
LA PLACE DE L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT DANS LE THERMALISME : ENQUÊTE QUALITATIVE SUR LES REPRÉSENTATIONS DES CURISTES

KARINE DUBOURG*

Résumé

L'Éducation thérapeutique du patient (ETP) en milieu thermal permet à certains curistes de compléter leur séjour thermal par un accompagnement spécifique pour leur pathologie chronique. Au travers d'une enquête qualitative réalisée auprès de 6 patients/curistes sur leurs représentations sociales vis-à-vis de leur pathologie, de leur cure thermale à proprement parlé, des activités complémentaires qu'ils réalisent, et de l'ETP, il ressort qu'il semble nécessaire de pouvoir leur fournir une offre ETP bien identifiée et distincte de l'éducation à la santé ainsi qu'un accompagnement financier.

Mots clés : Éducation thérapeutique du patient - Thermalisme - Curistes - Enquête qualitative

Abstract

Place of patient's therapeutic education during crenotherapy : qualitative investigation on patient's representations

The Therapeutic Education of the patient in thermal environment allows certain persons having hydrotherapy to complete their thermal stay by a specific accompaniment for their chronic pathology. Through a qualitative investigation realized with 6 patients having hydrotherapy on their social representations towards their pathology, towards their water cure, complementary activities which they realize, and of the ETP, it appears that it seems necessary to be able to supply to them an offer ETP well identified and different from the health education as well as a financial support.

Key words : Therapeutic Education of the Patient - Crenotherapy - Patients having hydrotherapy - Qualitative investigation

Introduction

Historiquement, Xavier Bertrand alors ministre de la Santé en 2006, reconnaît l'intérêt du thermalisme, en particulier s'il s'intègre dans une démarche de prévention et d'éducation, puis en 2008, le Conseil national des exploitants thermaux (Cneth) publie le *Livre Blanc du thermalisme* [1] qui dresse les grandes lignes orientant le thermalisme de

* Institut du Thermalisme - Université de Bordeaux, 8 rue Sainte-Ursule, F-40100 Dax
Courriel : karine.dubourg@u-bordeaux.fr

demain avec intégration de la médecine thermale dans le parcours de soins du patient, rôle d'éducateur à la santé, d'accompagnement des maladies chroniques. Monsieur Jacques Barrot, alors commissaire européen et ancien ministre de la Santé et des affaires sociales, précise dans sa préface (du *Livre Blanc*) "ce temps de repos dans une station thermale peut grandement faciliter une amélioration de la prise en charge de la chronicité sans augmenter le recours aux substances médicamenteuses", encourageant donc une prise en charge du patient/curiste de façon spécifique.

Enfin, en 2009, Madame Roselyne Bachelot au travers de la loi Hôpital patient santé territoire dans l'article 84 montre dans son rapport le souhait que soit développé l'Éducation thérapeutique du patient (ETP) en soins ambulatoires [2].

Face à ces constats, très rapidement en 2009, le Cneth met en place un groupe de travail pour développer l'ETP en stations thermales car les médecins s'accordent à dire que la cure thermale peut être un moment favorable pour des patients atteints de maladie chronique de participer à un programme ETP.

La prise en charge thermale pendant trois semaines, dans une même unité de lieu, pour une même pathologie associant pour le patient des facteurs d'environnements psychosociaux propres à la cure (repos physiologique et physique), l'éloignement du cadre de vie habituel et la présence d'équipes pluridisciplinaires permettent un environnement propice au développement de l'ETP [3]. Cette présence durable permet d'envisager de mettre en œuvre des actions individuelles et/ou collectives et ce d'autant plus que les curistes bénéficient de temps libre dans l'après-midi puisque les soins thermaux sont dispensés en matinée [4]. Enfin, le suivi des patients est largement envisageable sur le moyen/long terme car la majorité d'entre eux fréquente de nouveau la station thermale l'année suivante.

