
B. Mode de recrutement.....	25
2) Réalisation du guide d'entretien.....	26
3) Interview d'une diététicienne.....	26
4) Constitution d'un journal de bord.....	26
5) Consentement des participants et approbation des comités d'éthique.....	27
RESULTATS.....	28
I. Données caractéristiques	28
1) L'échantillon	28
2) Les entretiens.....	30
A. Déroulement	30
B. Recueil des entretiens.....	30
C. Transcription des entretiens	31
3) Interview avec une diététicienne.....	31
II. Analyse des données.....	31

1) Présentation des thèmes et sous thèmes.....	31
2) Illustration des thèmes et sous thèmes.....	33
A. Les différentes temporalités.....	33
• Le temps du passage.....	33
- Les transitions.....	33
- Événements influençant le passage.....	33
• Véganisme et relation patient-médecin : le temps de la construction.....	35
B. Les représentations sociales.....	36
• Les croyances.....	36
- Alimentaires.....	36
- Risques alimentaires.....	36
- Besoins alimentaires.....	37
- Prendre soin de soi.....	38
- De santé.....	39
- Idéologies.....	40
- Cause animale.....	41
- Cause écologique.....	41
- Cause politico-sociale et philosophique.....	41
- Cause de santé.....	42
- Citoyenne.....	42
- Notion de devoir.....	42
- Militantisme/Prosélytisme.....	42
• Appartenance à un groupe.....	43
• Les regards.....	44
C. Information/ Communication/ Relation.....	44
• Information.....	44
- Risques du véganisme.....	44
- Carences.....	44
- Populations à risque.....	45
- Différentes sources d'informations.....	46
- Information et désinformation.....	47
- De la société.....	47
- Du système médical.....	48
• Relation avec le médecin généraliste.....	49

-	L'alimentation en consultation	49
-	Conditions de maintien de l'alliance thérapeutique	49
-	Conflits de valeurs et rupture de l'alliance thérapeutique.....	52
D.	Les émotions	54
•	Emotions positives.....	54
•	Emotions négatives.....	55
-	La dissonance cognitive	55
-	Représentation de la souffrance animale et empathie	56
E.	Les comportements.....	57
•	Modalités du changement.....	57
-	Alimentaire et mode de vie	57
-	De santé	58
•	Adaptation dans la vie quotidienne.....	60
-	La famille.....	60
-	Les amis.....	62
-	Les restaurants.....	62
-	Le véganisme moteur de projets	63
DISCUSSION	64
I.	Forces et limites du travail	64
1)	Forces du travail	64
A.	Originalité et actualité du travail	64
B.	Rigueur méthodologique.....	64
2)	Limites du travail.....	66
A.	Biais liés à la chercheuse.....	66
B.	Biais liés à la méthode	67
C.	Biais liés à la subjectivité des informateurs	67
II.	Réflexions autour du véganisme : entretien avec une diététicienne.....	68
III.	Discussion autour des résultats.....	70
1)	Le parcours de vie et l'exploration du cheminement des personnes jusqu'au véganisme	71
A.	Ethique animale et prise de conscience.....	71
•	Motivation éthique.....	71
•	Valeurs et perception des animaux.....	71
B.	Facteurs déclenchant la prise de conscience.	72
•	Facteurs extérieurs	72

• Facteur intérieur : la dissonance cognitive.....	73
C. Transition vers le véganisme.....	73
2) Les représentations du véganisme en relation avec la santé et les valeurs sociales.....	74
A. La cacophonie alimentaire.....	74
• Inquiétudes alimentaires.....	74
• Science et technologie : les génératrices de peurs.....	75
B. Souci de sa santé.....	76
• Les risques de la viande.....	76
• Bénéfices du végétarisme et végétalisme sur la santé.....	76
• Développement des produits de substitution et des produits ‘sans’.....	77
C. Le véganisme : une expression identitaire, politique et idéologique.....	78
• Expression politico-sociale.....	78
• Expression identitaire et idéologique.....	78
3) Influence du véganisme sur la relation patient-médecin généraliste.....	79
A. La cacophonie informationnelle.....	79
• Information / Désinformation du grand public.....	79
• Information / Désinformation du système médical.....	80
B. L’alliance thérapeutique.....	81
• Facteurs de maintien.....	81
• Facteurs de rupture.....	83
- Le jugement de valeur.....	83
- Le conseil de manger des produits animaux.....	83
- Symptômes systématiquement rattachés au véganisme.....	84
• Les non-dits.....	84
• Conséquences sur l’alliance thérapeutique.....	85
C. Les médicaments : compromis entre éthique et santé.....	86
CONCLUSION ET PERSPECTIVES.....	87
BIBLIOGRAPHIE.....	89
ANNEXES.....	95
Annexe 1 : Guide d’entretien.....	95
Annexe 2 : Extrait du journal de bord.....	96
Annexe 3 : Fiche de consentement adulte.....	97
Annexe 4 : Fiche de consentement représentant légal du mineur.....	98
Annexe 5 : Autorisation CNIL.....	99

Annexe 6 : Fiche d'information à destination des adultes.....	100
Annexe 7 : Fiche d'information à destination du représentant légal du mineur.....	102
Annexe 8 : Transcription d'un entretien semi-dirigé.	104
Annexe 9 : Entretien avec diététicienne	112

INTRODUCTION

Les modes alimentaires s'inscrivent dans les transformations sociales et culturelles, les échanges économiques, les relations entre les identités des groupes sociaux. Actuellement nous constatons l'émergence de modes alimentaires souvent en lien avec des représentations sociales plus vastes que la seule préoccupation nutritionnelle. Le véganisme s'inscrit dans ce mouvement avec des caractéristiques plus affirmées qui sont susceptibles d'interpeller le médecin généraliste dans sa position de soignant et de conseil en matière de prévention de sa santé. Notre question est la suivante : « Le véganisme influence-t-il la relation de soins en médecine générale ? » Il s'agit d'une question anthropologique qui met en jeu des affrontements potentiels de sens (du symbolique) alors que la relation de soins reste une tentative d'accord, définie par le concept d'alliance thérapeutique. La confrontation des valeurs met-elle en cause ce concept ?

I. Justification de la question de recherche

1) En quoi est-ce intéressant pour la médecine générale ?

Dans nos sociétés modernes où il existe une abondance croissante de choix et une liberté consumériste, nous voyons se développer depuis des décennies un processus d'individuation. Ce phénomène se manifeste par une affirmation d'autonomie, de singularité et de maîtrise de sa vie au regard des normes sociales et des modèles culturels de la collectivité. Si l'individualisation porte le sujet à définir ses priorités de vie, il le fait en lien avec des groupes sociaux d'appartenance, dans le processus d'individuation le sujet devient sa propre référence quant aux valeurs qui guident sa vie. Le travail de D L Breton sur l'anthropologie du corps¹ illustre cette approche lorsqu'il considère que si le corps était un destin, il est devenu une proposition. C'est-à-dire que, là où les êtres subissaient leur condition sociale, les sociétés modernes dégagent, comme jamais auparavant, des espaces de liberté pour son propre corps (piercing, tatouages, sexualité, chirurgie esthétique, trans-sexualisme, ...).

Ce processus grandissant d'individuation touche un grand nombre de domaines dont la santé

¹Le Breton D. *Anthropologie du corps et modernité*. Coll. Quadrige Essais, éd. PUF, 2008.

où chaque patient tend à devenir son modèle de santé avec ses propres exigences thérapeutiques. Ainsi le médecin généraliste, acteur des soins de premier recours, est l'un des premiers concernés, le conduisant à soigner un patient dans sa globalité avec ses particularités, ses valeurs, ses besoins, ses attentes voire ceux de son entourage. Cependant il arrive parfois, lorsque les valeurs du patient et du médecin généraliste divergent, que le désaccord passe au premier plan aboutissant à une perturbation de la relation médecin-patient au risque d'un abandon des soins pour les cas les plus extrêmes.

Les alimentations particulières dont le véganisme, font partie de ce processus d'individuation auquel le médecin généraliste peut être confronté lors d'une consultation. Très peu d'études abordent la relation patient-médecin dans le sous groupe des patients végétariens. S Demange², dans sa thèse de médecine générale, a étudié les comportements et les non-dits des patients végétariens dans la relation de soins dans une étude quantitative descriptive transversale.

L'objectif de notre approche qualitative est d'être complémentaire de celle de S Demange afin de préciser les représentations des choix des patients végétariens et leurs incidences sur la relation de soins avec leur médecin traitant.

L'apport de ce travail est de mieux cerner les éventuels conflits de valeurs dans la pratique des soins primaires à propos de ces choix alimentaires. En effet la posture du médecin centrée sur le patient l'invite à dépasser les conflits de valeurs au bénéfice de la qualité des échanges avec son patient dans le respect de sa singularité.

2) Définitions

A. Végétarisme, flexitarisme, végétalisme et véganisme

²Demange S. La relation médecin-patient au regard du végétarisme : enquête nationale [Thèse d'exercice]. [Saint-Étienne, France]: Université Jean Monnet. Faculté de médecine Jacques Lisfranc; 2017.

- Végétarisme

Selon le dictionnaire Larousse, le végétarisme se définit comme un régime alimentaire excluant toute chair animale (viande, poisson). Cependant certains aliments d'origine animale sont généralement admis comme la consommation d'œufs, de lait et de produits laitiers (fromage, yaourts). Les termes consacrés sont alors respectivement ovo-végétarisme et lacto-végétarisme. De la même manière quand un végétarien consomme du poisson ou des mollusques/crustacés le terme utilisé est alors pesco-végétarisme.

- Flexitarisme

Le flexitarisme renvoie à une certaine flexibilité de l'alimentation. Il s'agit d'un omnivore qui réduit sa consommation de viande.

- Végétalisme

Le végétalisme est quant à lui plus restrictif, il exclut de l'alimentation, en plus du végétarisme, tout produit d'origine animale : les œufs, le lait et le miel.

- Véganisme

Bien plus qu'une pratique alimentaire, le véganisme est un mode de vie qui allie une alimentation végétalienne et une exclusion de tout produit animal de la vie quotidienne : vêtements, chaussures, cosmétiques issus de matériaux animaux...

B. Epidémiologie

A ce jour peu d'études épidémiologiques existent sur ce sujet mais quelques-unes suggèrent une augmentation des prévalences du végétarisme, et de manière analogue une augmentation

du végétalisme et du véganisme surtout dans les pays développés^{3,4,5}.

En France, il existe un intérêt grandissant pour les alimentations végétariennes, végétaliennes et véganes⁶. Des études récentes estiment la prévalence des végétariens en France entre 2% et 3%^{7,8}. Dans l'étude nutritionnelle INCA3 réalisée entre 2014 et 2015, le nombre d'adultes excluant de leur alimentation les produits animaux (viande, poisson, œuf, lait et produits laitiers) représentent 0.13%⁹.

Si la position de l'Académie de nutrition et de diététique américaine est claire¹⁰: « *l'alimentation végétarienne bien planifiée, y compris végétalienne, est saine, adéquate sur le plan nutritionnel et peut être bénéfique pour la prévention et le traitement de certaines maladies. Cette alimentation est appropriée à toutes les périodes de la vie, notamment la grossesse, l'allaitement, la petite enfance, l'enfance, l'adolescence, le troisième âge, et pour les sportifs* », celle de la France est plus floue. En effet, l'absence de consensus scientifique participe à une confusion autour du végétarisme et du végétalisme dont l'importance varie selon le degré d'exclusion alimentaire. Ce manque de clarté rend le positionnement des médecins généralistes sur les alimentations particulières plus complexe et délicat¹¹.

3) Intérêts personnels

Il y a quelques années le mot végan ne nous évoquait rien. Récemment nous avons vu le style de vie végan occuper une place croissante dans notre société (livres de cuisine, restaurants végétariens, magasins végétariens, produits végétariens en grande surface, sujets médiatiques...). Difficile

³Mathieu S, Dorard G. Végétarisme, végétalisme, véganisme : aspects motivationnels et psychologiques associés à l'alimentation sélective. La Presse Médicale. 1 sept 2016;45(9):726-33.

⁴Olabi A, Levitsky DA, Hunter JB, Spies R, Rovers AP, Abdouni L. Food and mood : A nutritional and mood assessment of a 30-day vegan space diet. Food Quality and Preference. 1 mars 2015;40:110-5.

⁵ANSES. Avis et rapport de l'Anses sur l'actualisation de la base de données des consommations alimentaires et l'estimation des apports nutritionnels des individus vivant en France par la mise en œuvre de la 3ème étude individuelle nationale des consommations alimentaires (Etude INCA3) [Internet]. Maisson-Alfort; 2017 juin [cité 9 oct 2017] p. 535. Report No: Saisine 2014-SA-0234. Disponible sur:

<https://www.anses.fr/fr/system/files/NUT2014SA0234Ra.pdf>

⁶Olabi A et al. *Op.cit.*

⁷Demange S. *Op.cit.*

⁸Olabi A et al. *Op.cit.*

⁹ANSES. *Op.cit.*

¹⁰Melina V, Craig W, Levin S. Position of the academy of nutrition and dietetics: vegetarian diets. Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics. déc 2016;116(12), p1970.

¹¹Borel R. Le médecin généraliste face au patient végétarien: étude qualitative des représentations des médecins généralistes sur les régimes végétariens [Thèse d'exercice]. [Lyon, France]: Université Claude Bernard; 2017.

devant l'ampleur du phénomène de ne pas savoir de nos jours ce que signifie véganisme. Comme la plupart des personnes, nous avons visionné des reportages sur les abattoirs qui nous ont amenée à réfléchir sur ce nouveau mode de vie, notamment sur les motivations implicites et explicites de ce comportement social sélectif, son impact sur la santé et l'écologie. Au-delà de cette réflexion personnelle, certains de nos amis sont devenus végétariens et se dirigent doucement vers le véganisme. Ils nous ont raconté leur histoire, l'annonce de leur végétarisme à leur médecin généraliste, les réactions violentes à cette annonce ainsi que leurs premières difficultés rencontrées. Ils nous ont expliqué leur mécontentement.

Pour toutes ces raisons, nous avons décidé de ne pas uniquement écouter leur histoire mais d'écouter l'histoire de personnes véganes afin de les impliquer avec le médecin dans une meilleure relation de soins.

II. Construction de la question de recherche

Notre travail se donne pour objectif une réflexion dynamique du fait de son inscription dans des temporalités distinctes : devenir végan et évolution de la relation de soins. Dans ce processus les temporalités respectives du patient et du médecin ne sont pas les mêmes. Si l'un construit à mesure et à son rythme son entrée dans le véganisme, l'autre le rencontre voire le subit au gré des consultations qui s'inscrivent dans un temps fractionné et discontinu, de loin en loin.

Les représentations sociales se construisent à partir des croyances, des normes et des valeurs véhiculées par une société. Les représentations sociales dans le véganisme, affirmées et assumées, impliquent un remaniement identitaire total qui modifie la hiérarchie des valeurs communes. Cette rupture entraîne pour ses adeptes des attentes et des demandes nouvelles vis-à-vis des médecins. Si patient et médecin partagent certaines représentations, elles divergent le plus souvent quand il s'agit de l'alimentation. Pour l'un il s'agit d'un savoir scientifique fondé sur des données probantes, même si le médecin n'est pas indemne de croyances. Pour l'autre il est question d'une expérience personnelle dépendante de son contexte environnemental et comporte des retentissements psycho-sociaux, émotionnels,

culturels et politiques. Cette démarche n'est pas que pure croyance et repose sur des arguments scientifiques pour certains de ses aspects. Notre recherche s'applique à étudier les représentations sociales du véganisme dans le champ de la santé, mais aussi dans le champ social, et de comprendre comment elles s'interconnectent avec celles du soignant pour entretenir une relation dynamique (alliance thérapeutique).

Nous sommes ainsi amenée à nous interroger sur cette pratique quant à sa répercussion sur la relation médecin-patient du fait de l'asynchronisme, des ruptures de valeurs et des représentations de la santé. L'ensemble mobilise largement des émotions contradictoires en lien avec ces valeurs en particulier vis-à-vis de la cause animale.

Ce constat amène à définir trois axes de recherche qui seront les éléments cadres de notre discussion :

- Le parcours de vie et l'exploration du cheminement des personnes jusqu'au véganisme (Chronologie de leur évolution et justifications).
- Les représentations du véganisme en relation avec la santé et les valeurs sociales.
- L'influence du véganisme sur la relation de soins avec le médecin généraliste.

MATERIEL ET METHODE

I. Choix de la méthode

Le but de ce travail de thèse est d'étudier les répercussions du choix d'un mode de vie végan sur la relation de soins. Ainsi cette approche s'est efforcée d'explorer comment les représentations et les comportements de patients végétariens au cours d'une consultation de médecine générale, peuvent influencer la relation patient-médecin et modifier le recours aux soins primaires.

L'absence de données suffisantes pour analyser la relation de soins entre patients végétariens et médecin traitant ainsi que notre intérêt pour le vécu de ces patients avec leur médecin nous ont conduit au choix d'une méthode qualitative. A ce stade nous devons opérer le choix entre plusieurs types de recherche qualitative en optant pour celle qui répondrait le mieux à notre question de recherche. Il nous a paru pertinent de choisir une approche phénoménologique de type inductive, sans nous priver d'une inspiration par les « récits de vie ». Notre travail mêle les deux techniques.

Le recueil des données s'est déroulé par entretiens individuels semi-dirigés auprès de patients végétariens. Bien que plus chronophage par rapport aux entretiens par focus-group, cette technique d'entretien est privilégiée car elle permet de se saisir des récits de vie.

Avant de débiter ce travail de thèse, nous avons réalisé une phase de déconstruction des *a priori*, indispensable à toute étude qualitative, permettant une mise à distance de nos présupposés qui pourraient influencer l'analyse des données.

- *Côtoyant des amis végétariens et végétaliens*, nous avons envie d'être un médecin exemplaire à leurs yeux, neutre et détaché de tout préjugé, et ainsi offrir la possibilité à toutes les personnes végétariennes d'être ce médecin bienveillant à l'écoute de leur singularité. Le risque est de masquer les difficultés dans la relation de soins alors que nous nous situons dans une relation d'amitié.

- *Notre posture de médecin par nos connaissances, nous amène à conseiller des patients sur le plan alimentaire à titre préventif ou thérapeutique dans certaines pathologies. A l'inverse avec le processus d'individuation grandissant, nous sommes davantage confrontée à des patients ayant fait le choix d'une alimentation particulière qui peut engendrer des problèmes de santé. Le concept émergeant d'une relation centrée sur le patient nous incite à entendre et prendre en compte les valeurs du patient afin d'optimiser la relation de soins. Pour autant le médecin peut soutenir ses propres valeurs en matière de connaissance mais lutter contre ses croyances ou comportements qu'il considérerait comme à privilégier.*

- *En tant qu'omnivore, notre référentiel est différent, pouvant aboutir à des idées reçues et des préjugés sur le véganisme.*

II. Mise en place de l'étude

1) Constitution de l'échantillon

A. Critères d'inclusion

Les participants à l'étude devaient être âgés de plus de 15 ans, âge déterminé de manière arbitraire, être végétariens et avoir ou avoir eu un médecin traitant.

B. Mode de recrutement

Le recrutement s'est fait principalement au salon végan de Paris en octobre 2017. Nous nous présentions comme une jeune médecin généraliste réalisant sa thèse de médecine sur la relation patient-médecin et souhaitant recueillir leur avis sur la question. Des détails concernant l'entretien étaient donnés : discussion enregistrée et anonymisée, durée d'environ 30 minutes, déplacement de l'interviewer au domicile de l'informateur. Les coordonnées des informateurs intéressés et volontaires étaient alors recueillies.

Par la suite nous recontactions les informateurs, par mail pour fixer un rendez-vous. Il leur était également demandé s'ils avaient un médecin traitant déclaré. Pour les informateurs qui n'avaient pas répondu au mail une relance était faite par téléphone. Nous souhaitons constituer notre échantillon selon les critères de variation maximale raisonnée.

2) Réalisation du guide d'entretien

Un guide d'entretien (Annexe 1) a été élaboré avec l'aide du directeur de thèse, après lecture de l'approche quantitative de S Demange qui décrivait les comportements et les non-dits des patients végétariens au cours d'une consultation de médecine générale, et leurs répercussions sur la relation patient-médecin. Cela a permis d'identifier les sujets participants à l'approche qualitative et de définir les axes de recherche et les questions du guide qui pouvaient répondre au mieux à l'interrogation : comment le véganisme influence-t-il la relation patient-médecin ?

3) Interview d'une diététicienne

Pour améliorer la compréhension de notre question de recherche, nous souhaitons recueillir l'éclairage d'une diététicienne sur sa manière d'accompagner des patients végétariens afin de renforcer les interprétations des données et d'améliorer l'évaluation de l'influence du véganisme sur la relation de soins. Cet entretien avait également pour but d'identifier les risques nutritionnels en lien avec le véganisme, voire de balayer certaines croyances à son sujet.

4) Constitution d'un journal de bord

Tout au long du travail de notre recherche nous nous sommes efforcée d'élaborer un journal de bord. Toutes les étapes du travail de thèse y sont inscrites par ordre chronologique, de l'élaboration de la question de recherche à la conclusion de l'étude. La date de tous les entretiens était également consignée.

Cet outil a facilité le recueil et l'analyse des données en faisant émerger des concepts pertinents. Ce journal a également permis de maintenir une réflexion à toutes les étapes en stimulant l'activité de recherche pour aboutir à une synthèse de travail.

Enfin bien plus qu'un journal de bord, il s'est avéré être un confident intime absorbant tous les sentiments positifs et négatifs relevant du travail de thèse. Un extrait de ce journal de bord est présenté en Annexe 2.

5) Consentement des participants et approbation des comités d'éthique.

Le consentement des informateurs ou le consentement du représentant de l'autorité parentale pour les patients mineurs a été recueilli par écrit avant le début de l'entretien. (Annexe 3 et 4)
Une déclaration à la CNIL a été enregistrée auprès du correspondant de l'Université Pierre et Marie Curie le 15 mai 2018. Aucun avis du CCP ou du Comité d'Éthique n'a été sollicité, s'agissant d'une étude observationnelle sans modification des soins. (Annexe 5)

RESULTATS

I. Données caractéristiques

1) L'échantillon

Nous nous étions donnée comme objectif de constituer un échantillon le plus diversifié possible. Cet objectif est atteint du fait d'un ratio femme/homme équilibré, d'une répartition assez étendue quant aux classes d'âge (15-61 ans), à la durée du véganisme (6mois-10 ans). La majorité des informateurs se qualifiait de militants.

