

## Valeur perçue de l'Education Thérapeutique en oncologie et comportements extra-rôles des patients bénéficiaires

**Blandine Labbe Pinlon\*** et **Cindy Lombart**

Professeurs de Marketing, Audencia, IN SITU LAB  
[blabbe@audencia.com](mailto:blabbe@audencia.com); [clombart@audencia.com](mailto:clombart@audencia.com)

**Dr Virginie Berger**

Médecin, Institut de Cancérologie de l'Ouest, Département Education Thérapeutique  
[Virginie.Berger@ico.unicancer.fr](mailto:Virginie.Berger@ico.unicancer.fr)

**Didier Louis**

Maître de Conférences, IUT Saint-Nazaire, Laboratoire d'Economie et de Management (LEMNA)  
[didier.louis@univ-nantes.fr](mailto:didier.louis@univ-nantes.fr)

**Rémi Mencarelli**

Professeur des Universités, Université Savoie Mont Blanc, IREGE,  
[remimencarelli@yahoo.fr](mailto:remimencarelli@yahoo.fr)

**Arnaud Rivière**

Professeur des Universités, Université de Tours, VALLOREM,  
[arnaud.riviere@univ-tours.fr](mailto:arnaud.riviere@univ-tours.fr)

## **Valeur perçue de l'Éducation Thérapeutique en oncologie et comportements extra-rôles des patients bénéficiaires**

### **Résumé :**

Cette recherche apporte un éclairage nouveau sur l'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) en mobilisant le cadre théorique de la valeur. Plus particulièrement, elle appréhende la valeur de ce service de soins perçue par les patients et ses conséquences relationnelles. Un modèle de recherche est testé auprès de 225 patientes ayant participé à un programme d'ETP en oncologie (cancer du sein). Les résultats indiquent que la valeur perçue globale de leur expérience a un impact positif et significatif, direct ou indirect (*via* la satisfaction ou l'engagement affectif), sur trois comportements extra-rôles de patientes « partenaires » : recommander l'ETP, faire un retour aux équipes, aider les autres patientes. Cette recherche valide ainsi empiriquement les apports de l'ETP dans une double perspective individuelle et collective. Elle permettra aux équipes de mieux valoriser et promouvoir ce service de soins auprès des parties prenantes, et de favoriser ainsi l'accès à l'ETP, encore limité en oncologie.

### **Mots clefs :**

Valeur perçue ; Satisfaction ; Engagement affectif ; Comportements extra-rôles ; Education Thérapeutique du Patient

## **Perceived value of Therapeutic Patient Education in oncology and Extra-role behaviors of "recipient" patients**

### **Abstract :**

The aim of this research is to unpack the evaluation of the specific effects of Therapeutic Patient Education (TPE) based on the theoretical framework of value. Hence, this study measures the perceived value of this care service by patients and its relational consequences. A research model was tested on 225 patients who had participated in an TPE program in oncology (breast cancer). The results show, first, that the overall perceived value of their experience has a positive and significant impact, directly or indirectly (through satisfaction or affective commitment) on three extra-role behaviors of "*partner*" patients: recommending the TPE, giving feedback to the teams, helping other patients. This research empirically validates the benefits of TPE from both an individual and collective perspective. It will enable teams to make better use of them and to promote them to stakeholders, thereby facilitating the still limited access to TPE in oncology.

### **Keywords :**

Perceived value; Satisfaction; Emotional commitment; Extra-role behaviors; Therapeutic Patient Education

## 1. Introduction

Le système de santé français a été contraint ces dernières années de s'adapter à l'augmentation des maladies chroniques avec lesquelles vivent actuellement plus de 20 millions de personnes ainsi qu'aux évolutions des attentes et des comportements des patients à l'égard de leur santé. Il a dû en particulier accorder une place plus importante à l'accompagnement à l'autonomie des patients. L'objectif était de favoriser leur implication dans la gestion de leur maladie et de développer leur *empowerment* ou pouvoir d'agir et de prendre des décisions pour leur santé (Crié *et al.*, 2013 ; Castro *et al.*, 2016). C'est dans ce contexte que l'Education Thérapeutique du Patient (ETP) a été inscrite dès 2009 dans le Code de la Santé Publique (loi Hôpital Patients Santé et Territoire). Ce dispositif s'est depuis fortement déployé sur le territoire national à l'initiative conjointe des associations de patients qui mènent des actions d'accompagnement au cœur de leur savoir-faire (assistance, soutien, information), et des établissements de santé qui développent, quant à eux, des programmes d'éducation thérapeutique intégrés dans le parcours de soins des patients. L'ETP a bénéficié aussi de l'essor récent du mouvement de la démocratie sanitaire qui contribue à renforcer les droits et l'autonomie des patients, et à accroître leur participation et la prise en compte de leur expérience dans la conception et l'amélioration de la qualité des prises en charge.