Le Cneth s'est ainsi lancé dans la construction de programmes ETP qu'il a ensuite "livré clefs en mains" aux établissements thermaux.

Aujourd'hui, il existe 16 programmes ETP validés par les ARS et déployés dans 18 stations thermales pour 6 groupes de pathologies (la fibromyalgie, les maladies métaboliques/obésité, la rhumatologie, la phlébologie, les voies respiratoires et la dermatologie), le financement de ces programmes étant supporté par les curistes eux-mêmes.

Dans ce contexte national, la première agglomération thermale française composée des stations thermales de Dax et de Saint-Paul-les-Dax s'est positionnée sur l'ETP. C'est le cluster¹ thermal Aqoi O Thermes qui, dans le cadre d'un consensus professionnel local, a eu pour mission de mettre en place l'ETP sur le territoire au milieu d'une offre d'activités d'éducation à la santé très dense. Le dossier ETP fibromyalgie (programme Fibr'Eaux rédigé par le Cneth en collaboration avec le Dr Sandrin-Berthon) a donc été déposé auprès de l'ARS Aquitaine et a obtenu une autorisation en 2013. Le démarrage a pu se faire au cours de la saison thermale 2014 avec une file active de 11 patients, de 46 patients en 2015 et de 80 patients en 2016. Il est à préciser que la hausse de fréquentation au programme Fibr'Eaux au cours des saisons thermales 2015 et 2016 s'explique par la

¹ Cluster : association loi 1901 fédérant une activité économique avec un réseau d'acteurs

gratuité du programme qui a été financé dans le cadre de l'essai clinique Fiett (Fibromyalgie éducation thérapeutique en cure thermale), permettant ainsi d'inclure plus facilement des patients, la contrainte financière de 210 € étant levée.

Mais afin de pérenniser le programme ETP Fibr'Eaux et d'en développer d'autres (programme Educ'arthrose notamment), il est nécessaire d'accueillir un nombre suffisant de curistes en s'attachant à prendre en considération leurs représentations vis-à-vis de la cure thermale, mais également vis-à-vis de l'ETP comme activités de soins complémentaires.

En effet, ce concept de représentations sociales, jamais étudié chez cette population de curistes, a cependant été décrit par plusieurs auteurs et chacun s'attache à en donner une définition. C'est le sociologue français E. Durkheim qui en premier aborde le concept de "représentations" qu'il qualifie de "collectives" et non de "sociales". Il les définit comme "la manière selon laquelle cet être spécial qui est la société pense sa propre expérience" [5]. Puis, S. Moscovici reprend les théories de Durkheim en les transformant en représentations sociales, il estime que "les représentations sont des formes de savoir naïf, destinées à organiser les conduites et orienter les communications". Le caractère social des représentations est donc des codes de communication qui viennent d'un fond culturel commun par rapport à un contexte donné, structuré par des principes, valeurs et idéologies [6]. Petit à petit, ce concept de représentation vis-à-vis de la communication est abordée par D. Jodelet ; selon elle [7], c'est une connaissance "qui se constitue à partir de nos expériences, mais aussi des informations, savoirs, modèles de pensée que nous recevons et transmettons par la tradition, l'éducation, la communication sociale. Aussi, est-elle une connaissance socialement élaborée et partagée ?". Toujours selon D. Jodelet [7], c'est "un ensemble organisé d'opinions, d'attitudes, de croyances et d'informations se référant à un objet ou une situation". Ces représentations vont donc rendre compte du rapport de l'individu vis-à-vis de son histoire personnelle, son vécu, son expérience en l'intégrant au contexte social. Ce sont des produits culturels "qui naissent et se développent dans les conversations quotidiennes et par rapport à des circonstances culturelles et historiques" [5].

Enfin en 1987, J.C. Abric [8] développe dans ses travaux des théories plus fines sur les représentations sociales. En effet, il aborde ses représentations en tant que noyau central et système périphérique. Son concept est repris par C. Flament [8] où il démontre que les cognitions périphériques sont "l'ancrage de la représentation dans la réalité du moment et présentent une plus grande souplesse que les éléments centraux".