Sept informateurs ont été recrutés au salon végan de Paris en octobre 2017. Afin d'obtenir la plus grande diversité d'expériences ce recrutement a été complété par un recrutement par bouche à oreille grâce à des collègues de travail pour un informateur.

Pour quatre informateurs l'effet boule de neige *via* les informateurs rencontrés a été employé.

Inform.	Âge	S	Formation/Profession	Situation matrimoniale Enfants	Lieu d'habitation	Durée de la Relation avec le MG	Nombre d'années de véganisme	Militant	Maladie chronique	Entretien Lieu et durée
A	42	F	BTS -Styliste en chaussures	Célibataire	Urbain (95)	NR	1 an 22 ans végétarienne	Oui	Non	37 min Domicile
B	27	M	Master - Webmaster	Célibataire	Urbain (92)	Toujours	4 ans	Non	Lymphome NH	41 min Domicile
C	26	F	Bac L- Mannequin	Célibataire	Urbain (75)	Toujours	3 ans 3 ans végétarienne	Oui	Endométriose Syndrome dépressif	57 min Domicile
D	15	F	Seconde générale	Célibataire	Urbain (94)	Toujours	6 mois	Non	Acné	29 min Cabinet
E	28	F	En master 2 de biologie	En couple	Urbain (75)	Toujours Nouveau MG depuis 4-5 ans	10 ans Végétarienne avant	Non	Non	25 min Domicile
F	28	M	Bac L-Sans emploi Ancien aide soignant	Célibataire	Urbain (77)	Toujours	8ans Végétarien avant	Oui	Non	116 min Domicile
G	32	F	Master 2 en droit comparé Greffière	En couple	Urbain (94)	1 an	8-9ans 6 mois végétarienne	Non	Non	38 min Domicile
H	28	F	Etudiante en Master 2 de psychologie. Assistante d'éducation en collège.	En couple	Urbain (95)	Toujours	2 ans 3 ans végétarienne	Oui	Intolérance au lactose Syndrome intestin irritable RGO, Acné	47 min Domicile
I	43	M	Bac L Prof. musique.	Marié sans enfant	Urbain (78)	2 ans	5 ans Flexitarien et végétarien avant	Oui	Maladie de Crohn	37 min Domicile
J	55	M	Bac L Prof. musique.	Célibataire 4 enfants	Urbain (31)	4-5 ans	6 ans 5ans de multiples alimentations avant	Oui	Non	90 min Domicile
K	52	M	Ingénieur Automaticien.	Divorcé, couple 1 enfant	Urbain (92)	1 an	2 ans 9 ans végétarien	Oui	Non	77 min Domicile
L	62	M	Bac A (équivalent Bac L) Educateur en ESAT	En couple 3 enfants	Urbain (78)	10 ans	10 ans 10 ans végétarien	Oui	HTA	57 min Café

Tableau 1 : Tableau de présentation de l'échantillon et des caractéristiques des entretiens. NR : Non renseigné, F : femme, H : homme, RGO : reflux gastro-œsophagien, IPP : inhibiteur pompe à protons, HTA : hypertension artérielle

2) Les entretiens

A. Déroulement

Au total, 12 entretiens ont été réalisés entre janvier 2018 et mai 2018 d'une durée moyenne de 54 minutes.

Le guide d'entretien a été testé lors d'un premier entretien en janvier 2018, par la suite et il a été modifié et étoffé sur les conseils du directeur de thèse pour améliorer certaines questions et relances.

Dix entretiens se sont déroulés au domicile des informateurs. Le choix du domicile comme lieu de rencontre avait un côté pratique, éviter l'éloignement géographique et la perte de temps pour l'informateur, et favoriser un endroit familier propice à la confiance. Un entretien s'est déroulé au cabinet médical de l'interviewer car l'informateur était suivi au par un autre médecin du cabinet. Un entretien s'est déroulé dans un café. Contrairement aux autres, ce lieu, même si chaleureux et propice à la discussion, nous a déstabilisée tant dans l'interview que dans la transcription du fait de bruits parasites. Tous les entretiens ont été menés par un seul interviewer : la thésarde. A la fin de chaque entretien la possibilité d'une relecture de l'entretien après sa transcription a été communiquée à l'informateur, cependant aucune demande n'a été émise.

Nous n'avons pas eu de formation initiale aux techniques d'entretien en recherche qualitative. Cependant le directeur de thèse n'a pas cessé d'aiguiller et de conseiller l'interviewer afin de rectifier et d'améliorer la manière de mener un entretien et celle de poser les questions et les relances.

B. Recueil des entretiens

Les entretiens ont été enregistrés en doublet, par dictaphone et à l'aide d'une fonction d'enregistrement sur le téléphone portable afin d'éviter la perte d'entretien.

Les enregistrements ont été réalisés après avoir donné des informations sur le déroulement de l'entretien sous forme de fiche informative (Annexe 6 et 7).

C. Transcription des entretiens

Une fois recueillis les entretiens ont été transcrits sous forme de verbatim à l'aide du logiciel de traitement de texte Word, en inscrivant en gras et en italique dans le texte les silences et les attitudes. La transcription d'un entretien individuel semi-dirigé est disponible en annexe 8. Après transcription des enregistrements ces derniers ont été détruits. Les données ont été anonymisées en attribuant une lettre de A à L aux verbatim de chaque informateur. L'ensemble de ces verbatim a constitué les données de l'étude.

3) Interview avec une diététicienne

L'entretien avec une diététicienne a pu être réalisé. Il s'est déroulé à son cabinet et a été enregistré selon les mêmes modalités que les entretiens avec les informateurs. Par la suite nous en avons fait un résumé sous forme d'article de journal (Annexe 9) pour apporter de l'originalité à notre travail.

II. Analyse des données

1) Présentation des thèmes et sous thèmes

L'analyse des données a été réalisée de façon thématique et interprétative. Nous avons décidé de réaliser le codage des entretiens de façon manuelle ce qui a permis une meilleure familiarisation avec les données.

Après réalisation d'un codage ouvert, les données ont été classées par thèmes et sous-thèmes (tableau 2). Le traitement des données à chaque étape a été réalisé par deux chercheurs (la thésarde et le directeur de thèse) permettant ainsi une comparaison et une convergence des interprétations.

Thèmes	Sous-thèmes
Temporalité	<ul style="list-style-type: none"> - Le temps du passage <i>Les transitions</i> <i>Événements influençant le passage</i> - Véganisme et relation patient médecin : le temps de la construction
Représentations sociales/valeurs	<ul style="list-style-type: none"> - Croyances <i>Alimentaires</i> <i>Risques</i> <i>Besoins</i> <i>Prendre soin de soi</i> <i>De santé</i> <i>Idéologies</i> <i>Cause animale</i> <i>Cause écologique</i> <i>Cause politico-sociale et philosophique</i> <i>Cause de santé</i> <i>Citoyennes</i> <i>Notion de devoir</i> <i>Militantisme/ Prosélytisme</i> - Appartenance à un groupe - Les regards
Information/communication/relation	<ul style="list-style-type: none"> - Informations <i>Risques du véganisme</i> <i>Carences</i> <i>Population à risque</i> <i>Les Différentes sources</i> <i>Information/Désinformation</i> <i>De la société</i> <i>Du système de santé</i> - Relation avec le médecin <i>L'alimentation en consultation</i> <i>Maintien de l'alliance thérapeutique</i> <i>Conflits de valeurs et rupture</i>
Emotions	<ul style="list-style-type: none"> - Positives <i>Les éléments de soutien</i> - Négatives <i>Dissonance cognitive</i> <i>Représentation animale et empathie</i>
Comportements	<ul style="list-style-type: none"> - Modalité du changement <i>Alimentaire et mode de vie</i> <i>Santé</i> - Adaptations <i>famille/amis/restaurants/moteur de projets</i>

Tableau 2 : Présentation des thèmes et sous thèmes

2) Illustration des thèmes et sous thèmes

A. Les différentes temporalités

La temporalité est un déterminant essentiel de la compréhension des récits. Elle participe aux décalages entre patient et médecin dans la relation.

- Le temps du passage
 - Les transitions

Si certains décrivent une transition progressive vers le véganisme en passant par une période végétarienne,

(A) « *Alors moi déjà j'étais végétarienne depuis 22 ans et euh, je suis devenue végane en fait petit à petit* »

ou par d'autres alimentations particulières.

(J) « *J'ai traversé plein de sortes de régimes alimentaires. Enfin pas plein mais j'ai été végétarien, végétalien, macrobiote, 100 % cru non transformé, sans jamais vraiment réfléchir à la cause des animaux* »

Alors que d'autres arrêtent brusquement de consommer des produits d'origine animale.

(B) « *Donc c'était soit on change pas, soit on devenait végan. Parce que voilà c'était un peu du tout ou rien. Et c'est pour ça que j'ai pas vraiment eu de transition comme certaines personnes font du végétarisme et après au niveau du véganisme. Moi c'est vraiment régime carné à un régime végétalien quoi* »

- Evénements influençant le passage

Les motivations à devenir végan sont complexes car les trajectoires évoluent au cours du temps. Cependant la prise de conscience brutale de la condition animale ressort comme étant la pierre angulaire du changement de comportement.

(J) « *Tout d'un coup la prise de conscience de la cause animale et je préfère dire la cause des animaux* »

(I) « *Ça a été un choc dans le sens où c'était un film assez violent qui parle de l'exploitation, des élevages. Et en fait ça a vraiment été un choc d'en prendre conscience, de réaliser et de voir que j'y participais pleinement quoi* »

La sensibilisation, à la souffrance des animaux et à leurs conditions de vie, est marquée par divers événements intriqués ou se succédant dans le temps. Il s'agit de documentaires ou de reportages.

(C) « *Pour moi c'est ces deux documentaires là qui ont clairement changé ma vie* »,

(E) « *Et c'est ensuite que j'ai vu des reportages sur par exemple le lait ou les œufs ou des trucs comme ça et là ça m'a poussée à devenir végane plutôt que juste végétarienne* »

Parfois le visionnage de vidéos ou de photos sur la maltraitance des animaux choque.

(F) « *Je suis tombé sur une photo aussi. C'était une photo il me semble de corrida [...] Tout le monde s'accordait à dire que même pour des humains c'est atroce. Donc là les gens étaient d'accord pour dire que la corrida c'était barbare, que c'était une ignominie sans nom* »

(A) « *Une vidéo sur les abattoirs de quelques secondes ça m'a largement suffi, **rires mal à l'aise*** »

A certains moments, une expérience émotionnelle négative est l'élément catalyseur.

(I) « *Parce qu'à l'époque où je mangeais tout cru, très écolo tout ça, j'ai élevé des moutons, j'ai tué des moutons, j'ai tué des poules. Alors tout ça je sais comment ça marche et tout et ça me rendait malade, mais bon on occulte. Tous ces genres d'événements sont remontés en souvenirs et tout d'un coup je me suis dit c'est vers là qu'il faut aller en gros* »

Une rencontre avec une personne végétarienne ou végane participe également à cette étape de sensibilisation.

(G) « *Et après voilà j'ai rencontré ma copine qui est végane, qui m'a expliqué que c'était un mode de vie qui n'était pas forcément incompatible*»

- Véganisme et relation patient-médecin : le temps de la construction.

Après un changement de comportement alimentaire, la relation de soins comporte plusieurs temps qui modifient sa qualité: l'annonce, l'incompréhension, la méfiance et les conflits.

Quelques-uns n'annoncent pas leur véganisme au médecin traitant car ils n'en voient pas l'intérêt et ils estiment que cette alimentation n'a pas d'impact sur la santé.

(G) « Pour l'instant j'ai pas pensé que c'était une information essentielle, à part si j'avais un problème, si je me rendais compte que ça me rendait très faible ou voilà [...] Comme j'ai pas de répercussions particulières je n'ai pas jugé nécessaire de lui dire »

D'autres évoquent la peur d'être jugés,

(I) « Peut-être la peur d'être jugé. Mais c'est une peur inconsciente parce que là si je réfléchis rationnellement il n'y a aucune raison d'éprouver ça »

ou la peur que leurs problèmes de santé ne soient rattachés au véganisme.

(K) « Je n'ai pas dit que j'étais végan. Parce que ça sert pas à grand-chose en fait. En général quand on commence à le dire on a tendance à s'imaginer que quand on a des problèmes c'est à cause de ça »

Quand l'annonce a lieu une installation progressive d'incompréhension,

(A) « Quand j'ai fait mes analyses et qu'il a vu que j'avais une carence en vitamine D. Au début au lieu de me prescrire euh, de la vitamine D il m'a juste dit au téléphone euh, **réflexion**... Manger quelques yaourts et ça ira mieux. Alors déjà je lui ai dit que je mangeais pas de yaourt puisque j'étais végane et en plus je vois pas du tout le rapport. Parce que la vitamine D permet de fixer le calcium mais enfin je ne vois pas le rapport entre le fait de manger des yaourts. J'aurai pas plus de vitamine D »

de méfiance,

(H) « Je me suis dit ça ne sert à rien de lui en parler car il va me dire des bêtises »

et de conflits se manifestent au cours de la relation patient-médecin.

(C) « Ben quand quelqu'un dit oui je sais que c'est pas bon et qui plus est un docteur pour la santé. Qui dit moi je continue à le faire parce que j'aime ça évidemment c'est une hypocrisie, un égoïsme très clair en tout cas, il me semble. Et du coup c'est vrai que ça casse un petit peu la relation »

B. Les représentations sociales

Les représentations sociales sont un élément clé de l'expression des valeurs et des préférences. Elles concourent aux divergences d'intérêts dans la relation de soins.

- Les croyances

- Alimentaires

- *Risques alimentaires*

Plusieurs informateurs sont méfiants vis-à-vis de l'alimentation moderne induite par la transformation et l'industrialisation de la nourriture.

(C) « *Tout ce qui a été transformé ou toutes les choses où l'homme a mis trop sa main on va dire me font extrêmement douter et voire aujourd'hui me rebutent totalement* »

Certains soulignent les conséquences sanitaires d'une telle modification. Une utilisation de produits chimiques dangereux au détriment de la qualité nutritive des aliments :

(F) « *Déjà on a appauvri tous les aliments. 50 % des nutriments sont partis aux oubliettes. C'est pour ça qu'il faut justement encore plus faire attention. Avant dans une pomme il y avait énormément de choses maintenant il n'y a plus rien. Il y a de la flote, il y a un emballage, en plus la peau il n'y a plus aucune vitamine dedans. On la met 10 jours à l'air libre comme ça, le bordel ne change pas[...] En fait on s'inocule des saloperies à petit feu* »

Parfois l'accent est mis sur les dangers pour la santé d'un excès de viande.

(L) « *Je connais plein de gens qui mangent du poulet tous les jours, du porc tous les jours et qui ne sont pas en bonne santé, qui ne vont pas vers la bonne santé* »

Cette crainte est accentuée par différents scandales sanitaires, par exemple celui de la « vache folle »,

(G) « *les gens se rendent compte que dans beaucoup de choses qu'ils mangent animales enfin voilà les animaux ils ont pris des antibiotiques. Ça peut influencer sur leur santé [...] Voilà il y a le cas de la vache folle.* »

des OGM.

(J) « *Ce sont les poissons les plus sélectionnés, les plus OGMisés au monde, nourris parfois même avec des farines animales terrestres. C'est le monde à l'envers quoi* »

- *Besoins alimentaires*

Une remise en cause de notre alimentation moderne est décrite.

(A) « *Je pense aussi que j'avais des doutes aussi sur le fait que euh, qu'on puisse vraiment se passer de tous les produits. Je pense qu'il y avait aussi ça en fait dans euh, dans quelque chose d'assez collectif je dirais dans l'idée qu'on a qu'euh, parce qu'on a été élevé comme ça en fait* »

Au fil du temps les doutes concernant le besoin de consommer des produits animaux,

(L) « *J'estime qu'on n'a pas autant besoin de protéines qu'on nous le dit* »

laissent place à la non nécessité d'en consommer.

(D) « *Je peux me passer de ça et j'en n'ai pas besoin* »

La possibilité d'une alimentation végétale alternative,

(A) « *Il y a tout ce qu'il faut en version végane, donc c'est absolument pas nécessaire d'en manger en fait* »

ainsi que la disponibilité des produits végans dans les supermarchés renforcent ce choix alimentaire.

(G) « *En plus là il y a beaucoup de grandes surfaces qui s'y mettent* »

Cependant la plupart soulignent une hétérogénéité de d'accessibilité à ces produits en fonction de son lieu d'habitation.

(K) « *Alors que dans d'autres villes de la région parisienne c'est très facile. À la campagne c'est plus difficile. Donc là il y a vraiment un problème* »

- *Prendre soin de soi*

L'accent est mis sur l'augmentation de la prévalence de l'obésité dans nos sociétés modernes, résultant d'une progression de la sédentarité

(J) « *On est dans un monde social ici en occident où l'on bouge de moins en moins. Et quelque soit le régime qu'on a c'est la cata enfin c'est la cata, c'est problématique* »

et d'un abus de certains aliments.

(L) « *Alors que je pense que le premier truc qu'on peut considérer c'est qu'on mange pour se nourrir. Et l'issue c'est quand même la santé. Si on ne se nourrit pas en mangeant on va manger que les choses qu'on aime et on va forcément aboutir à des excès. On en voit des exemples dans la rue tous les jours* »

Parmi les informateurs cette apparence du corps révèle un laisser-aller collectif.

(F) « *On ne prend plus soin de nous* »

La conjonction de ces différents facteurs (le développement de l'industrialisation des processus de production et de la transformation des aliments ainsi que l'augmentation de la prévalence de l'obésité) incite des informateurs à avoir une attitude plus réflexive et préventive en ce qui concerne leurs choix alimentaires et leur mode de vie. Cela se traduit par une individualisation des choix permettant de prendre soin de soi.

(F) « *C'est juste de prévenir et si on prévient toute notre vie on ne développera jamais rien voilà pour moi [...] Je pense que c'est d'abord l'hygiène de vie qui prévient les maladies en plus d'une bonne alimentation parce que tout est là-dedans* »

- De santé

La majorité évoque les bienfaits du véganisme

(D) « *Le véganisme ça a aussi beaucoup d'autres bienfaits. Enfin c'est meilleur pour l'environnement, c'est meilleur pour la santé* »

et l'importance de l'alimentation végétalienne dans la prévention ou la thérapeutique de certaines maladies.

(B) « *Par exemple des maladies comme l'hypertension ou le diabète de type 2 euh, il y a pas mal d'études qui ont démontré que un régime majoritairement végétalien ça permettait soit d'atténuer les symptômes, en tout cas de permettre une, de réduire énormément la maladie en fait* »

Plusieurs informateurs voient une amélioration de leur santé depuis leur changement d'alimentation sur le plan digestif,

(I) « *En tout cas tout a été positif dans mon changement par rapport à la maladie* »

endocrinien

(F) « *Et depuis que je suis devenu végan mon problème de thyroïde est quasiment réglé en fait. J'ai été voir des médecins mais j'ai pris aucun traitement de ma vie* »

ou encore ORL.

(C) « *Avant j'enchainais grippe sur grippe, mal de gorge sur mal de gorge, rhume enfin sincèrement je ne m'en sortais plus. On se disait avec ma mère, enfin toutes les 2-3 semaines tu es malade, le temps de guérir de quelque chose tu retombes malade. C'est plus forcément le cas aujourd'hui* »

Cependant certains tiennent à nuancer ces propos. En effet le véganisme n'est pas forcément responsable d'une meilleure santé mais dépend de l'équilibre alimentaire.

(H) « *Donc c'était pour ajouter qu'au final l'alimentation végane n'est pas forcément moins calorique et donc pas forcément plus saine. Ça dépend de ce qu'on mange* »

D'autres expliquent cela par le fait qu'en général, les personnes véganes mangent de manière plus équilibrée,

(K) « Par contre ce qui est certain c'est que les végans ont tendance à mieux manger. Et en plus comme ils mangent beaucoup plus de légumes et tant qu'ils ne se nourrissent pas de junk-food végane, **rires**, il y a des chances que ça améliore la santé. Mais c'est vraiment par rapport à une mauvaise hygiène alimentaire de base. C'est-à-dire que les gens mangent mal de base »

ont une meilleure hygiène de vie,

(B) « Et je pense que c'est dû à **silence**, en partie à mon régime alimentaire mais aussi à mon rythme de vie avec les exercices réguliers, la marche et cetera. Je ne fume pas, l'alcool j'en bois vraiment, **soupir**, quelques fois par mois mais sans plus. Donc à ce niveau-là on est plutôt bon quoi »

et un meilleur état mental.

(F) « Une sorte d'animation qui fait que le corps, pour moi les deux sont à dissocier corps et esprit c'est pas du tout la même chose. Et au final les deux sont ensemble et quand la symbiose est parfaite bah on n'est pas touché. Donc je pense que c'est aussi un état d'esprit »

Si la plupart s'accordent à dire que la bonne santé des personnes véganes dépendent de plusieurs facteurs, quelques-uns pensent que le régime végétalien permet de soigner de nombreuses maladies.

(C) « Elle a guéri des maladies, qui pour moi aujourd'hui on se dit c'est pas possible de guérir ça. Donc je vous parle des cancers à des phases extrêmement avancées, même des personnes atteintes du sida, ou de diabète enfin voilà. Des trucs assez fous »

- Idéologies

Plusieurs raisons sont évoquées pour affirmer l'adhésion au mode de vie végan. Si ce parcours reste complexe car il évolue au fil du temps, la motivation principale de ce choix est claire chez tous les informateurs : la raison éthique.

- *Cause animale*

Les raisons éthiques liées à l'élevage et l'abattage des animaux sont la première motivation de ce changement.

(I) « *Les raisons en fait c'est surtout pour les animaux* »

(G) « *Surtout qu'ils se font tuer dans des conditions un peu difficiles* »

- *Cause écologique*

L'impact environnemental de la consommation de produits animaux est également cité.

(K) « *En fait j'avais commencé par faire un blog en 2006 où j'ai traité essentiellement de problèmes d'écologie. Et finalement je me suis intéressé à la production de viande. Et à un moment donné je me suis dit je n'ai plus du tout envie de participer à ça* »

- *Cause politico-sociale et philosophique*

Un positionnement moral politico-social est exprimé incluant un combat pour les droits des animaux,

(F) « *l'engagement de défendre des individus innocents* »

et plus largement un combat contre les inégalités et les discriminations subies par une partie de la population de nos sociétés modernes.

(I) « *Je me sens engagé forcément contre le racisme, contre le sexisme* »

(J) « *d'interrogations sur le fonctionnement social et après donc sur les possibilités d'oppressions diverses* »

Certains informateurs mettent en avant une démarche plus philosophique avec des questionnements concernant la place que l'Homme occupe dans le monde.