Les programmes d'ETP ne concernent toutefois encore globalement qu'un nombre limité de patients bénéficiaires (De la Tribonnière, 2020). Le déploiement de ce service de soins, complémentaires des soins directs, varie aussi selon les pathologies. Il est ainsi plus récent et moins développé en oncologie que dans les maladies chroniques référentes telles que le diabète et les maladies respiratoires, cardio-vasculaires, rénales ou infectieuses (Haute Autorité de Santé (HAS), 2018 ; Huteau *et al.*, 2019). Devant la chronicisation des cancers et l'augmentation du nombre de personnes ayant ou ayant eu un cancer, les actions éducatives en oncologie paraissent pourtant indispensables. Ainsi, dans la stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 (Institut National du Cancer, 2023), le développement des programmes d'ETP est une des actions prioritaires préconisées pour limiter la survenue et l'aggravation des séquelles et améliorer la qualité de vie des patients. Ces programmes pourraient aussi contribuer à l'efficacité des traitements et à la réduction des coûts de santé. Des contraintes financières et organisationnelles entravent toutefois le déploiement des programmes d'ETP, notamment en oncologie (Stoebner-Delbarre *et al.*, 2015 ; Germain *et al.*, 2021). La place accordée à l'ETP et ses représentations sont aussi très variables selon les directions et les instances médicales et paramédicales des établissements de santé. Elles varient également selon les professionnels de santé prescripteurs. Cela limite l'adressage des patients, qui, pour la plupart, ne connaissent pas ce service de soins. Les équipes d'ETP sont ainsi souvent confrontées à des difficultés pour remplir leurs programmes, ou, quelquefois, limitées dans le recrutement des patients en raison des moyens alloués. Dans les deux cas, cela peut entraîner des frustrations au sein des équipes et des inégalités dans les prises en charge (De la Tribonnière, 2020 ; Germain *et al.*, 2021).

Sur un plan scientifique, des travaux de recherche en médecine – notamment plusieurs revues systématiques et méta-analyses d'essais cliniques – ont démontré l'efficacité de l'ETP dans un grand nombre de pathologies (HAS, 2018 ; Correia *et al.*, 2023 ; Golay et Giordan, 2023). Ces recherches expérimentales, destinées à établir l'intérêt médical d'une stratégie thérapeutique globale intégrant de l'ETP, mobilisent principalement des variables biomédicales, cliniques, de recours aux soins et de qualité de vie liée à la santé. D'autres travaux menés dans le champ de l'éducation thérapeutique ont été, quant à eux, consacrés à l'expérience des patients. Toutefois, leurs résultats sont souvent sous-exploités par les acteurs du système de santé, en raison des limites des approches qualitatives mobilisées (HAS, 2018). Enfin, l'évaluation des effets spécifiques de l'ETP sur les patients reste un défi important pour permettre d'apprécier la qualité et la validité des programmes d'ETP, les valoriser, et promouvoir leur développement.

Or les auto-évaluations effectuées par les équipes d'ETP selon les recommandations de l'HAS, se focalisent plus sur des aspects organisationnels, et moins sur cette évaluation « patients » qui apparaît comme complexe. Ainsi, les évaluations des effets spécifiques de l'ETP sur les patients reposent essentiellement sur des évaluations pédagogiques (versus des acquis et changements attendus) et des mesures de satisfaction à l'égard des différents attributs du dispositif mis en œuvre. Elles ne prennent pas en compte l'expérience que le patient a vécue en ETP et ce qu'il en a retiré de son point de vue, comme le préconisent pourtant les experts (Simon et Détournay, 2013 ; d'Ivernois et Gagnayre, 2016 ; Gross *et al.*, 2020).