Tous ces auteurs ont donc leurs propres théories sur les représentations sociales qui puisent leur origine dans la sociologie et qui peuvent s'appliquer aux représentations que peuvent avoir les curistes vis-à-vis de la cure thermale et vis-à-vis des activités médicales complémentaires comme l'ETP. Il sera donc important de comprendre au cours de ce travail les raisons pour lesquelles cette population de patients/curistes présente en station thermale, pendant 21 jours, ne fréquente que très peu les sessions d'ETP. Afin de pouvoir inscrire cette offre ETP dans le parcours de soins du patient en cure thermale, deux hypothèses seront à vérifier : le manque d'informations auxquelles ont accès les curistes et le

coût des programmes sont-ils des freins au développement de l'ETP dans les établissements thermaux ?

Matériels et méthodes

Le choix d'une enquête qualitative par entretien semi-directif a été arrêté.

Le but de la recherche qualitative, qui est une approche individuelle verbale, est de comprendre et identifier la formation des croyances, d'étudier les comportements, attitudes et expériences personnelles permettant ainsi un recueil de données basé sur des approches plutôt relatives aux phénomènes sociaux alors que les recherches quantitatives concernent plutôt des approches biomédicales sous forme de questions [9].

Quant à lui, l'entretien semi-dirigé ou semi-directif, qui est individuel, chronophage, permet de structurer un entretien autour d'un "guide d'entretien" applicable à tous les sujets interrogés. Il permet à l'enquêteur d'orienter le discours de l'interviewé en l'accompagnant en vue d'aborder des thématiques et en le laissant construire son propre discours, ses propres représentations [10]. Il semble donc pertinent que ce type d'entretien soit utilisé afin de pouvoir dégager des logiques de représentations communes mais aussi divergentes entre les différents curistes interrogés.

L'échantillon recueilli était composé de 6 curistes recrutés de manière plus ou moins aléatoire, répartis sur 3 établissements thermaux ; ils ont accepté de répondre à nos questions sur la période du mois d'avril 2016.

Cet échantillon de 6 curistes pourrait paraître insuffisant mais dans le cadre d'une étude qualitative, il n'est pas nécessaire d'avoir un nombre important de participants, puisque même les grandes enquêtes font appel à des échantillonnages de 50 à 60 personnes [11]. Les informations récupérées, même au travers d'un seul entretien, peuvent parfois être d'une importance cruciale et toute aussi importante que celles citées plusieurs fois dans les enquêtes quantitatives [7].

Le guide d'entretien a été construit avec les thématiques que l'on souhaitait aborder. Il ne s'agissait pas de créer un listing de questions mais plutôt une trame assez souple dont le but était d'aider l'enquêteur en lui donnant des points de repères pour mener son entretien [12]. La trame du guide utilisé était la suivante :

Phrase introductive : "Bonjour, Je m'appelle [...] et j'effectue un travail de recherche sur les représentations des curistes vis-à-vis du thermalisme et de l'éducation thérapeutique du patient. Le directeur de l'établissement thermal dans lequel vous effectuez votre cure m'a donné son accord et vous a choisi pour participer à cet entretien. Je vous remercie d'avoir accepté de m'accorder cet entretien qui durera environ trente minutes, qui sera enregistré, avec votre accord, puis anonyme. Je vous demanderai également de signer ce consentement écrit". Le guide lui-même a été créé en privilégiant les questions ouvertes aux questions fermées ; il s'articule autour des caractéristiques générales des curistes (questionnaire fermé permettant de caractériser l'échantillon) et de 4 grandes thématiques :

- Votre maladie chronique et vos représentations

- Votre cure thermale et vos représentations
- Vos activités complémentaires autour de la cure thermale et vos représentations
- L'ETP en cure thermale et les représentations que vous vous en faites

Enfin, pour clôturer l'entretien, nous avons remercié notre patient en lui souhaitant un bon séjour dans notre station thermale.