(F) « *Avoir une vision concrète du monde dans lequel on vit à très long terme [...] J'ai envie de quoi comme monde? Qu'est-ce que j'ai envie de créer?* ».

- *Cause de santé*

Quelques-uns adoptent ce type d'alimentation dans le but de réduire un inconfort physique,

(H) « *à l'époque comme j'avais mon syndrome de l'intestin irritable, j'ai fait des tests sur l'intolérance [...] Donc j'ai arrêté le lactose, tout ce qui était produit laitier* »

ou de trouver des solutions à leurs problèmes de santé.

(B) « *J'ai été diagnostiqué d'un lymphome ce qui fait que j'ai passé un séjour à l'hôpital. Donc forcément on a des temps euh, où il ne se passe pas grand-chose donc du coup ça permet de réfléchir un peu* »

- *Citoyenne*

- *Notion de devoir*

La notion de devoir dans le combat pour les droits des animaux est mis en avant.

(C) « *Je ne me suis pas arrêtée de manger des produits animaliers par goût mais plus par devoir au final* »

- *Militantisme/Prosélytisme*

Le militantisme est représenté à des degrés divers. Certains répondent aux questions posées sur le véganisme en tentant d'expliquer leur choix,

(E) « *Mais après si on me pose des questions j'irai dans le sens d'expliquer pourquoi je le fais et de montrer la logique derrière* »

Pour d'autres, une image présentée à autrui reflétant une pratique alimentaire différente, suffisait à susciter la réflexion.

(I) « *Même si je ne dis rien, le fait que je sois là à manger différemment ça peut engager une réflexion ou pas personnelle* »

Tandis que d'autres mettent à profit leurs connaissances ou leur métier dans la cause animale.

(J) « *On a ouvert une page "artists for animal liberation" qui essaie de regrouper plein d'artistes pour les animaux [...] quand il y a des marches pour les abattoirs, le veggie world ou des trucs comme ça, qu'il y ait justement une sorte de réserve d'artistes qui peuvent intervenir* »

Enfin un engagement politique fort existe en menant des actions.

(F) « *J'ai commencé à leader cette campagne internationale* »

Une démarche prosélyte n'est retrouvée chez aucun des informateurs qui n'essayent pas d'imposer leurs convictions.

(D) « *J'essaie de te montrer pourquoi moi je fais ça. Mais j'essaie pas de t'imposer quoi que ce soit* »

En effet le véganisme est vécu comme une démarche personnelle libre et éclairée.

(E) « *Je pense que quand on fait le chemin tout seul dans sa tête c'est plus, enfin ça devient une conviction plutôt que d'écouter les gens et d'adopter des modes de vie pour lesquels on n'a pas fait le cheminement de pensée. Donc moi en gros j'essaie pas de convaincre des gens et j'essaie de ne pas en parler* »

- Appartenance à un groupe

Un seul informateur décrit la notion d'une communauté végane. Cette notion est employée lors de la recherche d'informations concernant la nutrition et les compléments alimentaires sur des forums permettant le partage d'expérience personnelle.

(A) « *Après quand on devient végane aussi on est quand même une communauté. Donc on essaie, on se donne pas mal d'info aussi entre nous. Donc ça c'est, c'est plutôt pas mal* »

- Les regards

A l'annonce de leur véganisme, des informateurs ressentent des réactions réductrices et caricaturales de la part de leur entourage proche ou éloigné.

(I) « *J'ai accepté des railleries, des moqueries à mon égard* »

Souvent les mêmes idées reçues reviennent concernant les carences et la mise en danger de la santé,

(B) « *ça n'a aucun sens d'être végétarien si c'est pour ressembler aux clichés que les gens se font avec quelqu'un qui est blanchâtre en mauvaise santé et cetera* »

et le comportement extrême.

(L) « *Donc la plupart du temps je suis vu comme extrémiste ou sectaire* »

C. Information/ Communication/ Relation

L'évaluation des connaissances du patient est une étape indispensable de la relation de soins. Elle participe à l'adaptation du médecin au patient.

- Information
 - Risques du véganisme
 - *Carences*

La notion d'une alimentation végétarienne bien conduite et équilibrée n'entraînant aucune carence ressort des entretiens.

(K) « *Et donc il y a des végans qui sont malades parce qu'ils mangent mal. C'est pas le véganisme qui est problématique c'est la façon dont il est appliqué...c'est-à-dire que si on ne suit pas un minimum de rigueur dans son alimentation on a beaucoup de chance d'avoir des carences. Donc c'est pas le véganisme qui rend malade* »

Tous les informateurs, excepté un, connaissent le risque de carence en vitamine B12,

(D) « *Je sais que quand on est végan on peut avoir des problèmes de B12* »

(H) « *Au niveau santé ça m'a posé quelques soucis parce que je n'étais pas au courant pour la B12* »

et de la nécessité d'une supplémentation.

(A) « *j'ai bien compris qu'il fallait se compléter en B12* »

Plusieurs insistent sur l'importance du dosage en vitamine B12 en cas de symptômes, en l'absence de supplémentation appropriée.

(E) « *Comme par exemple quand je n'ai pas pris ma B12. Je lui ai dit directement pour savoir s'il y avait un truc à faire [...] Il m'a fait faire un test de B12 effectivement c'était un peu bas et donc j'en ai repris* »

Ce dosage est préféré par voie urinaire car plus fiable par rapport au dosage plasmatique.

(J) « *Et du coup le jour où j'ai demandé une ordonnance justement pour la vitamine B12 et de préférence par voie urinaire parce qu'apparemment c'est beaucoup plus précis et efficace dans les résultats que par voie sanguine* »

D'autres soulignent l'importance d'un bilan nutritionnel afin de rééquilibrer son alimentation.

(A) « *Ok je fais une prise de sang pour savoir où est-ce que j'en suis dans euh, par rapport à euh, aux différentes vitamines. Par exemple effectivement là quand on voit ok j'ai un petit peu moins de cette vitamine là ou un petit peu trop de celle-ci; là on essaie de réajuster peut-être ce qui ne va pas dans notre alimentation* »

- Populations à risque

Si la possibilité d'une alimentation végétalienne à tous les âges de la vie est mise en avant,

(F) « Un régime végétalien bien mené a été validé par les deux plus grandes superpuissances de diététique du monde, l'Association Diététique Américaine et du Canada qui ont validé le régime à tous les âges de la vie de - 0 an à plus de 100 ans »

les informateurs insistent sur l'attention particulière à porter lors de la petite enfance,

(K) « Je pense que quand on est parent végétalien il faut responsabiliser les parents. Il faut les accompagner dans ce choix-là en leur montrant comment on fait pour ne pas faire courir de risques à leur enfant »

et chez les femmes enceintes.

(H) « Parce que si ça ne concerne que moi si je suis carencée en fer, je reprends les compléments c'est pas un souci mais je ne veux pas qu'il y ait un problème au niveau du développement du fœtus »

- Différentes sources d'informations

L'ensemble des informateurs expriment la volonté d'acquérir des connaissances sur l'alimentation et le mode de vie végétalien. Pour ce faire plusieurs sources sont utilisées. Pour les recherches concernant la santé, la nutrition et la supplémentation en vitamine B12, des sites internet d'associations comme l'Association Végétarienne de France ou L214, des sites de nutritionnistes ou des articles scientifiques sont préférés.

(H) « Je cherche une information qui au final va être plutôt scientifique [...] J'essaie de prendre des sources un petit peu officielles en fait parce qu'après quand on discute sur les forums ou sur Facebook les gens ils peuvent donner des conseils, donner leur avis, des infos »

Les réseaux sociaux, Youtube et les livres sont utilisés quand il s'agit d'informations pratiques sur l'alimentation (recettes, différents groupes alimentaires).

(B) « Et sinon pour tout ce qui est recette et cetera, c'est notamment des blogs ou des vidéos sur YouTube »

Les forums et les discussions avec d'autres personnes végétaliennes servent surtout au partage d'expériences personnelles.

(G) « Moi je trouve que c'est important d'avoir les expériences des gens qui ont le même mode de vie que toi en fait »

(J) « *Et du coup ça se fait beaucoup dans les discussions en direct avec les gens. Et quand je vois qu'une personne a pas mal d'expérience ou de connaissances sur un sujet qui m'intéresse bah je pose plein de questions* »

Si l'accessibilité à l'information est perçue comme simple avec notamment internet,

(K) « *Enfin pour quiconque veut se renseigner l'information est toujours disponible. Et puis voilà si c'est pas internet, c'est les livres, c'est les gens. Mais il y a suffisamment de quoi pour avoir l'information* »

la fiabilité des sources sont discutées. En effet souvent les informateurs cherchent plusieurs sources et recourent les informations pour en trouver des pertinentes.

(H) « *Ça demande de faire des recherches, de s'investir, de croiser les infos, de poser des questions si on a des doutes. Donc je pense que c'est quand même quelque chose de difficile* »

- Information et désinformation

- De la société

Les informateurs remettent en cause le discours public concernant les habitudes alimentaires des sociétés contemporaines, en rejetant une norme sociale répandue et pratiquée, à savoir la consommation de produits provenant d'animaux.

(K) « *Déjà on grandit dans une société où l'on nous dit clairement il faut manger de la viande, des protéines animales et que si on ne le fait pas on met sa santé en danger* »

Trop de publicités alimentaires en rapport avec une mauvaise alimentation nuisible pour la santé sont présentes.

(I) « *Parce que je trouve qu'on est matraqué et aussi je le disais ça me choque. À chaque arrêt de bus, à chaque publicité dans le métro, il y a toujours manger de la viande, ou une pub pour le McDonald's ou le KFC* »

Ils soulignent également le manque d'informations disponibles pour le grand public. En effet les recommandations disponibles sont très succinctes et peu en faveur d'une alimentation végétalienne.

(C) « Et donc l'éducation nationale moi je m'en rappelle de quand le PNNS dit, 3 produits laitiers par jour alors que vous n'êtes pas un veau quand on vous dit que sans protéine animale on va devenir un légume et que c'est un danger et qu'on peut en mourir. Que si on mange pas d'œuf pareil on peut, on peut en mourir enfin c'est grave c'est vraiment grave »

La majorité reproche au gouvernement d'être influencé par des grands groupes dominant le secteur de l'économie.

(B) « Donc ouais je pense qu'il y a pas mal de travail au niveau des, des comment dire, des organismes gouvernementaux à ce niveau-là parce que ils sont encore beaucoup trop influencés par les lobbys laitiers et de la viande »

Certains vont même jusqu'à exprimer une théorie du complot.

(C) « Je vois un peu comme, j'ai un peu peur de dire des mots comme ça. Mais comme une conspiration »

D'un autre côté, des scènes d'abattoirs diffusées par les médias ont révélé l'envers du décor de l'agro-industrie et des abattoirs ayant comme impact une sensibilisation collective à l'égard des animaux.

(J) « Et donc voilà quand L214 arrive à placer des vidéos sur les abattoirs tout le monde en parle et beaucoup plus que je ne pensais. Je pensais que ça allait être occulté et non ça monte voilà »

- Du système médical

Le manque de connaissances et de compétences des médecins généralistes en termes de nutrition et de véganisme sont évoqués.

(A) « Les généralistes ainsi que les spécialistes, c'est pas que les généralistes, sont pas du tout au fait euh, **réflexion**, du régime végan [...] Je sais que les médecins généralistes en fait sur 10 ans d'études euh, c'est que quelques heures en nutrition quoi »

Certains insistent sur le retard de la France par rapport à d'autres pays concernant ses connaissances et son positionnement sur l'alimentation végétalienne.

(C) « Aujourd'hui la France est tout le temps en retard et tout ça par rapport à l'Angleterre, l'Australie, les États-Unis, le Canada. Enfin en tout cas les pays Anglo-saxons qui peuvent pour le coup être en avance sur ces sujets là »

Le manque de recherches scientifiques est souligné comme en étant une explication.

(J) « Enfin si des médecins sortent un article qui dit clairement que, et que ça soit étayé par des stats, que d'être végétalien c'est pas un problème. Ben voilà peut-être des choses comme ça. Ça peut faire avancer le schmilblick »

Une méfiance vis-à-vis de l'autorité médicale est exprimée car celle-ci est considérée comme trop dépendante des lobbys pharmaceutiques.

(K) « C'est-à-dire que si la médecine était tout le temps gérée de la même manière... Par exemple si c'était l'État qui gérait la médecine. C'est-à-dire qu'on ne cherche pas à faire du bénéfice mais à soigner les gens. Ça permettrait de garder un minimum de confiance dans le système de soins. Alors qu'aujourd'hui il est énormément dépendant des laboratoires pharmaceutiques qui ont un pouvoir énorme auprès des élus. Et ça, ça fait perdre énormément de confiance »

- Relation avec le médecin généraliste

- L'alimentation en consultation

La question de l'alimentation en médecine générale n'est pas assez abordée.

(B) « La nutrition justement c'est un des points qu'on n'aborde pas souvent dans la relation patient-médecin et je trouve que c'est un peu dommage »

Si l'informateur ne parle pas spontanément de son alimentation particulière à son médecin traitant, il aurait pu le faire si la question lui était posée.

(G) « Après s'il me posait la question est-ce que vous avez un régime particulier ? Je lui dirai »

- Conditions de maintien de l'alliance thérapeutique

Au cours de la relation de soins plusieurs facteurs sont identifiés comme favorisant un maintien de l'alliance thérapeutique.

L'écoute attentive du médecin envers le patient est évoquée.

(F) « *Donc j'ai pu même discuter de ça avec elle. Elle n'est pas du tout réticente. Elle est même curieuse [...] C'est juste d'écouter la personne qu'il y a en face* »

Le fait que le médecin n'émette pas de jugement à l'égard du choix alimentaire de son patient est un point important permettant une bonne relation.

(E) « *Mon médecin, le médecin traitant que j'ai là ou même le médecin de famille que j'avais avant ils n'ont jamais été dans le jugement. Pourquoi je faisais ce truc et que c'était pas bien et tout ça et tout ça. Donc il n'y a jamais eu de problème* »

De même un médecin qui ne montre pas d'inquiétude vis-à-vis de ce choix permet d'éviter les conflits.

(J) « *Elle était pas du tout alarmiste alors qu'elle est pas du tout végane* »

Si le médecin manifeste de l'intérêt pour le véganisme,

(K) « *Ab bon végan machin ceci et donc ils demandent tout de suite où est-ce qu'ils peuvent se renseigner* »

un échange d'informations s'installe dans la relation.

(K) « *La Fédération végane a fait un document sur la B12, que certaines personnes n'hésitent pas à transmettre à leur médecin. Une fois qu'ils l'ont lu bah voilà ils ont accepté de se documenter sur quelque chose qu'ils ne connaissaient pas et ça apaise un peu les choses* »

La compréhension et la prise en compte par le généraliste, des valeurs et des préférences de la personne végane,

(G) « *Je préfère qu'il y ait une discussion ouverte et qu'il s'adapte justement à mon régime alimentaire plutôt qu'il essaie de me convaincre d'en avoir un autre* »

permettent une adaptation de la relation, centrée sur la singularité du patient.

(F) « *C'est prendre conscience de l'individu qu'on a en face avec toute sa demande et puis toute sa complexité* »

La réassurance du médecin envers le patient est vue comme quelque chose de positive dans la relation de soins.

(D) « *Par exemple il y a quelques mois j'allais pas bien et j'ai un peu paniqué. Tout de suite je me suis dit ça se trouve j'ai un problème de B12 ou quoi alors que pas du tout j'allais très bien de ce côté-là [...] Et elle m'avait dit que tout allait bien mais qu'on va faire une autre prise de sang au cas où. Je l'ai fait je suis revenue et ça allait bien* »

Les conseils du médecin sont préférés au 'médecin prescripteur'.

(L) « *Au lieu de soigner de conseiller, je verrais plutôt un médecin conseiller, un médecin conseil plutôt que quelqu'un qui va dire tu prends ça et tu verras ça ira mieux* »

La bienveillance du généraliste est appréciée.

(F) « *Donc ouais avec ma médecin j'ai un très bon rapport et le suivi est très correct et très bienveillant. J'ai vraiment pas de problème à ce niveau-là et je sais que c'est pas le cas de tout le monde* »

La confiance est vue comme primordiale.

(G) « *Je fais confiance quand même au médecin. Si moi j'ai pas réussi je me dis il faut faire confiance à la personne qui soigne aussi* »

L'accès à la prise de sang par le médecin est important afin de vérifier les éventuelles carences.

(I) « *Je lui ai demandé s'il pouvait vérifier tous les 6 mois dans les prises de sang si tout allait bien par rapport au régime végétalien quoi. Il m'a dit oui oui il n'y a pas de souci on peut regarder ça parallèlement. C'était surtout pour pouvoir faire un bilan quoi* »

Le partage de valeurs alimentaires ou d'autres valeurs permettait de maintenir une alliance thérapeutique.

(E) « *Et il est plutôt gentil. Il est végétarien du coup il comprend un peu* »

(J) « *Elle fait de la musique aussi donc à chaque fois on parle de musique. Elle est fan de ce que je fais* »

- Conflits de valeurs et rupture de l'alliance thérapeutique

Des conflits dans la relation médecin-patient sont soulevés aboutissant à une rupture de l'alliance thérapeutique. Plusieurs facteurs responsables de cette rupture sont identifiés.

Le manque d'écoute et le manque d'échange d'information est évoqué.

(H) « Bah en fait c'est comme si je n'étais pas végétalienne quand je vais le voir. Il n'y a pas de question. Enfin voilà il n'y a pas de discussion »

Le jugement est une cause majeure de rupture de la relation.

(E) « Du coup j'ai ressenti ça comme un jugement en fait sur le fait que je ne savais pas m'alimenter et que je faisais ça, n'importe quoi alors que non »

La non prise en compte des valeurs et préférences est source d'incompréhension et de conflit.

(A) « En fait il m'avait prescrit de la vitamine D qui n'est pas compatible avec euh, le fait d'être végane. Parce qu'il faut savoir que dans la vita... La vitamine D c'est souvent en fait de la matière animale »

Un médecin autoritaire paternaliste ainsi que l'attitude soignante du médecin a des conséquences négatives sur la relation de soins.

(K) « Et donc le médecin se place clairement en sachant »

(L) « La première question qu'il pose c'est qu'est-ce que vous avez ? C'est pas comment ça va ? Ou comment allez-vous ? Ni un échange banal c'est qu'est-ce que vous avez ? Qu'est-ce qui vous amène ? Donc obligatoirement il est là comme la personne qui va soigner. Il se pose en soignant »

La perte de confiance est un facteur important dans la rupture de l'alliance thérapeutique.

(K) « Moi je ne sais pas si je retournerai voir la personne que j'ai vue en 2017 parce que malheureusement je n'ai pas été mis en confiance en fait par rapport à sa façon de réagir. La relation médecin-patient c'est une relation de confiance avant tout et que si personne n'installe cette relation de confiance c'est difficile ensuite de faire quelque chose »

La focalisation du médecin sur le véganisme provoque une incompréhension avec des conflits dans la relation.

(A) « *Enfin j'étais quand même assez déçue d'aller chez des médecins et de me rendre compte qu'ils restent focalisés euh, sur le fait que je sois végane. Comme si c'était un problème plutôt que quelque chose de positif* »

Convaincre de manger des produits animaux remet en cause l'alliance thérapeutique par rupture de la relation de soins.

(G) « *Moi si à chaque fois que je vois mon médecin, il essaie de me convaincre de remanger de la viande au moins une fois par semaine. Enfin je n'aurais plus envie de le voir* »

Une discordance entre le comportement du médecin et ses conseils remet en cause la relation médecin-patient.

(C) « *Je me dis limite je ne veux pas avoir quelqu'un qui va me donner des conseils et qui en même temps des conseils qu'il donne ne les applique pas* »

Ces conflits de valeurs avec rupture de l'alliance thérapeutique n'est pas sans conséquence. Certains ne parlent plus de leur véganisme au médecin.

(H) « *Je ne lui ai jamais reparlé de mon alimentation ou de mes choix au niveau du véganisme. J'ai plus jamais reparlé de ça* »

D'autres ne consultent plus leur médecin.

(C) « *Bon à l'heure d'aujourd'hui sincèrement je ne vais plus chez le médecin* »

Quelques-uns le considèrent comme un prestataire d'ordonnance,

(A) « *Bah j'ai même pas pris rendez-vous avec mon médecin. Je lui ai simplement laissé un message pour lui dire de me préparer une ordonnance et que je viendrais la chercher. Parce qu'il a pas besoin de me voir juste pour me faire une ordonnance pour une prise de sang* »

ou le consultent uniquement pour des papiers administratifs.

(J) « *Après moi et les médecins je les vois que pour de la paperasse ou c'est tout* »

Pour tenter d'améliorer leur relation de soins en partageant les mêmes valeurs certains se tournent vers des médecins végétariens, végétaliens ou végans,

(C) « *Et sincèrement lui, c'est un peu le seul médecin végan qu'il y a en France [...] Je l'ai consulté une fois* »

ou vers des médecines alternatives plus à l'écoute.

(A) « *Et la naturopathe j'ai vraiment une satisfaction en fait de euh, d'y aller parce que euh, **réflexion**. On discute sur des choses qui sont beaucoup plus larges. La notion de euh... **réflexion**, de soucis qu'on peut avoir dans la vie, la notion de stress* »

D. Les émotions

Les émotions participent à la compréhension des comportements. Leur perception participe à la communication dans la relation thérapeutique.

- Emotions positives

Les émotions positives sont surtout vécues au travers du soutien et des encouragements de personnes favorables au véganisme ou partageant les mêmes valeurs. Il peut s'agir de la famille,

(L) « *Ma fille est végétarienne à 10 ans. Mes deux fils sont sensibles à ça mais continuent d'être classiques. Ma compagne n'est pas végane ni végétalienne elle est végétarienne* »

de sa femme,

(I) « *Elle me défend maintenant en public si jamais je suis attaqué sur certains sujets* »

ou bien d'amis.

(D) « *Et du coup j'ai deux amies dans mon lycée qui sont véganes. Du coup c'était plutôt sympa et elles sont dans ma classe [...] Je trouve que c'est vraiment très important d'avoir des gens autour de nous qui sont aussi végans ou qui vont l'être parce que sinon on se sent totalement perdu* »

Les groupes sociaux et les associations permettent en plus de partager des valeurs et des comportements similaires, de poursuivre une réflexion quant aux motivations à devenir végan.

(K) « *Parce que j'ai commencé un petit peu tout seul dans mon coin et puis grâce aux réseaux sociaux ont fini par rencontrer d'autres végans. Et puis ça permet de cheminer plus facilement quand on se sent moins*

seul »

- Emotions négatives

Les émotions négatives sont surtout ressenties au travers de conflits avec des personnes défavorables au véganisme ou en regard de la souffrance animale.