Dans ce contexte, cette recherche propose d'apporter un éclairage nouveau sur l'évaluation des effets de l'ETP. Plus particulièrement, il s'agit d'apprécier, dans une perspective centrée patient, la valeur perçue de ce service de soins et ses conséquences relationnelles. En adoptant une démarche quantitative plus impactante en santé, cette recherche analyse ainsi les effets de la valeur perçue de l'ETP en oncologie (Labbé Pinlon *et al.*, 2021) sur des comportements extra-rôles des patients bénéficiaires susceptibles de contribuer à la promotion et à la diffusion de l'ETP dans leurs environnements (patients, aidants, professionnels de santé), ainsi qu'à sa valorisation. Un modèle de recherche intégrant trois comportements extra-rôles et deux variables médiatrices sera testé auprès de 225 patientes (cancer du sein).

## 2. Modèle et hypothèses de recherche

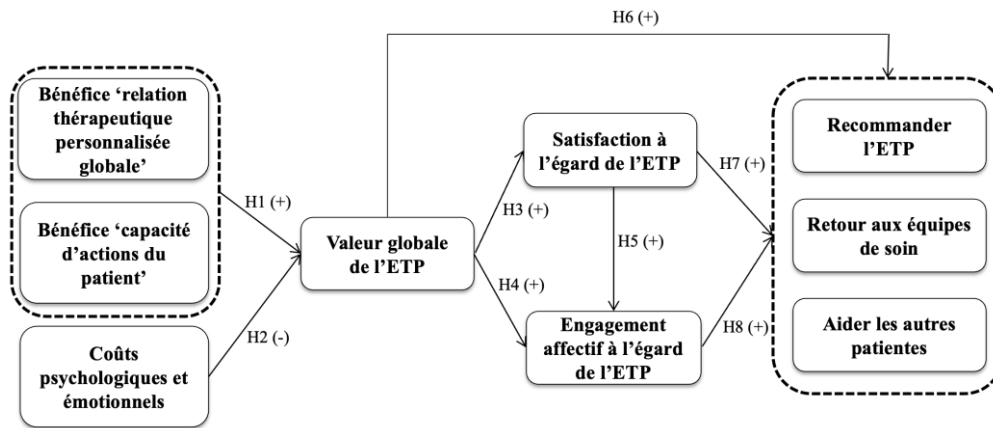
La figure 1 reprend le modèle de recherche proposé. Il intègre les effets de la valeur perçue de l'ETP en oncologie sur trois comportements extra-rôles des patients bénéficiaires de ce service de soins (Ha et Jang, 2010 ; Cheng *et al.*, 2016 ; Samsa et Yüce, 2022) : recommander l'ETP dans son entourage, faire un retour d'expérience aux équipes d'ETP et aider les autres patients d'ETP (s'entre-aider entre patients). Ces trois comportements peuvent être appréhendés comme de premières formes d'engagement des patients envers l'ETP. Ainsi, sans être des Patients Partenaires intégrés au sein d'une équipe de soins ou, en particulier, d'une unité d'ETP<sup>1</sup>, les patients qui adoptent ces comportements extra-rôles, peuvent déjà y trouver un moyen de rendre ce que ce service de soins a pu leur apporter pour leur parcours de soins et l'après-cancer. Ils peuvent notamment vouloir partager leurs expériences vécues dans des contextes de vulnérabilités et apporter ainsi leur aide aux autres (patients, professionnels de santé), tout en se développant eux-mêmes (Pomey *et al.*, 2015 ; Borie *et al.*, 2022).

Ce modèle de recherche intègre également deux variables médiatrices de la relation valeur-comportements extra-rôles : la satisfaction et l'engagement affectif à l'égard de l'ETP. En effet, les recherches antérieures ont montré des liens entre la valeur et la satisfaction (Tam, 2004 ; Vieira, 2013 ; Mencarelli et Lombart, 2017) ainsi qu'entre la valeur et l'engagement affectif (Johnson *et al.* 2006 ; Marbach *et al.*, 2016 ; Moriushi et Takahashi, 2022). La littérature a également suggéré que la satisfaction et l'engagement affectif sont des déterminants des comportements extra-rôles (Yi et Gong, 2008 ; Cheng *et al.*, 2016). L'engagement affectif a été aussi intégré dans le modèle en référence aux spécificités de la posture éducative en ETP qui repose sur une approche personnalisée et globale du patient (d'Ivernois et Gagnayre, 2016).