À l'issue des entretiens, l'anonymat a été mis sur chacun des entretiens de C1 (curiste 1) à C6 (curiste 6) puis tous les entretiens ont été écoutés le plus précisément possible, plusieurs fois, en considérant les hésitations, les silences, rires, etc. [13]. La retranscription des entretiens n'a pas été faite par manque de temps mais une analyse fine de verbatims a été réalisée.

La technique d'analyse de contenu a été retenue car elle est très adaptée aux représentations sociales dont l'objectif est d'étudier les opinions, attitudes, stéréotypes au travers du discours [14]. Cette analyse de contenu a été menée sous forme d'analyse thématique ouverte et inductive.

L'analyse thématique est un examen systématique consistant à découper transversalement tous les entretiens sous formes de codes, catégories et thèmes, afin de produire des modèles explicatifs de pratiques, de représentations ou d'opinions.

Le choix d'un codage ouvert inductif est intéressant puisqu'il nous permettra, sans avoir défini au préalable une grille d'analyse, de repérer au sein des grandes thématiques du guide d'entretien des sous-catégories qui correspondent à des idées de base, à des aspects spécifiques de thèmes plus généraux ou à des mots ou morceaux de phrases qui seront classés. Puis nous comparerons et regrouperons les sous-catégories en dimensions plus globales que sont les catégories. Le codage découlant des catégories et sous-catégories associé notamment à des groupes d'idées et/ou des morceaux de phrases permettra de dégager des grandes thématiques qui nous permettront de répondre à notre question de recherche.

Le traitement des données choisi a été mené de manière sémantique c'est-à-dire manuellement avec certes une analyse empirique des données, des idées, des phrases mais nous ne disposons pas de logiciel comme le logiciel Nvivo ou Lexia pour traiter de manière informatique nos résultats.

Puis une synthèse horizontale et verticale a été réalisée. L'analyse horizontale permet de repérer les catégories et sous-catégories les plus fréquentes sur l'ensemble des interviews avec le vocabulaire utilisé, les synonymes etc. L'analyse verticale, quant à elle, retrace l'ordre d'apparition des thèmes par interview puis se concentre sur les catégories ou sous-catégories omises ou le plus souvent évoquées par le répondant permettant ainsi d'établir une synthèse pour chaque curiste.

Résultats

La durée des entretiens était comprise entre 17 et 41 minutes avec une moyenne d'environ 28 minutes.

Le profil et caractéristiques des patients/curistes interrogés étaient les suivants : 66.66 %

d'entre eux séjournèrent dans un établissement thermal appartenant à un grand groupe, 83.33 % des curistes interrogés étaient des femmes, l'âge moyen des curistes était de 67.3 ans, 66.66 % sont venus accompagnés, pour 50 % d'entre eux, ils venaient de Bretagne, 33.33 % vivaient en ville, 33.33 % vivaient en milieu semi-rural et 33.33 % vivaient en milieu rural, le nombre moyen de cures par curistes était de 6, 66.66 % d'entre eux exerçaient en tant qu'employés et 33.33 % en tant que professions intermédiaires, enfin, 33.33 % sont venus pour la double orientation thérapeutique rhumatologie/phlébologie et 66.66 % pour la simple orientation rhumatologie.

L'analyse verticale des 6 entretiens permet de faire la synthèse suivante : les curistes sont venus, pour certains, pour une pathologie chronique pas toujours bien identifiée, ils souhaitent en général que le repos l'après-midi soit privilégié, ils ont peu de connaissances sur les activités santé proposées et peu de connaissances sur l'ETP ; quant au financement, il reste un frein non négligeable et l'information qu'ils peuvent obtenir sur les activités proposées par l'établissement thermal, leur semble floue.

L'analyse horizontale a permis de dégager 5 catégories auxquelles sont associées 10 sous-catégories ; une synthèse quantifiée est présentée dans le tableau page suivante.