Au début du véganisme une culpabilité d’être différent est ressentie, pointée par l’entourage.

(I) « *Bah le plan de la culpabilisation en fait. Parce que quand je mange un plat et que tout le monde autour mange autre chose, un moment ils se disent pourquoi est-ce qu'il ne fait pas comme nous ? Qu'est-ce qu'il se passe ?* »

Cette différence est surtout ressortie lors de repas familiaux où le reproche de briser le partage de la convivialité est évoqué.

(K) « *Donc en effet la première réaction d'hostilité qu'on a finalement, c'est quand on est à table avec des gens [...] On empêche le moment de convivialité de se faire et cetera, et cetera* »

L’entourage peut également être inquiet, en colère ou dans l’incompréhension.

(H) « *Du côté de ma mère c'était plus de l'inquiétude, de l'angoisse* »

- La dissonance cognitive

Plusieurs fois la dissonance cognitive est citée pour expliquer la discordance éprouvée entre le bien-être animal (croyance) et le fait de consommer des produits animaux (comportement).

(D) « *Et après c'est comme quand tu dis oui j'aime les animaux. Mais tu ne peux pas les aimer et les manger à la fois. Et moi je me suis dit j'aime vraiment beaucoup les animaux alors pourquoi je les mange* »

- Représentation de la souffrance animale et empathie

Les animaux sont vus comme des êtres sentients c'est-à-dire partageant des capacités émotionnelles et cognitives avec l'Homme.

(J) « *Les poules en plus c'est super intelligent, ça peut être super affectueux, ça peut montrer plein de choses, ça communique pas mal une poule quand elle est bien* »

Une égalité entre les différentes espèces vivantes (humaines et non humaines) est exprimée.

(F) « *Pourquoi on dit genre vous on ne vous bouffe pas et encore c'est complètement hypocrite et stupide car d'une culture à une autre, d'un pays à un autre ça change. Donc je me dis c'est quoi les règles c'est arbitraire ? C'est comme on veut en fait* »

Les aliments issus des animaux renvoient à la vision d'un animal anciennement vivant et heureux puis tué de façon atroce.

(A) « *Une vache bah...on va séparer euh, on va séparer le petit en fait dès qu'elle va mettre bas euh, ils sont tout de suite séparés et donc la vache elle va appeler son petit pendant des jours donc c'est quand même quelque chose d'assez horrible et puis après donc le veau évidemment va être tué au bout de quelques mois euh, pour sa viande* »

Les produits animaux pouvaient également être vus comme :

(D) « *des cadavres* »

La manière de tuer les animaux est comparée à de la torture ou à un massacre.

(K) « *C'est juste que je n'ai plus du tout envie de participer comme ce que je considère comme beaucoup à un massacre de masse* »

L'empathie permet une implication dans le bien-être animal.

(L) « *Et ça c'est un truc qui m'a énormément choqué j'ai jamais vraiment compris comment les humains pouvaient être aussi déconnectés de toute empathie. Il n'y avait plus rien quoi. Ils étaient là à dépeailler des animaux qui étaient encore vivants* »

E. Les comportements

Les comportements sont déterminés par la perception et l'interprétation des faits. Leur compréhension permet de se saisir du vécu des patients et d'ajuster la relation médecin-patient.

- Modalités du changement
 - Alimentaire et mode de vie

L'abandon d'une norme sociale culturelle,

(G) « *Ben voilà c'est dans la culture de manger de la viande et tout ça mais moi c'est surtout par rapport à la souffrance animale* »

au profit de nouvelles habitudes est décrit.

(E) « *C'est une habitude à prendre et puis après il n'y a plus* »

Il s'agit d'un changement total excluant l'ensemble des produits provenant de l'exploitation animale tant sur le plan alimentaire que dans la vie quotidienne.

(K) « *Le véganisme applique un changement alimentaire total* »

(J) « *Et ne pas consommer, je ne sais pas moi que ce soit en vêtements n'importe quoi, de produits animaux* »

Le but est la réduction de la souffrance animale autant que faire se peut par une consommation éthique.

(B) « *Si je ressors la définition c'est autant que faire se peut de réduire la souffrance animale* »

(H) « *Pour moi le but c'est d'avoir une consommation éthique à tous les points de vue* »

Dans un esprit de cohérence avec une alimentation saine et naturelle, les circuits courts,

(A) « *D'essayer de faire ses courses vraiment au plus proche* »

les produits bios,

(I) « *Pour éviter tout ce qui est pesticides [...] Ça va faire 3-4 ans que je mange bio au maximum* »

les produits non transformés,

(B) « *C'est-à-dire un régime à base de produits entiers et moins transformés possible afin de garder le maximum de bénéfices en fait* »

et l'alimentation crue sont privilégiés autant que possible.

(L) « *Et j'essaie aussi de manger le plus cru possible c'est très important* »

- De santé

La recherche d'une vie saine est importante. Pour ce faire les informateurs ont recours à des pratiques alimentaires équilibrées et rigoureuses afin d'éviter les carences.

(A) « *C'est-à-dire manger des légumineuses, des légumes, des céréales* »

(B) « *Euh, pour les omégas 3 ben j'utilise essentiellement des graines de chia et des graines de lin* »

(K) « *C'est-à-dire qu'être végétarien nous impose d'être un peu plus rigoureux sur notre alimentation si on ne veut pas avoir de carence. C'est évident qu'on ne peut pas manger n'importe comment* »

Pour éviter une carence en vitamine B12, une supplémentation est prise.

(J) « *Je prends des ampoules Gerda de vitamine B12* »

En plus d'une alimentation équilibrée, la recherche d'un cadre de vie sain passe par le remodelage de son environnement en pratiquant davantage d'activité physique.

(F) « *Sport et alimentation = on vit 150 ans. C'est tout c'est comme ça et puis c'est prouvé* »

Une préoccupation pour le bien-être psychique est soulignée. Pour l'améliorer le recours à des méthodes de relaxation sont utilisées comme la méditation, le yoga, les massages...

(D) « *Pendant 1 mois je faisais de la méditation tous les jours et ça m'aidait un peu. Juste pour me détendre et à la fin de la journée c'était devenu une routine* »

L'utilisation de médicaments résulte d'un compromis entre éthique et santé. L'ensemble des informateurs limitent le recours aux médicaments,

(D) « Ben j'essaie d'en prendre moins »

et disent n'y avoir recours que quand leur état ne s'améliore pas.

(G) « Moi je ne vais chez le médecin vraiment que si je n'arrive pas. Enfin que je suis au bout du rouleau et que ça ne passe pas »

Quelques-uns évitent le médicament par tous les moyens.

(A) « J'ai pas envie de me faire soigner par des médicaments donc je pense que je chercherai toutes sortes de médecines alternatives »

Pour les maladies bénignes comme les viroses ou le stress des méthodes naturelles sont choisies.

(G) « Les huiles essentielles c'est pour me soulager si ça ne m'aide pas je vais voir un médecin et je prends des médicaments. Je fais pas dix milliards de trucs »

(L) « Pour des petites maladies comme ça des angines on peut trouver des plantes qui nous soignent très bien. Aussi bien que la médecine conventionnelle »

(E) « Je sais que si j'ai des tout-petits désordres genre le stress des trucs comme ça, ça je peux aller voir l'homéopathe et tout »

Si un traitement médicamenteux doit être entrepris un traitement alternatif sans produit animal est recherché.

(H) « En fait j'essaie de me renseigner pour chaque médicament ou pour chaque pathologie s'il y a une alternative sans produits animaux dedans »

Pour les maladies graves si aucune alternative végétane n'existe le traitement médicamenteux est pris.

(B) « Donc à partir du moment où euh, dans mon alimentation, dans mes choix vestimentaires, dans mes loisirs je fais en sorte de ne pas participer à cette exploitation euh. Le peu que j'ai euh, contribué en me guérissant du cancer la proportion est pas du tout la même quoi »

Dans certaines situations particulières, une consultation avec un médecin végétalien ou végan est souhaitée. C'est le cas, comme nous l'avons vu précédemment, lors d'une rupture de relation avec le médecin généraliste ou bien lorsque qu'une question plus spécifique sur le véganisme chez des populations à risque se pose.

(H) « *Je pense que quand je serai enceinte je ferai une consultation pour qu'il me donne vraiment tous les conseils au niveau de la grossesse si je veux vraiment rester végétalienne jusqu'au bout. Pour ne pas faire d'erreur* »

Le recours aux médecines alternatives est très hétérogène. Un recours datant d'avant ou d'après leur changement de mode de vie est décrit, de même que certains disaient ne pas s'y intéresser.

Le rôle de l'effet placebo dans l'utilisation de ces médecines alternatives est cité.

(B) « *Sur certaines personnes ça marche mais après est-ce qu'on parle vraiment de la séance qui a été faite ou est-ce que c'est l'effet placebo?* »

Les effets secondaires des médicaments justifient leur limitation au profit de méthodes plus naturelles.

(F) « *Parce qu'il y aura plus d'effet ou il y aura des effets secondaires. Non je me suis dit je vais faire ça naturellement au début et on va voir et ça a fonctionné* »

- Adaptation dans la vie quotidienne

- La famille

La famille peut être compréhensive en préparant des plats végétariens,

(D) « *Et du coup avec ma mère c'est super cool elle essaie d'apprendre des nouveaux trucs. Elle s'est même achetée un livre de cuisine végétarienne et tout ça* »

en diminuant leur consommation de viande,

(G) « *Ma mère elle fait un peu plus d'efforts maintenant que je le suis. Quand on mange ensemble on va dans des restaurants végétariens. Et elle a aussi beaucoup diminué sa consommation de viande* »

ou en devenant végane.

(C) « *Je suis devenue végane et mes parents m'ont suivie à quelques mois près, 3-4 mois après* »

Parfois elle est plus distante.

(H) « *Et à partir du moment où j'ai fait ce choix là, elle n'a plus du tout cuisiné pour moi sauf sa ratatouille car elle est super bonne* »

Les repas de famille à l'occasion de fêtes sont vécus avec difficulté.

(I) « *Parce que des fois il y a des occasions où c'est un peu difficile comme Noël. Des repas comme ça de famille c'est assez délicat* »

La perte du partage et de la convivialité est perçue.

(H) « *Avant on faisait des repas de famille. C'était un plat pour tout le monde. Là à partir de maintenant, il y a le plat pour tout le monde et moi qui me fait mon plat. Donc il n'y a plus rien en commun en fait au niveau alimentaire. Et quand je cuisine un truc et que j'en ai trop, personne ne veut en manger. Personne ne veut goûter* »

Au niveau du couple, la difficulté du couple mixte est soulignée. Pour les couples déjà formés avant le changement alimentaire souvent le conjoint a réduit voire arrêté sa consommation de viande.

(L) « *Elle est devenue végétarienne par le fait que moi je n'acceptais pas de manger de la viande. Je n'acceptais pas qu'elle mange de la viande devant moi. À chaque fois qu'elle mangeait de la viande je disais écoute je préfère manger ailleurs* »

Les autres par échec d'anciennes expériences s'étaient mis en couple avec un conjoint végan.

(K) « *Et donc moi je suis en couple avec des véganes depuis un certain temps parce que l'expérience montre que le couple mixte est difficile. Donc au bout d'un certain temps on finit par entre guillemets chercher des gens qui nous ressemblent* »

- Les amis

La recherche d'amis végétariens ou sensibles à la cause animale est exprimée. Elle est facilitée par les réseaux sociaux.

(I) « *Mes nouveaux amis sont forcément végétariens, il y a beaucoup de végétariens de plus en plus. Avec les réseaux sociaux et puis dans la vie en général* »

Ceci permet de partager et de réfléchir sur des valeurs similaires.

(J) « *J'essaie de connaître beaucoup de gens végétariens ou assimilés végétariens on va dire ou des gens tout simplement sensibles à la question. Parce que je trouve que plus on échange, plus on partage d'idées, des questions et tout et plus on voit les problèmes de manière plus juste, équilibrée et de plus près quoi* »

Quand le relationnel n'est pas prioritaire dans le végétarisme, cette recherche d'amis végétariens n'est pas nécessaire.

(E) « *La majorité de mes amis c'est vraiment des viandards et ça ne me dérange pas [...] Je ne mets pas le fait d'être végétarienne dans la relation avec la personne en premier lieu. C'est un truc accessoire quoi* »

Cependant des informateurs décrivent une volonté de leurs amis de diminuer leur consommation de viande ou de partager des aliments compatibles lors d'un repas commun.

(G) « *Après je sais que le fait que je sois végétarienne ça a fait que pas mal de mes amis, qui ne le sont pas du tout qui sont omnivores en fait, s'intéressent un peu plus. Et quand on mange ensemble ils mangent végétarien avec moi. Enfin ils pensent plus végétarien on va dire. Ils diminuent la viande* »

- Les restaurants

Avec le développement de restaurants végétariens les informateurs retrouvent la notion de partage et de convivialité.

(J) « *Là à Toulouse il y a une explosion d'ouverture de restaurants végétariens* »

(D) « *Ils viennent et on va dans un resto végétarien. Enfin moi ça me fait vraiment plaisir quand ils viennent avec moi même s'ils ne sont pas végétariens* »

Cependant certains pointent du doigt le manque d'alternative végétarienne voire végétalienne dans les cantines,

(B) « *Et j'avais été voir du côté des cantines dans ma ville natale même si j'y ai pas beaucoup mangé. Et en fait il s'est avéré qu'il n'y avait presque pas d'alternatives au moins végétarienne sur chaque repas noté dans le menu et c'était un peu triste en fait...Et donc, d'ailleurs c'est aussi un point qu'on retrouve dans les hôpitaux* »

ou lors d'évènements festifs ou professionnels.

(K) « *Dans un mariage aussi je n'ai rien pu manger donc j'ai participé à la fête et j'ai mangé du pain et des fruits. Mais c'est pas un problème en soi si on ne se coupe pas de l'ambiance* »

- Le véganisme moteur de projets

Certains décident d'orienter leur métier vers le véganisme. C'est le cas de (A) qui s'est lancée dans le stylisme de chaussures véganes.

D'autres participent à la création de blogs, de sites internet ou de projet en rapport avec le véganisme.

(J) « *Et là j'avais envie de monter une page du genre : « imaginons un monde sans racisme, sans sexisme, et sans spécisme »*

(G) « *Et aussi des gens qui ont des projets je ne sais pas moi de monter une pâtisserie végane ou des choses comme ça. Tu peux participer financièrement à leur projet* »

Pour faire avancer la recherche médicale dans le véganisme, la participation à des études est réalisée.

(K) « *Donc on est plusieurs végétariens à participer au programme Nutrinet là. On analyse 500 000 personnes dont l'alimentation est suivie et tout ça* »

DISCUSSION

I. Forces et limites du travail

1) Forces du travail

A. Originalité et actualité du travail

Notre étude est originale. En effet peu de travaux de recherche sont consacrés au thème du véganisme dans la relation médecin-patient et encore moins du point de vue des patients. Il s'agit d'un sujet d'actualité du fait que le véganisme est un phénomène social qui prend de l'ampleur. L'étude de l'influence de ce phénomène sur la relation de soins par notre recherche qualitative centrée sur le patient est innovante. Elle permet d'acquérir des clés de compréhension pour que le médecin généraliste s'adapte à l'individuation du patient afin de maintenir une alliance thérapeutique.

B. Rigueur méthodologique

Afin de tendre vers une validité optimale, les critères de la grille COREQ¹² ont été respectés.

Pour diminuer la subjectivité de la chercheuse et renforcer la crédibilité des résultats, la méthode de triangulation des données et des sources a été utilisée. Selon JP Pourtois et H Desmet elle permet « *l'augmentation de la confiance dans les résultats, vérifie la validité par le fait qu'elle envisage la convergence entre des mesures indépendantes d'un même objet* »¹³. Les données ont été analysées par deux chercheurs (la thésarde et le directeur de thèse) permettant une confrontation des interprétations. Le recueil des données a été réalisé auprès de différentes sources : des personnes véganes et une professionnelle de santé (une

¹²Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. déc 2007;19(6):349-57.

¹³Desmet H, Pourtois J.P. *Epistémologie et instrumentation en sciences humaines*. Liège, éd. Madraga, 1988.

diététicienne). Cette démarche a permis la vérification de la cohérence de nos déductions et interprétations.

Pour assurer la reproductibilité des résultats observés, ils doivent être généralisables à d'autres contextes. Pour ce faire la population étudiée doit être décrite le plus précisément possible¹⁴. Cependant A Gotman et A Blanchet nuancent la méthode de l'échantillonnage. Si sa représentativité, telle que conçue dans les études quantitatives n'est pas nécessaire, la diversité l'est afin « *de contraster au maximum les individus et les situations* »¹⁵. Dans notre travail cet échantillonnage à variation maximale raisonnée a été utilisé. Il a été diversifié sur différents critères comme le sexe, l'âge et la durée du véganisme. L'hétérogénéité sociale a été recherchée sans être atteinte. En effet la majorité de nos participants a fait des études supérieures, travaillent et habitent en milieu urbain. Ces résultats rejoignent plusieurs études qui montrent que les personnes végétariennes et véganes ont un niveau d'études plus élevé et vivent plus souvent dans des villes^{16,17}. Le véganisme semblerait par conséquent plus accessible aux personnes éduquées avec des meilleures compétences pour comprendre et appliquer les recommandations nutritionnelles. Quant aux produits végans ils seraient plus faciles à se procurer en milieu urbain. Il est possible que notre difficulté à étendre notre échantillon relève de fait de la distribution des personnes véganes dans les populations les plus diplômées. Cette mouvance étant très faiblement représentée en population défavorisée.

La saturation des données a été atteinte, c'est-à-dire que lors de notre analyse des données plus aucun élément nouveau n'a été mis en évidence sur les deux derniers entretiens permettant de « *reconnaître la complexité et la richesse de l'objet d'étude* ».¹⁸

¹⁴Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz AM, Imbert P. Introduction à la recherche qualitative. Exercer. 2008;84:142-5.

¹⁵ Blanchet A, Gotman A. *L'entretien*. Paris, éd. Armand Colin, 2010.

¹⁶Allès B, Baudry J, Méjean C, Touvier M, Péneau S, Hercberg S, et al. Comparison of sociodemographic and nutritional characteristics between self-reported vegetarians, vegans, and meat-eaters from the nutrinet-santé study. Nutrients [Internet]. 15 sept 2017 [cité 20 sept 2018];9(9). Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5622783/>

¹⁷Mensink G, Barbosa CL, Brettschneider AK. Prevalence of persons following a vegetarian diet in Germany. Journal of Health Monitoring [Internet]. 14 déc 2016 [cité 25 sept 2018];1(2). Disponible sur: <https://edoc.rki.de/handle/176904/2494>

¹⁸Drapeau M. Les critères de scientificité en recherche qualitative. Pratiques psychologiques. 2004;10:79-86.

2) Limites du travail

A. Biais liés à la chercheuse

L'expérience nouvelle de la recherche qualitative a pu induire des biais de subjectivité de l'enquêtrice. Nous avons pu lors des entretiens suggérer involontairement des réponses aux informateurs. Pour lutter contre cela, nous avons tenté de faire preuve de neutralité afin de n'émettre aucun jugement lors du discours et de ne pas gêner l'interviewé. Ainsi selon JB Legavre « *L'enquêteur neutralise sa personnalité pour ne plus être que le reflet de celui qui parle* »¹⁹. Toutefois, il est illusoire de penser la position du chercheur comme neutre, cela supposerait qu'il se situe au-dessus de son objet d'étude alors que la réalité est tout autre puisque l'entretien entraîne un effet permanent d'interactivité. Il s'agit dans ce cas d'interprétations successives et réciproques en charge de produire du sens.

Nos différents statuts de médecin, d'ami et d'omnivore ont pu également influencer l'interprétation des données. Pour limiter ce biais, nous avons conduit un travail de distanciation vis-à-vis de l'objet de notre recherche en s'efforçant de lutter contre nos *a priori*. Toutefois C Papinot suggère, à propos de la posture ambiguë du chercheur « *de remiser ces pseudo-concepts au rang de mauvais génie des sciences sociales et de repenser ces péripéties inattendues de l'enquête, non comme des anecdotes intempestives, mais comme des sources possibles de compréhension de l'objet* »²⁰.

Enfin, nous nous sommes appuyée sur l'encadrement du directeur thèse plus expérimenté, pour estomper l'ensemble de ces biais et mener à bien ce travail.

¹⁹Legavre JB. La «neutralité» dans l'entretien de recherche. Retour personnel sur une évidence. *Politix*. 1996;9(35):207–25.

²⁰Papinot C. Erreurs, biais, perturbations de l'observateur et autres « mauvais génies » des sciences sociales. *SociologieS* [Internet]. 19 nov 2013 [cité 18 sept 2018]; Disponible sur: <http://journals.openedition.org/sociologies/4534>

B. Biais liés à la méthode

Le principal biais est inhérent à la constitution de l'échantillon de notre étude. Il s'agit du biais de recrutement. Le fait que la majorité des personnes véganes rencontrées a été contactée *via* le salon végan de Paris a pu induire ce type de biais. Peut-être que ces personnes, toutes participantes à ce salon, ont un profil particulier différent de ceux qui n'y participent pas. De même nous pensons que le recrutement d'autres patients, notamment de militants activistes, aurait probablement pu faire émerger de nouvelles informations. Mais, ces personnes représentent une minorité avec peu de chance d'être rencontrées en consultation de médecine générale.

Par ailleurs la participation à l'étude s'est faite sur le principe du volontariat, induisant possiblement un biais supplémentaire. Les caractéristiques des personnes véganes volontaires sont probablement différentes de celles qui ont refusé de répondre. Nous n'avons pas colligé les raisons de ce refus, ce qui aurait permis d'éclairer ces différentes caractéristiques.

C. Biais liés à la subjectivité des informateurs

La sélection des informations et leur perception par les interviewés, engendrent des biais inhérents aux participants de la recherche²¹. Il s'agit principalement de biais relatifs au recueil des données.

Le fait que certains sujets rapportés par les informateurs sont très éloignés dans le temps, a pu induire des biais de mémorisation, par un récit déformé à partir de souvenirs approximatifs. De même, le narrateur lors des récits de vie, a recours à un réaménagement de la réalité, dans le but de maintenir en permanence une cohérence et un sens. Comme le souligne J Poupart « *Le comportement humain ne se comprend et ne s'explique qu'en relation avec les significations que les individus donnent aux choses et à leurs actions* »²². Si cette position permet de comprendre le comportement d'une personne à travers les représentations d'une

²¹ Blanchet A, Gotman A. *Op. cit.*

²² Poupart et al. *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques*. Montréal, éd. Gaëtan Morin, 1997.

expérience de vie, il ne faut pas oublier que certains informateurs occultent de manière intentionnelle ou non, des aspects de leur histoire, induisant alors des biais.