---

<sup>1</sup> L'intégration de Patients Partenaires dans les équipes de soins est un dispositif qui se déploie actuellement dans les établissements de santé. Leurs niveaux d'engagements et leurs activités, menées à distance de leurs propres parcours de soins, peuvent être très variés, d'où des formations spécifiques et des terminologies différentes selon les contextes : *patient ressource*, *accompagnateur*, *expert*, *formateur*, *chercheur* (cf. Tourmiaire *et al.*, 2023). En ETP, ils peuvent, par exemple, collaborer ou coconstruire avec les équipes des programmes d'ETP, coanimer des séances éducatives, participer aux évaluations, encore contribuer à des activités de recherche.

Figure 1 : Modèle de recherche



### 3. Méthodologie

La collecte des données a été réalisée auprès de patientes de l'Institut de Cancérologie de l'Ouest (ICO) ayant participé au programme d'ETP Cancer du sein<sup>2</sup>. Ce programme couvre des thématiques variées relatives aux traitements et effets secondaires, aux comportements de santé et au rétablissement ou au bien-être des patientes. Il permet ainsi de les accompagner, selon leurs besoins et priorités individuels, dans les nombreuses problématiques de leur parcours de soins complexe, pluridisciplinaire et fortement impactant sur leurs vies quotidienne, familiale, professionnelle et sociale, et celles de leurs proches.

Les 500 patientes ayant participé au programme en 2021, 2022 et au 1<sup>er</sup> semestre 2023 (sur le site d'Angers) ont été sollicitées par mail à distance de leurs parcours d'ETP et de soins, à minimum 4 mois, et en moyenne 1 an, de leur bilan d'éducation thérapeutique (délais variables selon leurs traitements). 248 patientes (49,6%) ont répondu à l'enquête en ligne. 23 questionnaires invalides ont été écartés, soit un échantillon final de 225 patientes<sup>3</sup>.

Pour mesurer les concepts mobilisés dans le modèle de recherche, ont été retenues des échelles de mesure classiques, validées par la littérature scientifique en marketing, adaptées au contexte, et une échelle de mesure spécifique de la valeur perçue de l'ETP en oncologie, développée et validée dans le cadre du cancer du sein (Labbé Pinlon et *al.*, 2021). Cette dernière échelle est constituée de 7 dimensions de bénéfices et de coûts perçus, regroupées en 3 facteurs de second ordre, 2 de bénéfices liés d'une part, à la relation thérapeutique personnalisée et globale établie en ETP (adaptées aux besoins cognitifs et psychologiques des patientes) et, d'autre part, aux capacités d'action du patient pour gérer au mieux son parcours de soins, et 1 de coûts psychologiques et émotionnels. Cette échelle comporte aussi une mesure de la valeur perçue globale de l'ETP (cf. annexe 1). Pour chacune des échelles, les patientes devaient indiquer, sur une échelle de type Likert en 5 échelons, leur degré d'accord ou de désaccord à chaque item (de 1 : « pas du tout d'accord » à 5 : « tout à fait d'accord »).

<sup>2</sup> Ce travail a été mené en partenariat avec l'ICO dans le cadre d'un projet de recherche n'impliquant pas la personne humaine, validé par le Comité Ethique du CHU d'Angers. Les données, qui ne sont pas des données de santé, ont été recueillies avec l'accord des patientes, préalablement informées des réglementations d'usage dans le cadre du RGDP.

<sup>3</sup> Profil : retraitées (20,1%), actives (73,8%), inactive (6,1%) ; âge moyen de 53 ans ; lieu d'habitation : Angers (21,8%), agglomération (29,3%), hors Angers et agglomération (48,9%).

## 4. Résultats

Afin de tester les modèles de mesure et structurel, la modélisation par les équations structurelles, et plus précisément les moindres carrés partiels (PLS-SEM) avec une procédure de *bootstrap* de 5000 répliquions, a été utilisée.