Discussion

Notre étude de recherche constitue à notre connaissance, le premier travail sur l'étude des représentations sociales des curistes et de surcroît sur l'ETP. Ce travail a permis de mettre au centre du dispositif les curistes afin de recueillir leur ressenti pour proposer une offre de soins adaptée à une population captive en station thermale, pendant trois semaines.

L'échantillonnage est le premier biais de notre travail puisque le nombre d'entretiens réalisés est petit avec seulement 6 curistes interrogés mais il nous a semblé que la saturation des données a été obtenue assez rapidement. Le choix des curistes s'est fait de manière plus ou moins aléatoire puisque ce sont les infirmières de l'établissement thermal ou le directeur qui ont recruté pour nous des personnes volontaires introduisant un biais de sélection. Il aurait été souhaitable de privilégier exclusivement des patients atteints de fibromyalgie.

Par ailleurs, l'entretien semi-dirigé constitue également un biais car il aurait été nécessaire de faire ce qu'on appelle une triangulation pour valider nos résultats [15]. En effet, la triangulation est une méthode qui compare des résultats obtenus à partir de deux techniques de recueils de données (par exemple entretiens et observations) ou plus simplement d'au moins deux sources de données (par exemple : entretiens avec curistes et accompagnants non curistes ou directeur d'établissements thermaux) [16].

Enfin, un des facteurs principaux de l'enquête qualitative est la manière dont l'enquêteur mène son entretien : le style de conduite, le mode d'entretien, les propres opinions peuvent introduire des biais supplémentaires.

5 Catégories	10 Sous-catégories	Synthèse
1- La maladie	<ul style="list-style-type: none"> • Ressenti • Gestion 	<ul style="list-style-type: none"> • 66.66 % des curistes qualifient leur pathologie de chronique • 66.66 % pratiquent une activité physique et/ou psychologique pour gérer leurs douleurs
2- Les effets recherchés par la cure thermale	<ul style="list-style-type: none"> • Physique • Psychologique 	<ul style="list-style-type: none"> • l'ensemble des curistes ressent des effets bénéfiques pendant plusieurs mois sur leurs douleurs grâce à la cure thermale • trois curistes ont abordé les effets positifs de la cure d'un point de vue psychologique avec le souhait pour une patiente d'être accompagnée
3- Les activités du curiste autour de la cure thermale	<ul style="list-style-type: none"> • Repos • Loisirs 	<ul style="list-style-type: none"> • 100 % des curistes ont manifesté le souhait d'avoir un temps de repos l'après-midi • les loisirs des curistes se limitent à des promenades à pieds et/ou en vélo
4- Éducation à la santé et ETP	<ul style="list-style-type: none"> • Les activités santé proposées • Représentations • Financement 	<ul style="list-style-type: none"> • les curistes interrogés ne participent pas aux activités santé proposées par l'établissement thermal • les représentations des curistes sur l'ETP reste floue voire même inconnue pour certains • le financement de l'ETP, à la charge du curiste reste un frein qui pourrait être envisageable s'il était anticipé
5- L'information	<ul style="list-style-type: none"> • Accès à l'information 	<ul style="list-style-type: none"> • l'ensemble des curistes n'a qu'une vision floue de l'accès à l'information sur les activités santé proposées par l'établissement thermal

Tableau 1 : analyse horizontale

L'ETP était pratiquement inconnue par l'ensemble de nos curistes interrogés, avec peu de distinctions entre le concept d'éducation à la santé et celui de l'ETP. En effet, les difficultés qui existent à définir le champ et les limites de l'ETP sont retrouvées dans la littérature. Pour exemple, en 1997, A. Deccache [17] présente une définition de l'éducation du patient. Selon lui, le terme générique "éducation du patient" comporte trois sortes de définitions, de la plus large à la plus spécifique :

- L'éducation pour la santé du patient concerne tant la maladie que les comportements de santé et mode de vie du patient, même ceux non concernés par la maladie, dans une logique de "culture sanitaire". Elle est autant le rôle des soignants que de tout éducateur pour la santé.