II. Réflexions autour du véganisme : entretien avec une diététicienne.

Pour renforcer la cohérence de nos résultats et enrichir la discussion, nous nous sommes entretenue avec Madame C Jacques, diététicienne à mi-temps en libéral et en secteur hospitalier. Elle est très impliquée dans les alimentations particulières puisque son approche est centrée sur le comportement alimentaire et son accompagnement. Son expertise nous a permis de mettre en lumière des réflexions intéressantes autour de l'abord du véganisme en consultation, d'en identifier les risques nutritionnels et de donner des pistes de compréhension sur la manière de s'adapter face à un patient végan pour maintenir une alliance thérapeutique. De cet entretien il ressort :

Accueillir un patient végan en consultation c'est d'abord l'écouter. Cette écoute est une étape indispensable, elle permet de se centrer sur le patient pour la suite de l'accompagnement de soins.

« Ne pas être fermé, être à l'écoute de ce qu'apporte le patient [...] C'est accompagné le patient pour qu'il soit plus serein par rapport à son alimentation »

Si cette notion d'écoute est importante elle n'est pas suffisante, mais favorise la compréhension. Cette démarche permet d'appréhender le sens que donne une personne à ses actions sociales. Une fois de plus le patient est au centre du processus, le soignant devant se placer du point de vue du patient pour identifier les raisons de ses choix.

« Je pense que c'est une conviction personnelle. Donc j'accueille le patient comme il vient avec ses convictions [...] Tout simplement de poser la question comment est ce que vous mangez ? Et aussi pourquoi ? Quel sens ça a pour vous ? Je pense c'est le plus important à demander en tant que médecin »

Un échange réciproque d'informations permet d'évaluer les connaissances nutritionnelles du patient et de s'enquérir de ses valeurs et préférences. Il s'agit de délaisser le modèle

paternaliste, où le soignant est le détenteur exclusif du savoir, et d'aspirer à une relation fondée sur l'échange d'informations et le partage. Ainsi le professionnel passe du statut de soignant à celui de conseiller .

« Du coup on discute et ils repartent avec quelques conseils si besoin [...] Ce sont des personnes qui connaissent à fond le truc, limite mieux que moi sur certains aliments. Donc en fait c'est aussi un échange »

Le patient n'attend pas uniquement du professionnel une expertise purement technique mais recherche l'établissement d'une relation de soutien voire de réassurance, dans laquelle le médecin est placé en personne de confiance .

« En général ce genre de patient ils ont besoin d'être rassurés et de savoir si tous les besoins sont couverts notamment en vitamines et en minéraux. Ils se posent toujours la question est-ce que c'est bon quoi ? »

L'accompagnement de soins requiert de prendre en considération la globalité de la personne et ainsi de tenir compte des valeurs et préférences du patient, ce qui permet au soignant de s'adapter et de mieux interagir avec celui-ci.

« C'est pour ça que moi j'aime bien travailler avec les patients que j'accueille sur le comportement pour moi c'est son vécu. Et après c'est travailler avec lui sur ce qu'il est prêt à changer ou pas et de l'accompagner dans ce sens [...] A chaque fois je me recentre sur oui mais et vous, vous aimez ou pas ? »

Ces résultats rejoignent ceux des informateurs. Ils montrent que le manque de ces qualités relationnelles et communicationnelles est un des principaux facteurs de l'altération de l'alliance thérapeutique par la non considération des valeurs et préférences du patient.

« En fait elle a cassé le lien parce que dès la première consultation elle a essayé de la convaincre de manger de la viande ... alors que moi je ne fonctionne pas du tout comme ça de toute manière voilà si c'est une conviction c'est sûr que le lien il va se casser »

En l'absence d'apport alimentaire d'origine animale, la principale carence chez les personnes végétaliennes et véganes est la carence en vitamine B12. Dès lors une supplémentation est indispensable. Si les autres carences sont rares chez l'adulte pour autant que l'alimentation végétalienne est équilibrée, elles sont plus fréquentes chez les populations à risque comme les enfants. Il faut aussi s'assurer que les apports en protéines et en calcium sont suffisants. En complétant l'alimentation par des protéines végétales, l'apport protidique est couvert. Pour le

calcium, boire des eaux riches en calcium et manger des oléagineux permet de maintenir un apport adapté aux besoins.

« Principalement c'est la vitamine B12 parce qu'en général ils ne mangent pas de viande ni de poisson ni d'œuf donc effectivement la carence principale c'est celle-ci [...] Après il y a un médecin qui avait fait une intervention la dessus qui disait que les populations les plus fragiles c'était les enfants et que chez l'adulte en fait c'était rare quand il y avait des carences [...] Après il faut veiller à ce que l'apport protéique soit suffisant. En général ils complètent avec des protéines végétales. En général ils connaissent bien donc ils arrivent assez bien à compenser. Le calcium moi je me pose toujours la question mais au final ils arrivent assez bien à compenser avec d'autres aliments. On peut arriver à combiner avec des eaux et tout ce qui est oléagineux. Donc finalement on arrive à retrouver un équilibre »

Ce que nous retenons de cet entretien avec une professionnelle de l'alimentation repose sur la qualité du cadre et les conseils nutritionnels, l'ensemble en absence de toute forme de jugement. Nous retrouvons ces qualités du médecin dans nos entretiens : accueil, écoute, évitement des conflits de valeurs, compréhension du sens (les éléments symboliques du véganisme) et sécurité alimentaire, qui contribuent au maintien de l'alliance thérapeutique.

III. Discussion autour des résultats

Pour appréhender dans notre discussion la place respective des thèmes que nous avons mis en évidence nous choisissons de continuer notre discussion à partir des axes qui construisaient notre question de recherche. A savoir :

- Le parcours de vie et l'exploration du cheminement des personnes jusqu'au véganisme.
- Les représentations du véganisme en relation avec la santé et les valeurs sociales.
- L'influence du véganisme sur la relation patient-médecin généraliste.

1) Le parcours de vie et l'exploration du cheminement des personnes jusqu'au véganisme

A. Ethique animale et prise de conscience.

- Motivation éthique

Les motivations à devenir végan sont multiples, dépendantes du contexte, de la culture et des représentations ; la palette des raisons invoquées s'élargit au fil du temps²³. La motivation principale citée par l'ensemble de nos informateurs est la prise de conscience brutale de la souffrance des animaux qui arrive aussi en tête de liste dans plusieurs études et enquêtes^{24,25,26}.

- Valeurs et perception des animaux

Dans notre étude tous nos interviewés reconnaissent les animaux comme des êtres doués de pensée et d'émotions.

(J) *Ce sont des animaux sentients*²⁷.

Cette croyance, de capacités mentales similaires entre l'Homme et les animaux, est constatée dans plusieurs travaux de recherche et semble plus marquée chez les végétariens^{28,29}. C'est pourquoi l'exploitation des animaux est vécue comme un acte immoral. Si nous concevons

²³Radnitz C, Beezhold B, DiMatteo J. Investigation of lifestyle choices of individuals following a vegan diet for health and ethical reasons. *Appetite*. juill 2015;90:31-6.

²⁴Hoffman SR, Stallings SF, Bessinger RC, Brooks GT. Differences between health and ethical vegetarians. Strength of conviction, nutrition knowledge, dietary restriction, and duration of adherence. *Appetite*. 2013;65:139-44.

²⁵Borel R. *Op. Cit.*

²⁶Amato PR, Partridge SA. *The New vegetarians : promoting health and protecting life*. New York, éd.Plenum Press, 1989.

²⁷La sentience (du latin sentio, sentis «percevoir par les sens») désigne la capacité d'éprouver des choses subjectivement, d'avoir des expériences vécues.

²⁸Mathieu S, Dorard G. *Op. Cit.*

²⁹Rothgerber H. Can you have your meat and eat it too? Conscientious omnivores, vegetarians, and adherence to diet. *Appetite*. 2015;84:196-203.

des identités émotionnelles proches entre l'Homme et l'animal cela génère un effet d'empathie envers l'animal et reconstruit la relation que l'on peut entretenir avec lui. Dans les années 1550 et 1551 la controverse de Valladolid avait opposé deux conceptions du rapport entre les conquérants espagnols et les amérindiens sur le traitement de ces derniers selon qu'ils devaient ou non être doués d'une âme et à ce titre considérés comme des humains. Il en a résulté un choix quant au traitement des autochtones.

(F) « *C'est quoi les règles c'est arbitraire ?* »

Cette représentation fait appel à l'empathie, où chaque espèce vivante humaine comme non humaine est traitée d'égal à égal. Cette reconnaissance d'égalité associée à la perception de la souffrance animale, impliquent la personne végétarienne dans une alimentation et un mode de vie favorable au bien-être des animaux et à leur protection³⁰. Ce constat s'explique par l'existence d'un lien entre végétarisme et niveau élevé d'empathie³¹.

B. Facteurs déclenchant la prise de conscience.

- Facteurs extérieurs

Notre travail montre que la sensibilisation à la souffrance animale s'est majoritairement faite par des documentaires, reportages, vidéos ou images sur la maltraitance animale. Cependant une expérience émotionnelle négative ou encore la rencontre avec une personne végétarienne sont également retrouvées.

Dans l'enquête de PR Amato et SA Partridge (1989), les personnes interrogées disent avoir changé d'alimentation sous l'influence : d'une personne de leur entourage 40%, de films et vidéos 9%, d'écrits 39%, d'une expérience traumatisante 25%. Si les facteurs évoqués dans notre étude sont similaires, nous retrouvons une proportion plus élevée de documentaires,

³⁰ Mathieu S, Dorard G. *Op. Cit*

³¹ Ruby MB, Alvarenga MS, Rozin P, Kirby TA, Richer E, Rutzstein G. Attitudes toward beef and vegetarians in Argentina, Brazil, France and the USA. *Appetite*. 2016;96:546–54.

reportages et vidéos comme facteurs déclenchants. Ceci s'explique par le développement d'internet et des médias qui modifie et facilite l'accessibilité aux informations.

- Facteur intérieur : la dissonance cognitive

Cette sensibilisation à la souffrance des animaux n'est pas uniquement liée à l'influence de facteurs extérieurs. En effet, pour plusieurs de nos informateurs il s'agit de la réalisation de la vraie nature de la viande :

(E) « À partir du moment où j'ai à peu près compris que la viande elle venait des animaux, qu'on les tuait et que c'était pas forcément des conditions géniales. J'ai plus voulu en manger »

Cette réalité entraîne une tension interne entre l'amour des animaux et la consommation de viande.

(D) « Mais tu ne peux pas les aimer et les manger à la fois. Et moi je me suis dit j'aime vraiment beaucoup les animaux alors pourquoi je les mange »

Cette prise de conscience provoque chez la personne comme le souligne L Festinger³², une dissonance cognitive, c'est-à-dire « un état de tension désagréable dû à la présence simultanée de deux cognitions (idées, opinions, comportement) psychologiquement incohérentes ». Chez les personnes véganes la réduction de cette dissonance passe par l'arrêt de la consommation de produits animaux.

C. Transition vers le véganisme

Dans notre étude le changement de mode de vie s'est fait soit progressivement en passant par une phase végétarienne, soit de manière brutale. Lors de la transition progressive on observe une suppression successive des différents aliments et produits d'origine animale (viande, lait et produits laitiers, œuf, miel, laine, cuir...).

³²Festinger, L. *A theory of cognitive dissonance*. New York, éd. Harper and Row, 1957.

Plusieurs études qualitatives ont établi différents profils de transition chez les végétariens^{33,34}. La transition progressive se fait chez des personnes qui adoptent le végétarisme à l'âge adulte pour des raisons éthiques, tandis que le changement brutal se voit plus souvent chez des sujets jeunes, suite à la prise de conscience, dans l'enfance ou l'adolescence du lien entre la viande et l'animal. De plus, ces études montrent que les personnes adoptant le végétarisme par choix éthique évoluent davantage vers le véganisme. Nos résultats retrouvent ces deux profils puisque la majorité de nos informateurs ont décrit un passage progressif vers le véganisme débuté à l'âge adulte. Le changement brutal quant à lui est mentionné chez (E) une adolescente de 15 ans et (B) un jeune adulte au moment de la transition.

Le facteur déclenchant initial constitue souvent un point de départ qui amène potentiellement l'individu à la volonté d'acquérir des connaissances sur le végétarisme et son mode de vie³⁵. L'acquisition de ces connaissances chez nos participants semble contribuer fortement à l'évolution vers le véganisme. Plus la vitesse d'acquisition de ces connaissances est rapide plus la transition du végétarisme au véganisme est courte voire inexistante.

2) Les représentations du véganisme en relation avec la santé et les valeurs sociales

A. La cacophonie alimentaire

- Inquiétudes alimentaires

On retrouve une anxiété commune de nos informateurs liée au développement de l'industrialisation de la production et de la transformation des aliments. Cette peur de l'industrialisation est expliquée dans l'ouvrage de C Fischler³⁶. En effet ce processus fait perdre du prestige aux aliments, en les dénaturant, il les prive de leurs qualités nutritives et y

³³ Beardsworth A, Keil T. The vegetarian option: varieties, conversions, motives and careers. *The Sociological Review*. 1 mai 1992;40(2):253-93.

³⁴ Jabs J, Devine CM, Sobal J. Model of the process of adopting vegetarian diets: Health vegetarians and ethical vegetarians. *Journal of Nutrition Education*. 1 juill 1998;30(4):196-202.

³⁵ Mathieu S, Dorard G. *Op. Cit.*

³⁶ Fischler, C. *Les alimentations particulières. Mangerons-nous encore ensemble demain ?*. Paris, éd. Odile et Jacob, 2013.

ajoute des produits dangereux pour la santé. Par ailleurs l'urbanisation a éloigné les producteurs du consommateur avec l'apparition de réseaux de grande distribution ce qui a majoré cette angoisse. Ainsi on observe une distanciation du mangeur à l'aliment où « *la hantise des aliments industriels* » provoque « *diverses réactions dont des changements dans les pratiques alimentaires individuelles* »³⁷.

- Science et technologie : les génératrices de peurs

Tout au long des entretiens nous avons perçu un effritement de la confiance en la science et dans le progrès. Cette méfiance est illustrée par l'énumération de divers scandales sanitaires, comme l'affaire de la vache folle et des farines animales données aux bovins, des OGM, l'utilisation des antibiotiques dans les élevages d'animaux ou encore les intoxications alimentaires mortelles survenues dans des fast-foods. En même temps les informateurs reprochent au gouvernement d'être influencé par des grands groupes dominant le secteur de l'économie. Les éventuels contaminants donnés lors des élevages deviennent par conséquent une source de préoccupation.

(F) « *On voit des gens qui meurent d'intoxication alimentaire notamment Quick. Je m'en rappelle ça avait fait polémique des gamins étaient morts il y a quelques années de ça [...] ça n'a pas de poids en face des lobbys en fait* ».

Nous retrouvons le discrédit porté à la science, au progrès et aux gouvernements dans l'ouvrage de C Fischler : « *L'état d'esprit qui règne aujourd'hui est tel que les individus n'ont aucune confiance dans les solutions collectives, fédérales ou autres, et qu'ils ne peuvent se réfugier que dans leur propre assiette* »³⁸.

³⁷Ibid. p. 213

³⁸Ibid. p. 221

B. Souci de sa santé

- Les risques de la viande

Certaines personnes véganes de notre étude présupposent un lien fort entre la consommation excessive de viande et la mauvaise santé.

(H) « *Après pour la santé, la consommation de viande en elle-même est pas forcément mauvaise pour la santé c'est juste que l'abus est mauvais* ».

(G) « *Les gens ils se rendent compte qu'en mangeant moins de viande ils prennent moins de risques pour leur santé* ».

Plusieurs études scientifiques démontrent que la consommation en excès de viande rouge, et particulièrement de viande transformée, est associée à un risque accru de maladies chroniques, incluant les maladies cardiovasculaires, le diabète de type 2 et certains types de cancers, ainsi qu'un risque accru de mortalité³⁹. Par ailleurs en 2015, l'OMS démontre le rôle de la viande rouge et de la viande transformée dans le développement de certains cancers⁴⁰. Pour autant les études ne conduisent pas à recommander la suppression de la consommation de viande. Il se construit ici, à partir des données de la science et des recommandations, une représentation menaçante de l'objet (la viande) qui conduit à l'exclure pour espérer voir disparaître la source du problème (la maladie). Ce schéma d'élaboration d'une croyance de santé est assez commun. Il génère habituellement une réorganisation de sens au bénéfice d'une cohérence d'un système de représentations du monde.

- Bénéfices du végétarisme et végétalisme sur la santé.

Parallèlement au risque de la viande sur la santé, nos informateurs soulignent une association positive entre régime végétalien et santé dans le cadre d'une alimentation équilibrée et supplémentée en vitamine B12. Des données existent sur les conséquences des régimes

³⁹Wolk A. Potential health hazards of eating red meat. *Journal of Internal Medicine*. 1 févr 2017;281(2):106-22.

⁴⁰OMS. Cancérogénicité de la consommation de viande rouge et de viande transformée [Internet]. WHO. [cité 24 sept 2018]. Disponible sur: <http://www.who.int/features/qa/cancer-red-meat/fr/>

végétariens et végétaliens sur la santé. Elles montrent un effet protecteur sur les pathologies cardio-vasculaires, le diabète de type II et le cancer colorectal mais sans bénéfice sur la mortalité globale⁴¹.

Tous les participants recherchent une alimentation équilibrée avec une hygiène de vie saine. Le plus souvent ils ne fument pas, consomment rarement de l'alcool et pratiquent une activité sportive⁴². La plupart ont vu une amélioration de leur santé physique et mentale depuis leur changement d'alimentation et de mode de vie. Ces résultats sont retrouvés dans les thèses de S Demange⁴³ et de S Sun⁴⁴.

Ainsi notre modèle d'information en santé publique, responsabilise la personne face à sa santé. A travers leurs pratiques alimentaires, les personnes véganes privilégient un moyen de contrôle de leur santé, en arrêtant la consommation de produits animaux et en valorisant les circuits courts et l'alimentation plus naturelle.

(A) « *Moi je fais mes courses souvent dans des magasins bios* ».

(F) « *à privilégier les circuits courts, le local autant que possible* ».

(L) « *J'ai fait aussi ce pari là de me nourrir exclusivement de végétaux et d'abandonner un petit peu le système dans lequel on vit, qui est basé quand même sur une nourriture industrielle et sur des denrées alimentaires dont on peut se séparer* ».

- Développement des produits de substitution et des produits 'sans'

Sur ces dernières décennies, l'accessibilité aux produits de substitution (carnés et lactés) dans les grandes surfaces, ainsi que le développement des restaurants végétariens et des produits sans

⁴¹Dinu M, Abbate R, Gensini GF, Casini A, Sofi F. Vegetarian, vegan diets and multiple health outcomes : A systematic review with metaanalysis of observational studies. Crit Rev Food Sci Nutr. 22 nov 2017;57(17):3640-9.

⁴²Davey GK, Spencer EA, Appleby PN, Allen NE, Knox KH, Key TJ. EPIC-Oxford: lifestyle characteristics and nutrient intakes in a cohort of 33 883 meat-eaters and 31 546 non meat-eaters in the UK. Public Health Nutr. mai 2003;6(3):259-69.

⁴³Demange S. *Op. Cit.*

⁴⁴Sun S. Perception par les végétariens et les végétaliens des liens entre leur régime alimentaire et la santé. [Thèse d'exercice]. France : Université de Saint-Etienne; 2018.

gluten, sans lactose se sont accélérés⁴⁵. Cependant cet accès est plus facile dans les villes qu'à la campagne.

(G) « *Après c'est une chance d'être sur Paris. Ceux qui sont en pleine Province je pense qu'ils ont beaucoup plus de mal* ».

C. Le véganisme : une expression identitaire, politique et idéologique

- Expression politico-sociale

Précédemment nous avons vu que le véganisme exprime un positionnement moral qui inclut un combat pour les droits des animaux.

Dans notre étude il s'avère que la majorité des personnes mentionnent également un engagement politique contre l'ensemble des inégalités et discriminations sociales (racisme, sexisme...) et pour le respect et la protection de l'environnement. Cet engagement politico-social s'affirme par le fait que la majorité des informateurs se déclare être militant à différents degrés. Ces valeurs sociales de justice, d'égalité et de respect de l'environnement se retrouvent dans la recherche de Dietz et al et sont prédictives du végétarisme⁴⁶.

- Expression identitaire et idéologique

Plus qu'une lutte pour le bien-être animal et le rejet d'une norme alimentaire, le véganisme s'inscrit dans une cohérence des choix en rapport avec le monde. Nous retrouvons ici cette quête de sens qui conduit à lutter contre la dissonance cognitive.

(J) « *Un truc qui est important aussi c'est le sentiment de cohérence* ».

Il s'agit d'une attitude réflexive philosophique et spirituelle sur le sens de la vie, la place de l'Homme dans le monde et dans sa relation avec la nature et le vivant.

⁴⁵ Mathieu S, Dorard G. *Op. Cit.*

⁴⁶Dietz T, Frisch AS, Lalof L, Stern PC, Guagnano GA. Values and vegetarianism: an exploratory analysis. *Rural Sociology*. 1995; 60:533–542.

(L) « *Et j'ajoute que moi aussi je considère que le véganisme c'est une démarche qui est quasi spirituelle. C'est-à-dire qu'on arrive à considérer le monde dans son ensemble, et à voir l'état du monde dans son ensemble d'une façon réaliste et en même temps spirituelle* »

En définissant ses choix alimentaires et ses choix de mode de vie, la personne affirme son moi. Dans l'ouvrage de C Fischler, ces choix sont définis comme « *une fonction d'expression des valeurs car ils permettent aux individus de communiquer leurs intimes convictions aux autres* »⁴⁷. Ainsi le véganisme par ses différents choix devient le lieu de l'expression d'une identité forte^{48,49}.

3) Influence du véganisme sur la relation patient-médecin généraliste

A. La cacophonie informationnelle

- Information / Désinformation du grand public

La majorité des informateurs connaissent le risque de carence en vitamine B12, principale carence d'une alimentation végétalienne équilibrée^{50,51,52}. L'ensemble se supplémente selon les recommandations^{53,54}.

(K) « *Je suis les recommandations officielles. Donc je suis à 2000 microgrammes par semaine et voilà* ».

Si de multiples sources sont citées par les participants, ils relèvent une difficulté à trouver des recommandations fiables sur l'alimentation végétalienne. Les recommandations

⁴⁷ Fischler C. *Op. Cit.* p 230.

⁴⁸ Lindeman M, Sirelius M. Food choice ideologies: the modern manifestations of normative and humanist views of the world. *Appetite*. déc 2001;37(3):175-84.

⁴⁹ Sneijder P, Te Molder H. Normalizing ideological food choice and eating practices. Identity work in online discussions on veganism. *Appetite*. juin 2009;52(3):621-30.

⁵⁰ Sobiecki JG, Appleby PN, Bradbury KE, Key TJ. High compliance with dietary recommendations in a cohort of meat eaters, fish eaters, vegetarians, and vegans: results from the european prospective investigation into cancer and nutrition-Oxford study. *Nutr Res*. mai 2016;36(5):464-77.

⁵¹ Allès et all. *Op. Cit*

⁵² Melina V, Craig W, Levin S. *Op. Cit.*

⁵³ Vitamin B12 – VeganHealth [Internet]. [cité 25 sept 2018]. Disponible sur: <https://veganhealth.org/vitamin-b12/>

⁵⁴ Sun S. *Op. Cit.*

nutritionnelles françaises de l'INPES et du PNNS se fondant sur le modèle alimentaire traditionnel, abordent peu l'alimentation végétalienne en termes de conseils pratiques et soulignent majoritairement ces risques pour la santé⁵⁵ : « *Le suivi d'un régime végétalien à long terme fait courir des risques pour la santé* », « *Vous êtes végétalien ? Les personnes ne consommant aucun produit animal (ni viande, ni poisson, ni charcuterie, ni œuf, ni lait, fromage, yaourt, ou produit laitier) risquent des carences graves en vitamine B12. Ces personnes doivent donc, en lien avec un professionnel de santé recevoir une supplémentation* ».

Pour combler ce manque d'informations, les interviewés s'appuient majoritairement sur des sites d'associations végétariennes ou véganes, pour trouver des conseils nutritionnels et des recommandations sur la supplémentation en vitamine B12⁵⁶. Ils suivent également les recommandations nutritionnelles végétaliennes d'autres pays⁵⁷.

- Information / Désinformation du système médical

L'ensemble des informateurs relève un manque de connaissances et de compétences de leur médecin généraliste en termes de nutrition végétalienne et de véganisme⁵⁸. Ainsi dans la thèse de S Demange, 84% des participants ne demandent pas de conseils nutritionnels à leur médecin généraliste. Ce manque de connaissances et de compétences est expliqué par la faible formation en nutrition lors des études de médecine et le manque de recommandations scientifiques sur le végétalisme et le véganisme.

(K) « *Mais c'est vrai que typiquement on a affaire à un manque de connaissances des médecins. Et je crois que ce qui est dommage, vous allez me le confirmer ou pas, mais c'est que la nutrition n'est pas du tout enseignée en école de médecine* ».

⁵⁵ Inpes-Santé publique France - Recherches sur le site [Internet]. [cité 25 sept 2018]. Disponible sur : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/20000/resultats-google-test.asp?recherche=vegetarien&submit=Envoyer>

⁵⁶ Sun S. *Op.Cit.*

⁵⁷ Dietethics.eu [Internet]. [cité 9 oct 2017]. Disponible sur : <http://www.dietethics.eu/fr/nutrition/recommandations-nationales/royaume-uni.php>

⁵⁸ Sun S. *Op. Cit*

Ce climat de confusion générale autour de l'information nutritionnelle, renforce la méfiance envers les grands groupes agroalimentaires vue précédemment et instaure une crainte vis-à-vis de l'autorité médicale.

(L) « Je pense que la médecine manque cruellement d'informations et qu'elle s'en tient à des prérogatives qui sont liées au système ».

Il est vrai que le temps consacré à la nutrition dans les études de médecine générale est faible par rapport au rôle primordial de l'alimentation dans la prévention et la thérapeutique des maladies de civilisation (maladies cardiovasculaires, métaboliques...).

B. L'alliance thérapeutique

L'alliance thérapeutique peut se définir comme un partenariat entre le patient et le médecin⁵⁹.

Le conflit de valeurs, c'est-à-dire une opposition quant aux représentations sociales, existe dans la relation de soins comme dans toute relation humaine. Cependant il ne mène pas forcément à la rupture de ce partenariat.

Des facteurs de maintien et de rupture de l'alliance thérapeutique ressortent de notre étude.

- Facteurs de maintien

Dans notre travail la capacité d'écoute du médecin est très appréciée et recherchée. Elle permet de mettre en place un climat de confiance qui libère la parole du patient et le place au centre de la relation. Plusieurs travaux de la littérature montrent que cette qualité relationnelle et communicationnelle est largement citée par le patient pour définir un bon médecin^{60,61}.

Tous les informateurs sont très attachés à une prise en considération de leur globalité. Il s'agit d'une des 6 compétences génériques du médecin généraliste⁶².

⁵⁹Netgen. L'alliance thérapeutique : un concept empirique [Internet]. Revue Médicale Suisse. [cité 24 sept 2018]. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/RMS/2000/RMS-2315/20758>

⁶⁰Ibanez G, Cornet P, Minguet C. Qu'est-ce qu'un bon médecin? Pédagogie Médicale. août 2010;11(3):151-65.

⁶¹Mousel C. Le médecin généraliste en 2007. Évolution en 25 ans de l'image du praticien et des attentes des patients. [Thèse d'exercice]. France : Université de Nancy ; 2009.

⁶²Compagnon L, et al. Définitions et descriptions des compétences en médecine générale. Exercer. 2013;108:148-55.

Cette vision globale permet de s'acquérir des valeurs et préférences de la personne et relève de l'empathie, de la bienveillance et d'une attitude compréhensive. Cette démarche compréhensive peut se rapprocher de celle de M Weber qui tente de comprendre et d'interpréter le sens des actions du point de vue des acteurs sociaux. Ainsi le médecin se centre sur le patient en s'y adaptant.

L'ensemble des interviewés aspirent à un échange réciproque d'informations et rejettent le modèle paternaliste autoritaire du médecin. Dès lors la relation se place dans un rapport égalitaire.

(F) « *Donc on a juste envie d'être là d'un échange d'égal à égal* »

(L) « *Et l'autre tolérance aussi je pense c'est si on pouvait ne plus avoir ce rapport médecin-patient [...] Le mot est peut-être fort mais il y a comme un apostolat un petit peu du médecin qui arrive en grand seigneur et le patient qui se soumet au médecin* ».

(E) « *C'est plus agréable de parler avec quelqu'un qui nous conseille* »

La majorité des participants attendent de leur médecin d'être conseillée et rassurée avant même de trouver un médecin soignant⁶³.

Les informateurs décrivent également des critères plus subjectifs comme le partage de certaines valeurs. Rappelons-nous de (J) qui partage une passion commune pour la musique avec son médecin ou (E) dont le médecin est végétarien. Cela permet de créer une affinité voire une intimité dans la relation^{64,65}. Cette relation amicale peut permettre d'atténuer le conflit.

⁶³Delbancut C. Les processus de la rupture de la relation médecin-patient en médecine générale [Thèse d'exercice]. Université de Nantes; 2016.

⁶⁴*Ibid.*

⁶⁵Bourcereau G, Pesenti C. Peut-on prévenir le conflit en médecine générale ? Étude qualitative sur le ressenti des patients en situation de désaccord [Thèse d'exercice]. [France]: Université Grenoble Alpes; 2017.

- Facteurs de rupture

En plus de tout manquement aux qualités relationnelles et communicationnelles citées plus haut, les informateurs insistent sur trois points qui peuvent entraîner des conflits et rompre l'alliance thérapeutique.

- Le jugement de valeur

Le jugement est la cause de rupture majoritairement citée par les participants. Il provoque une perte de confiance envers le médecin et une incompréhension dans la relation, ce qui génère un décalage entre les attentes du patient et celles du médecin.

(L) « *Autrement il me dit toujours vous êtes toujours végétalien? Il me pose toujours la question. Je lui réponds oui et il me dit c'est pas normal vous devez être carencé* ».

Cette notion de jugement est également retrouvée dans la thèse G Bourcereau et C Pesenti comme source de désaccord dans la relation⁶⁶. Il n'est pas possible d'isoler les représentations du médecin de l'ensemble des préjugés sociaux. Beaucoup d'études dans d'autres domaines montrent que les médecins ne s'affranchissent pas des représentations sociales communes⁶⁷.

- Le conseil de manger des produits animaux

Plusieurs participants se sont vus conseiller par leur médecin généraliste de manger des produits animaux pour éviter les carences. Ils représentent 28% dans la thèse de S Demange.

(H) « *Et en plus le pire c'est qu'elle insistait pour que je remange des œufs* »

Ainsi le patient voit son cadre de référence (sa cohérence de sens en rapport avec le monde) avec ses valeurs et préférences remis en question.

⁶⁶*Ibid.*

⁶⁷Cornet P. Corps obèse et société. Regards croisés entre médecins et patients [Thèse de sociologie].Paris, France : Université de Paris Est ; 2015.

- Symptômes systématiquement rattachés au véganisme

Plusieurs médecins ont tendance à faire du véganisme la cause de tous les maux du patient. Cette vision simpliste et réconfortante pour le médecin, l'empêche de prendre en compte la personne dans sa globalité, menant à des retards diagnostiques ou des diagnostics erronés.

(A) « *Que ce soit le médecin généraliste ou le spécialiste notamment le dermatologue, ils passent en fait à côté du vrai problème. C'est-à-dire le vrai problème, c'est sûrement un problème de stress, de gestion du stress [...] C'est pour ça, quand les médecins se focalisent sur quelque chose qui, qui... réflexion. Le problème ne se situe pas là en fait. Ça déplace le problème et ça les empêche de chercher ailleurs.* ».

S Demange retrouve qu'un quart des personnes végétariennes hésite à parler de leurs symptômes au médecin de peur qu'ils ne soient reliés à leur végétarisme.

- Les non-dits

Les non-dits se situent entre ces facteurs de maintien et de rupture. Pour C Olivenstein ils expriment une forme de liberté et d'autoanalyse de la personne⁶⁸. Chez G Bourcereau et C Pesenti ils sont une source de conflit douloureux.

Plusieurs participants n'annoncent pas leur véganisme. Il s'agit soit d'une omission volontaire, soit de l'impossibilité de le confier au médecin. Les raisons sont diverses : peur d'être jugé, peur que le médecin ne rattache systématiquement leurs symptômes au véganisme, pas d'intérêt à le dire, manque d'opportunité. Dans sa thèse S Demange montre que 25% des patients ne parlent pas de leur végétarisme au médecin traitant dont un tiers par peur du jugement et 56% par manque d'opportunité. Dans notre travail aucun médecin n'a abordé spontanément la question de l'alimentation avec nos informateurs. Pourtant ils étaient tous favorables pour répondre à la question si celle-ci leur avait été posée. Une éventuelle piste pour réduire les non-dits en consultation serait que le médecin demande au patient s'il a

⁶⁸ Olivenstein C. *Le non-dit des émotions*. Paris, éd. Odile Jacob, 2000.

une alimentation particulière, de la même façon qu'il le fait pour la consommation de tabac et d'alcool.

- Conséquences sur l'alliance thérapeutique

L'évitement ou le repli : cette situation correspond à un évitement relationnel passif du patient. Il n'investit plus et se désintéresse de la relation en restant muet sur le conflit. Cette mise à distance permet au patient de se protéger de ses émotions. Cette situation a été la plus rencontrée dans notre travail comme dans celle de G Bourcereau et C Pesenti.

(H) « *Et à partir de là à chaque fois que je suis allée le voir je ne lui ai plus jamais reparlé de mon alimentation [...] Ça ne sert à rien* ».

Nous pouvons nous demander si les situations de non-dits ne sont pas une forme d'évitement. C'est-à-dire que le patient par peur des conflits, de la perte ou de la dégradation du lien patient-médecin, décide de ne rien dire.

La recherche d'un autre médecin ou d'une médecine alternative : dans cette situation, le patient recherche une personne plus à l'écoute et plus compréhensive vis-à-vis du véganisme. Cette démarche peut aller jusqu'à la recherche d'un médecin végétarien, végétalien ou végan. Le médecin généraliste perd son statut de personne de confiance pour celui d'un médecin prestataire d'ordonnance ou de papiers administratifs.

(A) « *Maintenant je vais voir une naturopathe* ».

(J) « *Mais après moi je ne l'utilise pas en tant que médecin. Si par exemple j'ai une question j'envoie un message sur messenger à Jérôme (il s'agit d'un médecin végan) et il me répond et là c'est une question que j'adresse à un médecin. Je ne vais pas poser la même question à Catherine ma médecin (il s'agit de sa médecin généraliste) [...] Quand des médecins sont végans ou végans friendly on va dire, je sais que ça fait beaucoup avancer les choses* ».

La rupture : Le patient décide de mettre fin à son partenariat avec le médecin. Cette situation a lieu quand le conflit mobilise les affects du patient qui deviennent trop douloureux. Ces

deux dernières situations sont minoritaires dans notre étude. Chez S Demange la perception négative de la réaction du médecin traitant à l'annonce du végétarisme est associée à la volonté de changer de médecin. Ce changement a eu lieu pour 10% des patients.

C. Les médicaments : compromis entre éthique et santé

Tous les médicaments sont testés sur les animaux et certains de leurs excipients contiennent des produits d'origine animale (lactose, gélatine...) ⁶⁹. Ils ne sont par conséquent pas végans. Dans le cas de maladies bénignes, la majorité des participants limite leur prise de médicaments au profit de médecines alternatives, plus naturelles et supposément avec moins d'effets secondaires. Quand il s'agit de maladies plus graves et en l'absence d'alternative médicamenteuse sans produit animal l'ensemble des informateurs a recours aux médicaments. Dans cette situation, le compromis est un arbitrage de conflits entre les valeurs morales auxquelles une personne aspire et la recherche de la bonne santé. Ce comportement illustre une fois de plus cette recherche de cohérence du sens par réduction de la dissonance cognitive.

(F) « *Ben s'il n'y a pas le choix, il n'y a pas le choix j'ai pas envie de crever donc je me soigne* »

(L) « *Quand j'abandonne mon médicament je monte tout de suite à 17 18 de tension. Je pourrai vivre comme ça, ça ne me gêne pas. Mais il y a quand même un risque ou des risques auxquels je ne veux pas me soumettre pour le moment et donc j'arrive à me soigner quand même par rapport à ça* »

Chez S Sun nous retrouvons également cette prise de médicaments en l'absence d'alternative sans produit animal. En revanche l'étude de S Demange montre que 40 % des personnes végétariennes ont déjà arrêté un traitement prescrit dont la moitié en raison de la présence d'éléments animaux ou de tests faits sur les animaux. Ces résultats ne sont pas retrouvés dans notre travail où aucun des participants n'a arrêté de traitement vital pour sa santé.

⁶⁹Strickland S. Dietary restrictions: implications on medication choice. Br J GenPract. oct 2014;64(627):670-1.

CONCLUSION ET PERSPECTIVES

Un processus d'individuation se développe dans nos sociétés modernes. L'individu s'affirme au regard des normes sociales et se définit à travers ses propres références, il est son propre modèle sur lequel s'ajustent ses valeurs. Le véganisme s'inscrit dans ce mouvement avec des représentations sociales plus vastes que la seule préoccupation nutritionnelle qui sont susceptibles d'interpeller le médecin généraliste dans sa posture de soignant. Il procède d'une construction de valeurs qui se pose comme modèle de représentations du monde.

L'objectif de notre étude est d'appréhender, à partir d'une analyse qualitative du ressenti des patients, quelles sont les représentations sociales du véganisme et leurs incidences sur la relation de soins ; afin d'apporter des pistes de compréhension aux médecins leur permettant de maintenir une alliance thérapeutique adaptée.

Le véganisme à travers ses représentations affirmées autour de la symbolique du bien-être animal, de la justice sociale, de la place de l'Homme dans le monde et de son rapport à la nature et au vivant, s'inscrit dans une cohérence de sens et devient un lieu d'expression d'une identité forte. Cette quête de sens se retrouve également quand il s'agit de la santé. A l'heure de la cacophonie alimentaire et informationnelle, l'individu se retrouve acteur responsable de sa santé. A travers ses choix d'alimentation et de mode de vie il trouve un compromis, à des fins de réduction de la dissonance cognitive, entre éthique et santé.

Le véganisme n'est pas sans conséquence sur l'alliance thérapeutique. Il fragilise la relation d'équilibre entre patient et médecin et engendre des conflits de valeurs entre leurs représentations respectives. Ainsi pour éviter la rupture de cette alliance, le médecin doit s'affranchir de ses représentations sociales et dépasser ses préjugés au bénéfice de la qualité de l'accueil, l'écoute, l'échange, la compréhension du sens et la sécurité alimentaire dans le respect de la singularité du patient. De cette relation ressort une forme de paradoxe. Patient et médecin ont des représentations sociales distinctes mais ils aspirent au même objectif : la bonne santé. S'il existe un objectif commun, celui-ci ne suffit pas à les réconcilier puisque les chemins empruntés pour y parvenir divergent au risque de quiproquos.

Devant ce processus d'individuation grandissant, le travail du médecin est de s'interroger sur ses représentations. La formation médicale doit permettre aux médecins d'apprendre à accepter les compromis et à composer avec les croyances. En effet le soin est une prise de

risque dans laquelle s'intègre la prise en considération des croyances. De ce constat nous pouvons nous poser la question de la réhabilitation des sciences sociales et humaines dans les études de médecine qui permettent un réajustement de la posture du médecin centrée sur le patient.

BIBLIOGRAPHIE

- Allès B, Baudry J, Méjean C, Touvier M, Péneau S, Hercberg S, et al. Comparison of sociodemographic and nutritional characteristics between self-reported vegetarians, vegans, and meat-eaters from the nutrinet-santé study. *Nutrients* [Internet]. 15 sept 2017 [cité 20 sept 2018];9(9). Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5622783/>
- Amato PR, Partridge SA. *The New vegetarians : promoting health and protecting life*. New York, éd. Plenum Press, 1989.
- ANSES. Avis et rapport de l'Anses sur l'actualisation de la base de données des consommations alimentaires et l'estimation des apports nutritionnels des individus vivant en France par la mise en œuvre de la 3ème étude individuelle nationale des consommations alimentaires (Etude INCA3) [Internet]. Maisons-Alfort; 2017 juin [cité 9 oct 2017] p. 535. Report No: Saisine 2014-SA-0234. Disponible sur: <https://www.anses.fr/fr/system/files/NUT2014SA0234Ra.pdf>
- Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz AM, Imbert P. Introduction à la recherche qualitative. *Exercer*. 2008;84:142-5.
- Beardsworth A, Keil T. The vegetarian option: varieties, conversions, motives and careers. *The Sociological Review*. 1 mai 1992;40(2):253-93.
- Blanchet A, Gotman A. *L'entretien*. Paris, éd. Armand Colin, 2010.
- Borel R. Le médecin généraliste face au patient végétarien: étude qualitative des représentations des médecins généralistes sur les régimes végétariens [Thèse d'exercice]. Lyon, France : Université Claude Bernard; 2017.

- Bourcereau G, Pesenti C. Peut-on prévenir le conflit en médecine générale ? Étude qualitative sur le ressenti des patients en situation de désaccord [Thèse d'exercice]. France : Université Grenoble Alpes; 2017.
- Compagnon L, et al. Définitions et descriptions des compétences en médecine générale. *Exercer*. 2013;108:148-55.
- Cornet P. Corps obèse et société. Regards croisés entre médecins et patients [Thèse de sociologie]. Paris, France : Université de Paris Est ; 2015.
- Davey GK, Spencer EA, Appleby PN, Allen NE, Knox KH, Key TJ. EPIC-Oxford: lifestyle characteristics and nutrient intakes in a cohort of 33 883 meat-eaters and 31 546 non meat-eaters in the UK. *Public Health Nutr*. mai 2003;6(3):259-69.
- Delbancut C. Les processus de la rupture de la relation médecin-patient en médecine générale [Thèse d'exercice]. France : Université de Nantes; 2016.
- Demange S. La relation médecin-patient au regard du végétarisme: enquête nationale [Thèse d'exercice]. Saint-Étienne, France: Université Jean Monnet. Faculté de médecine Jacques Lisfranc; 2017.
- Desmet H, Pourtois J.P. *Epistémologie et instrumentation en sciences humaines*. Liège, éd. Madraga, 1988.
- Dietethics.eu [Internet]. [cité 9 oct 2017]. Disponible sur : <http://www.dietethics.eu/fr/nutrition/recommandations-nationales/royaume-uni.php>
- Dietz T, Frisch AS, Lalof L, Stern PC, Guagnano GA. Values and vegetarianism: an exploratory analysis. *Rural Sociology*. 1995; 60:533–542.

- Dinu M, Abbate R, Gensini GF, Casini A, Sofi F. Vegetarian, vegan diets and multiple health outcomes : A systematic review with metaanalysis of observational studies. *Crit Rev Food Sci Nutr.* 22 nov 2017;57(17):3640-9.
- Drapeau M. Les critères de scientificité en recherche qualitative. *Pratiques psychologiques.* 2004;10:79-86.
- Festinger, L. *A theory of cognitive dissonance.* New York, éd. Harper and Row, 1957.
- Fischler, C. *Les alimentations particulières. Mangerons-nous encore ensemble demain ?.* Paris, éd. Odile et Jacob, 2013.
- Hoffman SR, Stallings SF, Bessinger RC, Brooks GT. Differences between health and ethical vegetarians. Strength of conviction, nutrition knowledge, dietary restriction, and duration of adherence. *Appetite.* 2013;65: 139–44.
- Ibanez G, Cornet P, Minguet C. Qu'est-ce qu'un bon médecin ? *Pédagogie Médicale.* août 2010;11(3):151-65.
- Inpes-Santé publique France - Recherches sur le site [Internet]. [cité 25 sept 2018]. Disponible sur : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/20000/resultats-google-test.asp?recherche=vegetarien&submit=Envoyer>
- Jabs J, Devine CM, Sobal J. Model of the process of adopting vegetarian diets: Health vegetarians and ethical vegetarians. *Journal of Nutrition Education.* 1 juill 1998;30(4):196-202.
- Le Breton D. *Anthropologie du corps et modernité.* Coll. Quadrige Essais, éd. PUF, 2008.
- Legavre JB. La «neutralité» dans l'entretien de recherche. Retour personnel sur une évidence. *Politix.* 1996;9(35):207–25.