- L'éducation du patient à la maladie concerne les comportements de santé et de maladie, liés au traitement, à la prévention des complications et rechutes et autres comportements liés à l'existence d'une maladie, notamment l'impact que celle-ci peut avoir sur des aspects non médicaux de la vie. Les pairs des patients et groupes d'entraide y sont aussi des intervenants (éducateurs) indispensables.

- L'éducation thérapeutique du patient touche à la partie de l'éducation directement liée au traitement et qui est du rôle strict des soignants. Ce volet de l'éducation fait donc partie de la fonction soignante et du traitement.

Ce concept a largement été décrit par l'Organisation mondiale de la santé en 1996 puis traduit en français en 1998, défini par la Haute autorité de la santé en 2007, encouragé par Madame Bachelot et enfin C. Saout décrit des querelles sémantiques sur la définition de l'ETP entre les différents intervenants qui montrent que l'ETP n'est pas enfermée dans une définition simple [18].

La littérature dense sur les approches et les définitions différentes des auteurs permettent de comprendre la difficulté que nos curistes ont pu avoir à définir clairement l'ETP.

Cependant, une ETP, composante majeure de la médecine thermale, sous la forme d'une intervention adaptée à travers des activités thermales et extra-thermales, peut être actée. En effet, cette démarche récente en thermalisme permettrait de proposer des formats de cure spécifiquement orientés dans la prise en charge de pathologies ciblées.

Mais, cette nouvelle approche doit tenir compte des représentations sociales des curistes exprimées lors de notre enquête, à savoir :

- le repos qui reste essentiel l'après-midi et qui est une composante de réussite du traitement thermal,
- le maintien de temps libre consacré à des promenades et autres activités de loisirs,
- le financement pour lequel des solutions doivent être envisagées.

Le financement de l'ETP reste un frein pour son développement en milieu thermal comme ont pu le souligner les 6 curistes interrogés. Il est essentiel de pouvoir envisager des solutions puisqu'à ce jour, aucun programme "ETP thermalisme" validé par les ARS n'a reçu de financement alors que ces actions sont encouragées. Pour autant, Saout en 2008 [18] et Jacquat en 2010 [19] dans leurs rapports précisaient que l'ARS "devrait être le financeur unique régional de l'éducation thérapeutique du patient" et qu'il "faudrait inciter les assureurs complémentaires à participer au développement de l'ETP".

À ce jour, ni les ARS, ni les assureurs complémentaires se sont engagés dans une telle démarche.

Il pourrait, dans cette analyse, être intéressant de se rapprocher des établissements de soins de suite et de réadaptation (SSR) puisque les missions des SSR sont de faire de

l'ETP. En effet, jusqu'en mars 2016 le financement de l'ETP était incluse dans la dotation annuelle allouée à l'établissement sans passer par la tarification à l'activité (T2A). Dans cette configuration, les établissements thermaux devraient, comme cela a été balbutié lors d'une audition le 7 mars 2016 par le Comité d'Évaluation et de contrôle des politiques publiques (mission d'évaluation du soutien public au thermalisme conduite par l'Assemblée nationale), réfléchir à intégrer l'ETP dans le format de la cure thermale.

Les réponses aux appels à projets, des programmes ETP partagés avec des patients chroniques du territoire non curistes et des subventions restent des solutions qu'il faut privilégier pour faire vivre ces programmes ETP dont l'utilité n'est plus à démontrer.

- L'information et/ou la communication qui doivent être plus visibles et mieux structurées afin de bien différencier l'offre d'activités complémentaires santé à celle de l'ETP.