- Lindeman M, Sirelius M. Food choice ideologies: the modern manifestations of normative and humanist views of the world. *Appetite*. déc 2001;37(3):175-84.
- Mathieu S, Dorard G. Végétarisme, végétalisme, véganisme : aspects motivationnels et psychologiques associés à l'alimentation sélective. *La Presse Médicale*. 1 sept 2016;45(9):726-33.
- Melina V, Craig W, Levin S. Position of the academy of nutrition and dietetics: Vegetarian diets. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*. déc 2016;116(12), p1970.
- Mensink G, Barbosa CL, Brettschneider AK. Prevalence of persons following a vegetarian diet in Germany. *Journal of Health Monitoring* [Internet]. 14 déc 2016 [cité 25 sept 2018];1(2). Disponible sur: <https://edoc.rki.de/handle/176904/2494>
- Mousel C. Le médecin généraliste en 2007. Évolution en 25 ans de l'image du praticien et des attentes des patients. [Thèse d'exercice]. France : Université de Nancy; 2009.
- Netgen. L'alliance thérapeutique : un concept empirique [Internet]. *Revue Médicale Suisse*. [cité 24 sept 2018]. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/RMS/2000/RMS-2315/20758>
- Olabi A, Levitsky DA, Hunter JB, Spies R, Rovers AP, Abdouni L. Food and mood: A nutritional and mood assessment of a 30-day veganspacediet. *Food Quality and Preference*. 1 mars 2015;40:110-5.
- Olivenstein C. *Le non-dit des émotions*. Paris, éd. Odile Jacob, 2000.
- OMS. Cancérogénicité de la consommation de viande rouge et de viande transformée [Internet]. WHO. [cité 24 sept 2018]. Disponible sur: <http://www.who.int/features/qa/cancer-red-meat/fr/>

- Papinot C. Erreurs, biais, perturbations de l'observateur et autres « mauvais génies » des sciences sociales. SociologieS [Internet]. 19 nov 2013 [cité 18 sept 2018]; Disponible sur: <http://journals.openedition.org/sociologies/4534>
- Poupart et al. *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques*. Montréal, éd. Gaëtan Morin, 1997.
- Radnitz C, Beezhold B, DiMatteo J. Investigation of lifestyle choices of individuals following a vegan diet for health and ethical reasons. *Appetite*. juill 2015;90:31-6.
- Rothgerber H. Can you have your meat and eat it too? Conscientious omnivores, vegetarians, and adherence to diet. *Appetite*. 2015;84:196–203.
- Ruby MB, Alvarenga MS, Rozin P, Kirby TA, Richer E, Rutzstein G. Attitudes toward beef and vegetarians in Argentina, Brazil, France and the USA. *Appetite*. 2016;96:546–54.
- Sneijder P, Te Molder H. Normalizing ideological food choice and eating practices. Identity work in online discussions on veganism. *Appetite*. juin 2009;52(3):621-30.
- Sobiecki JG, Appleby PN, Bradbury KE, Key TJ. High compliance with dietary recommendations in a cohort of meat eaters, fish eaters, vegetarians, and vegans: results from the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition–Oxford study. *Nutr Res*. mai 2016;36(5):464-77.
- Strickland S. Dietary restrictions: implications on medication choice. *Br J Gen Pract*. oct 2014;64(627):670-1.
- Sun S. Perception par les végétariens et les végétaliens des liens entre leur régime alimentaire et la santé. [Thèse d'exercice] France : Université de Saint-Etienne; 2018.

- Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. déc 2007;19(6):349-57.
- Vitamin B12 – VeganHealth [Internet]. [cité 25 sept 2018]. Disponible sur: <https://veganhealth.org/vitamin-b12/>
- Wolk A. Potential health hazards of eating red meat. *Journal of Internal Medicine*. 1 févr 2017;281(2):106-22.

ANNEXES

Annexe 1 : Guide d'entretien

1/ Je vais commencer par vous demander des informations personnelles afin de mieux se connaître :

Données sociodémographiques et administratives :

Age, Sexe

Catégorie socioprofessionnelle et situation familiale

Dernier diplôme obtenu

Maladie(s) chronique(s)

Lieu d'habitation : urbain, semi-urbain, rural

2/ Comment-êtes vous devenu vegan ?

Racontez- moi l'histoire de votre véganisme.

Depuis combien de temps êtes-vous vegan ?

Avez-vous des végans autour de vous?

3/ Comment cela se passe en pratique, quand vous vous posez des questions sur le régime vegan, quelles sont vos sources d'informations ?

Citer des sources d'informations (internet, livres, congrès, séminaire...)

4/ Comment se déroule vos consultations avec votre médecin généraliste ?

Racontez-moi votre dernière consultation chez votre médecin généraliste.

Vous devez bien consulter votre médecin pour les certificats médicaux ou les rappels de vaccins ?

Avez-vous actuellement un médecin traitant? Depuis combien de temps le voyez-vous?

Votre médecin traitant est-il au courant de votre régime particulier ? Si non : demander pourquoi vous ne lui avez pas dit?

Consulter-vous d'autres médecins ?

Avez-vous recours à des médecines alternatives ?

Quel rapport avez-vous avec les médicaments ?

Annexe 2 : Extrait du journal de bord

28/09/17 :

Première rencontre Pr Cornet. Problématique intéressante. Thèse plus pertinente si la problématique est abordée du point de vue des patients. OK pour diriger ma thèse. Q de recherche : Quel est l'influence du véganisme sur la relation Patient-Médecin ?

30/09/17 :

Recherche bibliographique. Peu d'études trouvées, problème de mots-clés ?

02/10/17 :

Elaboration fiche de thèse.

07/10/17 :

RDV avec bibliothécaire de la BIUM pour affiner la bibliographie. Au final pas de problème de mots-clés, juste peu d'études faites sur le véganisme et la relation P-M.

14/10/2017 :

Recrutement de personnes véganes au salon végan de Paris.

23 personnes intéressées pour participer.

26/10/17 :

Fiche de thèse acceptée !!

16/11/17 :

2^{ème} RDV Pr Cornet : Elaboration des axes de recherche. 1^{er} jet du guide d'entretien.

18/12/17 :

Envoi d'un mail au 23 personnes véganes pour savoir si toujours OK pour participer et fixer un RDV d'entretien.

04/01/18 :

RDV avec (A) à Herblay 16h30. 1^{er} entretien fait, soulagement, bien passé mais je devrai prendre plus d'assurance pour les prochains entretiens car beaucoup d'hésitation quand je pose les questions.

06/01/18 :

Moqueries sur végans lors d'un repas entre amis. Réflexion autour des préjugés.

Annexe 3 : Fiche de consentement adulte



FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR LA PARTICIPATION A UNE RECHERCHE BIOMEDICALE

Titre de la recherche : La relation patient-médecin généraliste

Je soussigné(e) (nom et prénom du sujet),
accepte de participer à l'étude : **la relation patient- médecin généraliste.**

Les objectifs et modalités de l'étude m'ont été clairement expliqués par Cora-Line Hardouin.

J'accepte que les données nominatives me concernant recueillies à l'occasion de cette étude puissent faire l'objet d'un traitement automatisé par les organisateurs de la recherche. Je pourrai exercer mon droit d'accès et de rectification auprès des responsables de l'étude, dans un délai de 7 jours : Cora-Line Hardouin.

J'ai bien été informé(e) que mes données personnelles seront rendues anonymes, avant d'être intégrées dans un rapport ou une publication scientifique.

J'ai bien compris que ma participation à l'étude est volontaire.

Je suis libre d'accepter ou de refuser de participer, et je suis libre d'arrêter à tout moment ma participation en cours d'étude.

Mon consentement ne décharge pas les organisateurs de cette étude de leurs responsabilités. Je conserve tous mes droits garantis par la loi.

Après en avoir discuté et avoir obtenu la réponse à toutes mes questions, j'accepte librement et volontairement de participer à la recherche qui m'est proposée.

Cora-Line Hardouin
Investigateur de la thèse :

Fait à.....
Le.....
Signature du sujet :

Philippe Cornet
Directeur de thèse :

Annexe 4 : Fiche de consentement représentant légal du mineur



FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR LA PARTICIPATION A UNE RECHERCHE BIOMEDICALE

Titre de la recherche : La relation patient-médecin généraliste

Je soussigné(e) (Nom et prénom du représentant légal), accepte que mon enfant..... (Nom et prénom de l'enfant) participe à l'étude : **la relation patient - médecin généraliste.**

Les objectifs et modalités de l'étude m'ont été clairement expliqués par Cora-Line Hardouin.

J'accepte que les données nominatives concernant mon enfant recueillies à l'occasion de cette étude puissent faire l'objet d'un traitement automatisé par les organisateurs de la recherche. Je pourrai exercer mon droit d'accès et de rectification auprès des responsables de l'étude, dans un délai de 7 jours : Cora-Line Hardouin.

J'ai bien été informé(e) que les données personnelles seront rendues anonymes, avant d'être intégrées dans un rapport ou une publication scientifique.

J'ai bien compris que la participation de mon enfant à l'étude est volontaire.

Je suis libre d'accepter ou de refuser que mon enfant participe, et je suis libre d'arrêter à tout moment la participation de mon enfant en cours d'étude.

Mon consentement ne décharge pas les organisateurs de cette étude de leurs responsabilités. Je conserve tous mes droits garantis par la loi.

Après en avoir discuté et avoir obtenu la réponse à toutes mes questions, j'accepte librement et volontairement que mon enfant participe à la recherche qui m'est proposée.

Cora-Line Hardouin
Investigateur de la thèse :

Fait à.....
Le.....
Signature de(s)parents ou du
représentant légal :

Philippe Cornet
Directeur de thèse :

Annexe 5 : Autorisation CNIL



RÉCÉPISSÉ

DÉCLARATION NORMALE

Numéro de déclaration

2181204 v 0

du 15 mai 2018

Madame HARDOUIN Cora-Line
UFR DE MEDECINE
DÉPARTEMENT DE MÉDECINE GÉNÉRALE
RDC COULOIR B 27 RUE CHALIGNY
75571 PARIS CEDEX 12

AURE IMPÉRATIVEMENT

La délivrance de ce récépissé atteste que vous avez transmis à la CNIL un dossier de déclaration formellement complet. Vous pouvez désormais mettre en oeuvre votre traitement de données à caractère personnel.

La CNIL peut à tout moment vérifier, par courrier, par la voie d'un contrôle sur place ou en ligne, que ce traitement respecte l'ensemble des dispositions de la loi du 6 janvier 1978 modifiée en 2004. Afin d'être conforme à la loi, vous êtes tenu de respecter tout au long de votre traitement les obligations prévues et notamment :

- 1) La définition et le respect de la finalité du traitement,
- 2) La pertinence des données traitées,
- 3) La conservation pendant une durée limitée des données,
- 4) La sécurité et la confidentialité des données,
- 5) Le respect des droits des intéressés : information sur leur droit d'accès, de rectification et d'opposition.

Pour plus de détails sur les obligations prévues par la loi « informatique et libertés », consultez le site internet de la CNIL : www.cnil.fr

Organisme déclarant

Nom : UFR DE MEDECINE

Service : SITE SAINT ANTOINE

Adresse : DÉPARTEMENT DE MÉDECINE GÉNÉRALE RDC
COULOIR B 27 RUE CHALIGNY

Code postal : 75571

Ville : PARIS CEDEX 12

N° SIREN ou SIRET :

197517220 00012

Code NAF ou APE :

8542Z

Tél. : 0616084568

Fax. :

Traitement déclaré

Finalité : RÉALISATION D'UNE THÈSE D'EXERCICE DE MÉDECIN GÉNÉRALISTE. THÈME : CHOIX D'UNE ALIMENTATION VÉGANE ET RÉPERCUSSIONS SUR LA RELATION PATIENT-MÉDECIN. MÉTHODE : ÉTUDE QUALITATIVE AVEC ENREGISTREMENTS AUDIOS ANONYMISÉS DE PATIENTS VOLONTAIRES, AYANT SIGNÉS UN FORMULAIRE DE CONSENTEMENT OU UN FORMULAIRE DE CONSENTEMENT SIGNÉ PAR LE(S) REPRÉSENTANT(S) DE L'AUTORITÉ PARENTALE SI PATIENT MINEUR.

Fait à Paris, le 15 mai 2018
Par délégation de la commission

Isabelle FALQUE PIERROTIN
Présidente

Annexe 6 : Fiche d'information à destination des adultes



NOTE D'INFORMATION
Participation à une recherche biomédicale
L'exemplaire est remis à la personne, par l'investigateur

Titre de la recherche : La relation patient- médecin généraliste

Lisez attentivement cette notice.

Posez toutes les questions qui vous sembleront utiles.

Après avoir obtenu les réponses satisfaisantes à vos questions et disposé d'un délai de réflexion suffisant, vous pourrez alors décider si vous voulez participer à cette étude ou non.

But de l'étude : étudier la relation patient-médecin généraliste

Déroulement de l'étude : étude dite qualitative par le recueil d'entretiens enregistrés sur le sujet, anonymisation, retranscription en texte puis synthèse du travail

Votre participation : participer à un entretien sur le sujet avec enregistrement audio

Précautions particulières : les enregistrements seront détruits une fois la retranscription réalisée

Traitement informatique des données personnelles : Cette étude sera réalisée conformément aux dispositions de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiée par la loi n°2004-801 du 6 août 2004 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel, de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

Vous disposez d'un **droit d'accès et de rectification**.

Vous disposez également d'un **droit d'opposition** à la transmission de vos données personnelles au directeur de thèse, le Professeur Philippe Cornet Sorbonne-Université, qui participe à l'analyse de ces données. Ces droits s'exercent auprès de l'investigateur qui vous suit dans le cadre de l'étude et qui connaît votre identité : Cora-Line Hardouin.

Participation volontaire : votre participation à cette étude est entièrement volontaire et libre.

Nous vous remercions de votre coopération.

Si vous acceptez de participer à cette étude, nous vous demandons de bien vouloir signer le formulaire de consentement ci-joint.

Annexe 7 : Fiche d'information à destination du représentant légal du mineur



NOTE D'INFORMATION Participation à une recherche biomédicale

L'exemplaire est remis à la personne, par l'investigateur

Titre de la recherche : La relation patient- médecin généraliste

Lisez attentivement cette notice.

Posez toutes les questions qui vous sembleront utiles.

Après avoir obtenu les réponses satisfaisantes à vos questions et disposé d'un délai de réflexion suffisant, vous pourrez alors décider si vous voulez que votre enfant participe à cette étude ou non.

But de l'étude : étudier la relation patient-médecin généraliste

Déroulement de l'étude : étude dite qualitative par le recueil d'entretiens enregistrés sur le sujet, anonymisation, retranscription en texte puis synthèse du travail

Participation de votre enfant : participer à un entretien sur le sujet avec enregistrement audio

Précautions particulières : les enregistrements seront détruits une fois la retranscription réalisée

Traitement informatique des données personnelles : Cette étude sera réalisée conformément aux dispositions de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiée par la loi n°2004-801 du 6 août 2004 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel, de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

Vous disposez d'un **droit d'accès et de rectification**.

Vous disposez également d'un **droit d'opposition** à la transmission des données personnelles de votre enfant au directeur de thèse, le Professeur Philippe Cornet Sorbonne-Université, qui participe à l'analyse de ces données. Ces droits s'exercent auprès de l'investigateur qui vous suit dans le cadre de l'étude et qui connaît votre identité : Cora-Line Hardouin.

Participation volontaire : la participation de votre enfant à cette étude est entièrement volontaire et libre.

Nous vous remercions de votre coopération.

Si vous acceptez que votre enfant participe à cette étude, nous vous demandons de bien vouloir signer le formulaire de consentement ci-joint.

Annexe 8 : Transcription d'un entretien semi-dirigé.

Cora-Line : Alors comment êtes-vous devenue végane ?

E : Alors je suis devenue végane en regardant les vidéos de maltraitance animale sur internet et du coup ça m'a vaccinée. Et voilà c'est arrivé comme ça.

Cora-Line : Est-ce qu'il y a d'autres raisons à part la cause animale qui vous ont fait devenir végane?

E : Non aucune c'était juste ça.

Cora-Line : C'était quel genre de documentaires ?

E : Bah des documentaires horribles qui se passent dans des abattoirs ou des trucs de fourrure ou tout ça. Je ne sais pas si c'est des trucs faits par des associations ou juste des documentaires faits en caméra cachée ou des trucs comme ça. J'en ai regardés pas mal et du coup voilà.

Cora-Line : Vous êtes végane depuis combien de temps ?

E : Depuis 10 ans en septembre.

Cora-Line : Avant d'être végane vous étiez végétarienne ?

E : Oui complètement.

Cora-Line : Qu'est-ce qui vous a poussé à devenir végane quand vous étiez végétarienne ?

E : Du coup j'étais végétarienne parce que ça me semblait logique. J'avais pas forcément envie de manger des animaux et tout ça. Et c'est ensuite que j'ai vu des reportages sur par exemple le lait ou les œufs ou des trucs comme ça et là ça m'a poussée à devenir végane plutôt que juste végétarienne.

Cora-Line : Donc si je résume c'est la cause animale qui vous a poussée à devenir végane. Et quelles sont les causes qui vous ont poussée à devenir végétarienne avant ?

E : Bah on va dire que c'est un peu la même chose mais sans que je me sois renseignée ou quoi que ce soit. À partir du moment où j'ai à peu près compris que la viande elle venait des animaux, qu'on les tuait et que c'était pas forcément des conditions géniales. J'ai plus voulu en manger. Voilà.

Cora-Line : Est-ce qu'autour de vous il y a des personnes qui sont véganes ?

E : Bah du coup il y a mon ex que vous avez croisé qui est végan depuis 2 ans je crois. Et j'ai une vague connaissance à la fac qui est végane depuis 1 an à peu près mais sinon non.

Cora-Line : Et au niveau de votre famille ?

E : Non. J'ai poussé ma mère à arrêter de manger de la viande ou des trucs comme ça. Enfin je l'ai poussée... J'imagine qu'à force de lui en parler ça a fait tilt je pense. Je ne sais pas mais en tout cas elle ne mange plus de viande. Mais elle mange des œufs et des trucs comme ça.

Cora-Line : Tout à l'heure vous parliez de documentaires. Comment ça se passe en pratique quand vous recherchez une information sur l'alimentation végétane ? Quelles sont vos sources d'information ?

E : Une information sur un aliment en particulier ?

Cora-Line : Sur l'alimentation et le mode de vie végétan en général ?

E : Bah en général pour l'alimentation je me fie à ce que j'ai appris à la fac vu que j'y ai passé un petit bout de temps. Après si j'ai besoin d'informations en plus ben je vais chercher sur...*réflexion*. En fait faudrait définir l'alimentation... En fait comment on doit s'alimenter quand on est végétan c'est ça ?

Cora-Line : Oui ou si vous vous posez une question sur l'alimentation ou le mode de vie végétan, comment est-ce que vous faites en pratique pour vous renseigner dessus ?

E : Ça c'est un truc que j'ai fait il y a un petit bout de temps vu que c'était il y a longtemps. J'avais commencé par chercher sur internet genre Wikipédia et tout ça et tout ça. Et du coup j'ai suivi les liens des publiés que je suis allée regarder. Après sinon il n'y a pas grand-chose d'autre. Je ne vais pas trop regarder les sites sur les végétans ou l'alimentation végétane parce qu'en général c'est agrémenté de vidéos bien dégueulasses. Du coup je ne regarde pas et en général je vais plutôt chercher sur scholar. Si vraiment j'ai un doute ou qu'il y a un truc qui me tracasse, je peux demander éventuellement à mon médecin. Mais je ne le vois pas hyper souvent. Donc voilà.

Cora-Line : Donc vos sources d'information sont principalement sur internet mais pas sur des sites végétans.

E : Oui voilà. Car le site L214 c'est assez militant et tout ça. Je pense que je n'ai pas besoin d'être plus convaincue par d'autres vidéos, par d'autres rappels de la condition animale et tout ça. Et quand je cherche une information qui au final va être plutôt scientifique. Genre combien de B12 on doit absorber par jour ou des trucs comme ça je préfère me fier à des publiés ou des sites de vulgarisation scientifique quoi. Voilà.

Cora-Line : D'accord. Est-ce que vous avez des exemples de publications que vous avez regardées?

E : Alors là pas depuis des années. Du coup le seul autre végétan que je connais Johan, il est plus impliqué dans les trucs militants et tout ça. Lui il me parle d'étude et tout ça mais ce sont des études en général qui se sont faites un peu descendre dans les médias. Du coup il va les

lire et il regarde ce qu'il y a vraiment dedans. Mais moi je regarde plus depuis un moment en fait. Mon alimentation elle est réglée depuis assez longtemps pour que je n'aie plus à chercher quoi que ce soit en fait. C'est une habitude à prendre et puis après il n'y a plus.

Cora-Line : Vous avez évoqué votre médecin tout à l'heure. Est-ce que vous pouvez me dire comment se passe les consultations avec lui ?

E : En général c'est assez rapide. C'est un nouveau médecin traitant. J'en avais un avant quand j'étais petite mais comme j'ai déménagé bah du coup j'en ai un nouveau. C'est assez rapide je vais le voir pour un problème. Il m'ausculte. Il regarde si tout va bien. S'il y a besoin d'une prescription il me l'a prescrit. Si j'ai des questions...J'ai été le voir il y a 2-3 ans je pense parce que la B12 j'avais un peu zappé pendant quelques mois voire beaucoup de mois. Je la prenais de manière aléatoire et tout ça. J'étais vaguement inquiète donc je lui en ai parlé. Il m'a dit de la prendre. Il m'a fait faire une analyse pour voir le niveau en fait. Et donc ça allait. Et il est plutôt gentil. Il est végétarien du coup il comprend un peu.

Cora-Line : Donc il est au courant que vous étiez végétarienne et maintenant végane ?

E : Ça on en n'a pas parlé car c'était des consultations courtes. Juste il sait que je suis végane et que je prends de la B12.

Cora-Line : Comment a-t-il réagi quand il a appris que vous étiez végane ?

E : Bah en fait bien. Il m'a juste dit de ne pas oublier la B12 et que tout irait bien après si j'équilibrai mon alimentation correctement. Non il était normal quoi.

Cora-Line : Est-ce que vous consultez, vous voyez d'autres médecins à part votre médecin généraliste ?

E : Une fois je suis allée dans un centre pas très loin de là parce que j'avais vraiment une grosse angine et il pouvait me prendre rapidement. Mais c'est tout.

Cora-Line : D'accord et à part le médecin généraliste est-ce que vous avez recours à d'autres médecines notamment des médecines alternatives ?

E : Ben justement depuis que je suis petite le médecin de famille qu'on a c'est un homéopathe. Donc depuis que je suis petite je prends de l'homéopathie. Mais là comme je ne le vois plus bah plus d'homéopathie. Mais après faut dire que j'ai pas de problème de santé. Je suis pratiquement jamais malade et donc j'ai pas besoin d'aller régulièrement chez le médecin. Non sinon rien d'autre à part l'homéopathie.

Cora-Line : Du coup depuis que vous êtes végane vous avez déjà pensé à avoir recours à des médecines alternatives ?

E : Bah ça n'a pas vraiment changé ma vision de la médecine. Enfin je me suis jamais dit que j'irai tout soigner chez l'acupuncteur ou l'homéopathe. Je sais que si j'ai des tout-petits

désordres genre le stress des trucs comme ça, ça je peux aller voir l'homéopathe et tout. Après si j'ai une grosse angine bah je vais chez le généraliste pour avoir un médicament. Non ça n'a pas changé ma façon de voir la médecine surtout que j'étais déjà influencée par le fait d'aller chez l'homéopathe depuis toute petite.

Cora-Line : Donc si je résume vous avez dit que depuis que vous êtes végane votre vision de la médecine n'a pas changé. Est-ce que votre rapport aux médicaments s'est modifié ?

E : Bah vu que j'avais peu de rapport avec les médicaments pas vraiment. En gros si j'ai une grosse angine ou un truc comme ça oui je vais chez le médecin et oui je prends des médicaments, qui est j'allais dire un cercle vicieux par rapport au fait d'être végane. Car en fait on ne peut pas annuler tout ce qui cause de la souffrance animale. Par exemple si on est hyper malade bah il y en a peut-être qu'ils vont le faire mais moi je ne vais pas me priver de prendre un médicament même s'il a été testé sur les animaux. Après d'un autre côté je ne vais pas acheter de cuir ou de cosmétique testé ou des trucs comme ça. Mais il y a des trucs qu'on ne peut pas éviter et du coup enfin pour moi en tout cas donc si je suis malade bah je prends un médicament. Après par malade j'entends angine bactérienne ou un truc comme ça quoi. Après pour un rhume non. Mais ça, ça ne change pas d'avant que je sois végane. Donc non ça n'a pas changé en fait.

Cora-Line : Ça fait combien de temps que vous avez ce nouveau médecin traitant ?

E : Ça doit faire 4 ans 5 ans... Un truc comme ça. Depuis que j'ai changé de quartier quoi.

Cora-Line : Et quand vous étiez petite pourquoi vous aviez recours à l'homéopathie ?

E : Ben ça c'est un truc de famille. C'est ma mère qui est à fond homéopathie. Donc du coup j'ai suivi. J'avais pas trop le choix de toute façon. Mais notre médecin de famille c'est un médecin généraliste et un homéopathe. Donc quand il y a besoin de médicaments on va dire plus forts que l'homéopathie il les donne. Mais de manière générale les troubles un peu... Enfin non pas faibles mais des troubles qui sont caractéristiques je ne sais pas moi... Je dirais liés à l'angoisse ou des trucs comme ça il nous prescrivait de l'homéopathie et tout ça. Par exemple quand notre père est mort on a toutes eu le droit à un traitement homéopathique quoi. Oui donc c'est par ma mère.

Cora-Line : Et vos parents avaient une alimentation particulière ?

E : Non à part on s'en fout de tout. C'était les bons vivants quoi. Donc ma mère ça lui a coûté un peu cher récemment. Non mais sinon ils s'en fichaient. *Silence.*

Cora-Line : Est-ce que depuis que vous êtes végane vos relations avec les gens ont changé ?

E : Bah pas vraiment. C'est un truc dont je ne parle pas à moins qu'on me pose vraiment la question en face. Parce que ça se passe toujours de la même manière. Ah du coup tu manges pas de viande tu es végétarienne? Oui. T'es végane? Oui. Ah mais pourquoi... Et après il y a un débat. Moi j'ai fait ça parce que les vidéos que j'ai vues elles me choquent. Le traitement des animaux aujourd'hui me choque et du coup j'ai décidé de plus en manger. Après j'ai pas envie de convaincre les gens. Enfin je pense qu'il faut qu'ils soient convaincus. Mais ce que je dis, c'est que je ne pense pas que ça soit à moi de les convaincre. Je pense que quand on fait le chemin tout seul dans sa tête c'est plus... Enfin ça devient une conviction plutôt que d'écouter les gens et d'adopter des modes de vie pour lesquels on n'a pas fait le cheminement de penser. Donc moi en gros j'essaie pas de convaincre des gens et j'essaie de ne pas en parler. Ce qui fait que la majorité de mes amis c'est vraiment des viandards et ça ne me dérange pas. Et du coup eux ça les dérange pas non plus que je sois végane. Et quand on se voit on fait en sorte de manger des trucs compatibles par exemple. Mais ça n'a pas vraiment changé mon rapport aux gens parce que je ne mets pas le fait d'être végane dans la relation avec la personne en premier lieu. C'est un truc accessoire quoi. Mais après si on me pose des questions j'irai dans le sens d'expliquer pourquoi je le fais et de montrer la logique derrière. Mais je pense que quand on ne fait pas le chemin soi-même c'est pas convaincant. Donc du coup je ne perds pas d'énergie à le faire.

Cora-Line : D'accord. Est-ce que vous pensez qu'il y a des choses à modifier dans la relation patient-médecin quand on a une alimentation particulière ?

E : Ben je pense que c'est... Après je ne vois pas énormément de médecins. Mais par exemple ma gynécologue elle, elle est très affolée par le fait que je sois végane. Elle a peur que je manque de protéines et à chaque fois que je la vois elle me fait tester mon sang pour savoir s'il y a assez de protéines dedans. Donc je pense que c'est peut-être normal pour un médecin de s'inquiéter de la santé de son patient mais après c'est vrai que... En fait ça dépend vraiment. Mon médecin, le médecin traitant que j'ai là ou même le médecin de famille que j'avais avant ils n'ont jamais été dans le jugement. Pourquoi je faisais ce truc et que c'était pas bien et tout ça et tout ça. Donc il n'y a jamais eu de problème. Après ma gynécologue elle est plutôt... Je dirai pas qu'elle est jugeante parce qu'elle m'a jamais dit c'est pas bien, ça sert à rien ou vous risquez votre santé blabla. Mais il y a un ton. Ah c'est pas en mangeant trois carrés de tofu par jour que vous allez avoir assez de protéines. Et de temps en temps c'est pas super cool. Mais après je pense que ça dépend vraiment des médecins. Ma gynécologue elle n'est pas âgée mais elle est pas jeune non plus. Donc je pense que c'est une autre génération. Mon médecin actuel là par exemple il doit avoir... Enfin je ne sais pas mais il est assez jeune quoi donc du

coup c'est une autre façon de penser je pense. Mais oui ça serait bien en tout cas pour certains médecins qu'il y ait un tout petit peu moins de jugement et peut-être plus de conseils, et de voir déjà si on s'occupe bien de soi soi-même avant de dire c'est n'importe quoi et tout ça. Voilà.

Cora-Line : Si je reviens sur ce que vous dites d'avoir moins de jugement et plus de conseils. Ça serait quoi par exemple est-ce que vous pouvez m'en dire plus ?

E : Là par exemple pour ma gynécologue qui me dit c'est pas en mangeant 3 carrés de tofu que vous allez avoir assez de protéines. C'est du coup quelle quantité vous mangez? Est- que vous avez regardé l'apport protéique ? Est-ce que vous savez combien il faut pour vous? Vos apports par jour? Et corriger si jamais la personne à faux par exemple enfin d'ajuster en fait. Plutôt que de casser directement et d'aller faire tout regarder alors que... Ok on n'est pas médecin forcément puisque on va chez le médecin. Mais ça ne veut pas dire qu'on ne s'est pas un minimum renseigné sur ce qu'on ingère et tout ça. Enfin de pas nous prendre pour des naïfs dès le début en fait. Donc déjà de vérifier si on fait au moins assez, ou en tout cas tout ce que l'on peut pour avoir les quantités de fer, de protéines, de tout ça. Ce que la majorité des végans font il me semble. Donc voilà de se renseigner si la personne a déjà pensé à bien équilibrer ce qu'elle mange et tout ça avant de dire qu'il y a un problème.

Cora-Line : Et quand vous parlez de jugement, quand vous dites qu'il faut qu'il y ait moins de jugement c'est-à-dire ?

E : Je reprends toujours le même exemple c'est pas en mangeant 3 carrés de tofu que vous aurez des protéines. C'est assez jugeant dans le sens où moi à ce moment-là, j'avais plutôt l'impression qu'elle pensait que je ne savais pas ce que je faisais, que je ne savais pas ce que je mangeais, je ne savais pas ce qui était bon pour moi. Elle l'a pas dit en face mais c'est ce que j'ai ressenti et c'est peut-être pas ce qu'elle a voulu dire. Du coup j'ai ressenti ça comme un jugement en fait sur le fait que je ne savais pas m'alimenter et que je faisais ça, n'importe quoi alors que non. Tandis que le médecin traitant que j'ai là, il savait dès le début que j'étais végane. Et il est parti du principe que je prenais ma B12. Quand je suis revenue le voir en lui disant bon bah là j'ai merdé, j'ai pas pris ma B12 pendant quelques mois. Il m'a dit bon bah faut la prendre tous les jours machin machin. Tel comprimé, tel bidule... Et là il était plus dans le conseil que dans le jugement en disant c'est pas bien vous ne prenez pas soin de vous. C'est plus tout ça en fait. C'est peut-être une nuance mais c'est plus agréable de parler avec quelqu'un qui nous conseille plutôt qui nous juge.

Cora-Line : D'accord et du coup comment est-ce que vous arrivez à gérer les consultations avec votre gynécologue ?

E : Ben en général vu que c'est le gynéco il n'y a pas trop besoin d'en parler. Mais comme je suis assez pâle à chaque fois elle me demande est-ce que vous mangez bien assez de protéines blablabla....En général j'évite le sujet parce que déjà c'est pas mon médecin traitant donc pour ce genre de problèmes je vais voir mon médecin traitant. Et je laisse couler. Il n'y a pas grand-chose à dire. Donc voilà.

Cora-Line : Est-ce que vous voulez revenir sur certains points ? Ou aborder d'autres sujets ?

E : Non il n'y a rien qui me vient vraiment. Mon médecin traitant et mon médecin de famille sont vraiment super. Donc non j'ai pas à me plaindre de la relation avec eux. Et ça n'a pas spécialement changé depuis que je suis végane en tout cas avec mon médecin de famille. Donc non il n'y a rien d'autre.

Cora-Line : Vous avez dit que rien n'a changé mais est-ce qu'il y a des choses que vous ne dites pas ou que vous évitez de dire ?

E : Au médecin généraliste ?

Cora-Line : Oui ou aux gens en général.

E : Non à mon médecin généraliste je lui dis tout. Comme par exemple quand je n'ai pas pris ma B12. Je lui ai dit directement pour savoir s'il y avait un truc à faire ou je ne sais pas quoi et parce qu'on ne sait jamais. Une fois j'ai eu des résultats d'analyse pour autre chose qui montraient... Enfin il y avait une analyse sanguine avec des globules assez gros et tout ça donc je me suis dit bon ok il y a un problème de B12. J'avais demandé à la médecin qui m'avait prescrit ces analyses. Elle m'avait dit non ça va. Du coup je suis retournée voir mon médecin pour lui dire bon bah là il y a un problème je suis végane. Il m'a fait faire un test de B12 effectivement c'était un peu bas et donc j'en ai repris. Et la personne elle ne pouvait pas savoir, celle d'avant vu qu'elle ne savait pas que j'étais végane. Donc voilà. Non en général je leur dis. Ils sont vraiment accueillants en fait et du coup j'ai rien à leur cacher spécialement. Voilà.

Cora-Line : Et la première médecin qui vous avait prescrit cette analyse pourquoi elle ne savait pas que vous étiez végane?

E : En fait c'était il y a quelques années. J'ai atterri aux urgences parce que j'avais fait une grosse infection urinaire. Et du coup elle m'avait fait faire une analyse de sang et d'urine. Et comme c'était aux urgences elle était focalisée sur le fait que j'avais une infection urinaire. On n'a pas parlé plus que ça de mon régime alimentaire. Enfin c'était rapide quoi.

Cora-Line : Et avec votre médecin généraliste elles durent combien de temps les consultations ?

E : Avec le médecin traitant que j'ai là c'est 15 minutes comme la plupart des médecins doctolib et tout ça. Avec mon médecin de famille avant c'était 1h en général. Il faisait un tour complet de savoir si tout allait bien. Même en fait pas que physiquement mais aussi mentalement donc c'était des consultations longues.

Cora-Line : **Et votre médecin de famille vous l'avez revu depuis que vous êtes végane ?**

E : Oui oui je le voyais encore au moment où je suis devenue végane. Donc là ça fait 4-5 ans que j'ai changé donc je l'ai pas vu depuis 4-5 ans.

Cora-Line : **Et quand vous lui avez dit que vous étiez végane quelle a été sa réaction ?**

E : Bah il m'a parlé de la vitamine B12. Il m'a dit de faire attention à ça. De bien la prendre et sinon pas grand-chose d'autre de plus. Il était pas inquiet donc vraiment chouette.

Cora-Line : **Est-ce que vous voulez revenir sur des choses en particulier ?**

E : Non non je pense que c'est bon. J'ai tout dit.

Cora-Line : **Très bien merci.**

Annexe 9 : Entretien avec diététicienne

Comment aborder une consultation avec un patient végétarien, végétalien ou végan ? Entretien avec une diététicienne sur le sujet.

Des personnes de plus en plus nombreuses pour des raisons diverses se soucient davantage de leur alimentation avec pour conséquence une augmentation du nombre des alimentations particulières.

A l'inverse des régimes alimentaires amaigrissants ou médicaux qui sont vécus comme une restriction avec des interdits, le végétarisme, végétalisme et véganisme sont des modes de vies fondés sur des convictions personnelles fortes et réfléchies aboutissant à un choix alimentaire et environnemental libre et éclairé.

Comment accueillir un patient végétalien ou végan en consultation ?

Choses à faire :

Chaque patient est singulier. De ce fait il est important de l'accueillir en consultation en prenant en compte ses différentes valeurs et habitudes pour l'accompagner au mieux dans sa démarche personnelle.

Demander au patient quelles sont les raisons de son choix alimentaire et comment est-ce qu'il s'alimente sur une journée sont deux questions fondamentales permettant de s'acquérir des valeurs et préférences du patient. Etre attentif à la demande du patient est par la suite une étape indispensable. L'écoute de cette requête permet de recentrer la consultation sur le patient afin de s'adapter à ses besoins. Si au cours d'une consultation professionnel de santé-malade l'échange de connaissances est souvent univoque, cet échange lors d'une consultation personne végétalien-professionnel de santé est davantage vécu comme un partage d'informations et de connaissances. Ceci s'explique par l'acquisition des connaissances des personnes

« Ca serait peut-être amusant que je regarde les patients que j'ai accueillis depuis 10 ans. Mais je pense qu'il y en a plus qu'avant qui se soucient de leur alimentation à ce point en ayant des convictions bien particulières. »

« La différence avec une personne qui est végane, végétalienne ou végétarienne, comme il s'agit d'une conviction elle ne le vit pas comme une restriction... Le végétalien ou le végan quand il arrive, il a déjà mis en place des choses et il en est tellement persuadé que c'est bon pour lui, donc il ne le vit pas du tout comme une restriction. »

« Je pense que c'est une conviction personnelle. Donc j'accueille le patient comme il vient avec ses convictions. Moi personnellement je n'ai pas une opinion pour ou contre ce régime puisque pour moi c'est vraiment en lien avec la conviction de la personne. Donc du coup je vais essayer de l'accompagner dans ce sens. »

« Du coup on discute et ils repartent avec quelques conseils si besoin...Ce sont des personnes qui connaissent à fond le truc, limite mieux que moi sur certains aliments. Donc en fait c'est aussi un échange avec eux. »

végétaliennes ou véganes au cours de leurs recherches sur la nutrition en amont et/ou parallèlement à leur changement de comportement. Ainsi le professionnel de santé étudie le comportement alimentaire de ces personnes, leur niveau de connaissances vis-à-vis des apports (protidique, en minéraux et en vitamines) et des éventuelles carences possibles du régime végétalien.

Par la suite il faut être rassurant en proposant des conseils nutritionnels centrés sur les préférences et habitudes du patient afin de prévenir les différentes carences, et un bilan biologique afin d'identifier ces carences potentielles.

Enfin si l'optimisation des apports par l'alimentation s'avère insuffisante pour pallier les carences alimentaires il faut informer le patient de la possibilité d'une supplémentation par compléments alimentaires ou médicamenteuse.

Choses à ne pas faire :

Pour maintenir une relation de soin il ne faut pas que le professionnel de santé soit fermé à l'alimentation particulière du patient. Ecouter ses premiers mots lors de son accueil est primordial afin de comprendre son vécu et d'identifier sa demande.

Convaincre le patient de manger de la viande ainsi que d'émettre un jugement négatif sur sa santé aboutit à une rupture de l'alliance thérapeutique. Il n'y a ainsi aucun intérêt pour la relation patient-professionnel de santé d'adopter une telle attitude.

« Ce que je fais avec elle c'est que j'étudie son comportement, quelles sont ses habitudes et décèler avec elle ce qui la dérange et ce qui la gêne dans son quotidien par rapport à son comportement. Et je vais l'accompagner à travailler ça. Donc qu'elle soit végane, diabétique, qu'elle ait du cholestérol, qu'elle soit en surpoids, qu'elle soit dénutrie finalement le contexte est le même. C'est accompagner le patient pour qu'il soit plus serein par rapport à son alimentation. En général ce genre de patients ils ont besoin d'être rassurés »

« Si moi je décèle une carence et si je vois que dans les habitudes du patient il n'y a pas forcément de possibilités via l'alimentation de l'avoir, je conseille de voir le médecin traitant »

« Ne pas être fermé... C'est un peu la réaction que j'avais pu avoir tout au début de ma pratique en disant oulala comment ça se fait qu'il ne mange pas de viande... mais d'être à l'écoute de ce qu'apporte le patient. Et puis peut-être tout simplement de poser la question comment est-ce que vous mangez ? Et aussi pourquoi ? Quel sens ça a pour vous ? Je pense c'est le plus important à demander en tant que médecin. »

« Elle m'a raconté qu'elle a été voir une professionnelle alors je ne sais plus si c'était une nutritionniste ou une diète. En fait elle a cassé le lien parce que dès la première consultation elle a essayé de la convaincre de manger de la viande. Mais c'est impossible il faut absolument que vous mangiez de la viande vous risquez d'avoir des carences. Alors que moi je ne fonctionne pas du tout comme ça de toute manière voilà si c'est une conviction c'est sûr que le lien il va se casser. »

Carences et population à risque

En l'absence d'apport alimentaire d'origine animale, la principale carence chez les personnes végétaliennes et véganes est la carence en vitamine B12. Dès lors une supplémentation est indispensable.

Il faut aussi s'assurer que l'apport en protéines et en calcium soit suffisant. En complétant l'alimentation par des protéines végétales l'apport protidique est couvert. Pour le calcium, boire des eaux riches en calcium et manger des oléagineux permet de maintenir un apport suffisant. Au final les carences chez l'adulte sont rares. Les populations les plus à risque de carences sont les enfants qui relèvent d'un suivi particulier et vigilant. Il faut également être attentif aux adolescents qui entrent dans une période de changement comportemental avec une quête identitaire. Pour ce faire il convient de bien les interroger sur les motivations de leur choix pour les accompagner au mieux durant leur transition alimentaire. En plus de rassurer l'adolescent, il est nécessaire d'apaiser les parents en leur disant qu'il est tout à fait possible d'avoir une alimentation végétalienne ou végane sans carence et de la possibilité d'une supplémentation par compléments alimentaires ou médicaments

« Principalement c'est la vitamine B12 parce qu'en général ils ne mangent pas de viande ni de poisson ni d'œuf donc effectivement la carence principale c'est celle-ci. »

« Après il faut veiller à ce que l'apport protéique soit suffisant. En général ils complètent avec des protéines végétales. En général ils connaissent bien donc ils arrivent assez bien à compenser. Le calcium moi je me pose toujours la question mais au final ils arrivent assez bien à compenser par d'autres aliments... On peut arriver à combiner avec des eaux et tout ce qui est oléagineux. Donc finalement on arrive à retrouver un équilibre.»

« J'ai rencontré des jeunes filles du genre 15-16 ans accompagnées de leur maman, souvent avec inquiétude de dire oui ma fille adolescente elle a envie de manger végan...Je suis inquiète... Donc là je vais peut-être essayer de tester un peu plus la motivation à faire ça... Et de rassurer la maman. De lui dire bon bah en ce moment votre fille elle a décidé de manger comme ça. Rassurez-vous.»

Comment faire pour se rassurer face à un patient végétalien ou végan?

Le comportement alimentaire et le vécu personnel des végétaliens et des végans sont différents de nos normes sociales et culturelles habituelles ce qui explique que le professionnel de santé peut ressentir une inquiétude face à ce type d'alimentation particulière surtout lors des premières années de sa carrière.

Les formations professionnelles sur la nutrition sont par conséquent un moyen de sensibiliser et de rassurer les

« Au début de ma pratique, j'étais un petit peu plus comment dire inquiète...Parce que mon réflexe c'était de me dire ah oui mais s'ils ne mangent pas de produits laitiers ni de fromage, ils vont être carencés...»

« Au fil de ma pratique j'ai été à plusieurs formations sur le sujet... Donc du coup je suis un peu plus rassurée depuis.»

professionnels de santé face à l'alimentation végétalienne et végane.

De plus ce qu'il faut savoir c'est que la majorité des végétaliens et des végétariens se sont bien informés et documentés sur la nutrition. Par conséquent ils savent comment faire pour équilibrer leur alimentation afin de pallier aux différentes carences.

Le médecin doit ainsi s'assurer de la bonne santé par l'absence de signe clinique et biologique de carence nutritionnelle.

Enfin il doit également évaluer les connaissances du patient végétalien ou végétarien sur la vitamine B12 (risques et symptômes de la carence) et proposer systématiquement une supplémentation si elle n'est pas déjà instaurée.

Au final inutile de s'inquiéter face à un patient végétalien ou végétarien écouter, conseiller et rassurer, sont les principales attitudes à adopter afin de maintenir une alliance thérapeutique.

« Si je vois qu'il n'y a pas de carence et qu'il n'y a pas de risque derrière pour la santé de la personne, il n'y a pas de raison à ce que je lui dise vous devez manger de la viande. »

« Et aussi que le médecin sache mais je pense que la plupart des médecins savent quand même, mais qu'ils se renseignent sur ce qu'il faut prescrire comme vitamines, comme compléments pour pallier au risque de carence. »