Conclusion

Cette étude qualitative par entretien semi-dirigé auprès de 6 patients/curistes a permis au cours de son analyse de contenu de vérifier les deux hypothèses de départ sur un manque d'informations délivrées aux curistes et sur les problématiques de financement des programmes ETP. Les discussions établies ont apporté des pistes de réflexions qui devront être travaillées par la profession thermale locale et nationale en complétant cette première étude par des enquêtes qualitatives et/ou quantitatives auprès de patients/curistes ayant déjà participé à un programme ETP en milieu thermal et auprès des médecins thermaux et des directeurs d'établissements thermaux de la station thermale.

L'ETP en milieu thermal est une approche intéressante, nouvelle, qui au regard des ARS, des collectivités territoriales, des instances nationales thermales représente une démarche qu'il faut encourager.

Localement à Dax, des initiatives fortes avec la création d'un lieu unique pour le bien vieillir en bonne santé pourrait être une étape importante et représenter un modèle national pour développer l'ETP dans un secteur à part entière qu'est le thermalisme.

Bibliographie

1. Conseil national des exploitants thermaux. *Thermalisme et santé publique : vers de nouvelles convergences. Livre Blanc*. 2008.
2. Code de la Santé publique, loi HPST, article L116. Loi N° 2009-879 du 21 juillet 2009 - art 84 juillet 21, 2009.
3. Sichère P. Le syndrome fibromyalgique : stratégies thérapeutiques. *Douleurs : évaluations - diagnostic - traitement*, 2013;14(6):292-301.
4. Secher M., Roques-Latrille C., Bouvier., C.E. *Fragilité et Médecine Thermale. Repérage et maintien de l'autonomie des personnes âgées fragilisés. Livre blanc* ; 2015:103-106. Société Française de gériatrie et gérontologie.

5. Durkeim E. *Les formes élémentaires de la vie religieuse*. Paris, PUF. 1898.
6. Moscovici S. *La psychanalyse son image son public*. Paris, PUF. 1961.
7. Jodelet D. Représentation sociale : phénomènes, concept et théorie, in S. Moscovici, *Psychologie sociale*, Paris, PUF, 1984:357-378.
8. Flament C. Structure, dynamique et transformations des représentations sociales, in J.C Abric, *Pratiques sociales et représentations*, Paris, PUF, 1994: 37-57.
9. Van Royen P. Cours d'introduction à la recherche qualitative. *Institut Médecine tropicale de Bruxelles*. 2007;27,152-175.
10. Desanti R., Cardon P. *L'enquête qualitative en sociologie*. Ash Eds. 2007.
11. Gaye T., Mergans M. *Les représentations de l'éducation thérapeutique du patient : le regard des médecins généralistes sur leur place dans le parcours éducatif*. (Doctoral dissertation). Université Paul Sabatier, Toulouse. 2015.
12. Giannelloni J.L., Vernet E. *Études de marché* (3^{ème} éd.). Mercuès, France. Vuibert 2012.
13. Regnier A. *Évaluer la représentation et la connaissance des thérapies comportementales et cognitives par le généraliste dans la prise en charge des troubles anxieux* (Doctoral dissertation). Université de Lorraine, Nancy. 2014.
14. Negura L. L'analyse de contenu dans l'étude des représentations sociales. *Sociologies. Théories et recherche*. Université d'Ottawa. Canada. 2006.
15. Borgès Da Silva G. La recherche qualitative : un autre principe d'action et de communication. *Revue Médicale de l'Assurance Maladie*. 2001;32(2):117-121.
16. Aubin-Auger I., Mercier A. *Introduction à la recherche qualitative*. 2008;19(84): 142-145.
17. Deccache A. Quelles pratiques et compétences en éducation du patient ? *Recommandations de l'OMS. Éducation du patient et enjeux de santé*, 2002;21(1).
18. Saout C. Pour une politique nationale d'éducation thérapeutique du patient. *Rapport présenté à Madame Roselyne Bachelot, ministre de la Santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative*. 2008.
19. Jacquat D. Éducation thérapeutique du patient. Propositions pour une mise en œuvre rapide et pérenne. *Rapport au premier ministre*. 2010.