### 4.1. Test du modèle de mesure

Une analyse factorielle confirmatoire a tout d'abord permis de valider les structures factorielles des construits du modèle de recherche. Les scores factoriels (supérieurs à 0,708 et statistiquement significatifs au niveau de 1 %) sont satisfaisants. Les coefficients de fiabilité ( $CR > 0,7$ ) et de validité convergente ( $AVE > 0,5$ ) sont également satisfaisants. La méthode hétérotrait-monotrait (HTMT) a permis d'établir la validité discriminante, car les valeurs calculées sont inférieures au seuil de 0,85. Les analyses menées permettent de conclure à la fiabilité et la validité des échelles de mesure utilisées.

### 4.2. Test du modèle structurel

L'examen des valeurs des paramètres (*path coefficient* (PC)) et de leurs significativités (*p-value*) met en évidence des relations causales entre les construits mesurés (annexe 2).

Les bénéfices perçus de l'ETP liés à la « relation thérapeutique personnalisée globale » ( $PC = 0,483$  ;  $p < 0,01$ ) et à la « capacité d'actions du patient » ( $PC = 0,184$  ;  $p < 0,05$ ) ont une influence positive sur la valeur globale perçue de l'ETP tandis que les « coûts psychologiques et émotionnels » ( $PC = -0,124$  ;  $p < 0,05$ ) ont une influence négative sur cette variable. H1 et H2 sont donc validées. La valeur globale perçue de l'ETP est ainsi expliquée à 42,7%.

La valeur globale perçue de l'ETP a une influence positive significative, à la fois, sur la satisfaction ( $PC = 0,798$  ;  $p < 0,01$ ) et sur l'engagement affectif à l'égard de l'ETP ( $PC = 0,462$  ;  $p < 0,01$ ). Les hypothèses H3 et H4 sont donc validées. La valeur globale perçue explique 63,7% de la satisfaction. La satisfaction a, quant à elle, une influence positive significative sur l'engagement affectif ( $PC = 0,334$  ;  $p < 0,01$ ). L'hypothèse H5 est donc validée. La valeur globale perçue et la satisfaction expliquent 57,1% de l'engagement affectif. La satisfaction est un médiateur partiel de la relation entre la valeur globale perçue et l'engagement affectif.

La valeur globale perçue de l'ETP a une influence positive sur le fait de recommander l'ETP ( $PC = 0,307$  ;  $p < 0,01$ ). En revanche, elle n'a pas d'influence sur les comportements de retour aux équipes et d'entre-aide entre patientes. H6 est donc validée partiellement. La satisfaction a, quant à elle, une influence positive sur le fait de recommander l'ETP ( $PC = 0,259$  ;  $p < 0,01$ ), mais pas d'influence significative sur le retour aux équipes et l'entre-aide entre patientes. H7 est donc aussi validée partiellement. L'engagement affectif a, quant à lui, une influence positive sur le retour aux équipes ( $PC = 0,327$  ;  $p < 0,01$ ) et l'entre-aide entre patientes ( $PC = 0,248$  ;  $p < 0,05$ ), mais aucune sur le fait de recommander l'ETP. H8 est également validée partiellement.

La valeur perçue globale de l'ETP influence donc directement et indirectement (*via* la satisfaction) le fait de recommander l'ETP ( $R^2 = 0,419$ ). La satisfaction est une variable médiatrice partielle de la relation valeur perçue globale – recommander l'ETP. La valeur perçue globale de l'ETP n'influence pas directement, en revanche, les deux autres comportements extra-rôles, mais indirectement, *via* l'engagement affectif, le retour aux équipes ( $R^2 = 0,191$ ) et l'entre-aide entre patientes ( $R^2 = 0,082$ ). L'engagement affectif est un médiateur total de la relation valeur perçue globale – entre-aide entre patientes et valeur perçue globale – retour aux équipes. Il existe une médiation séquentielle valeur perçue globale – satisfaction – engagement affectif et, d'une part, le retour aux équipes et, d'autre part, l'entre-aide entre patientes. Les trois comportements extra-rôles des patientes bénéficiaires d'ETP pris en compte dans cette recherche sont donc des comportements de patientes « partenaires » informelles, influencés,

directement ou indirectement (*via* la satisfaction ou l'engagement affectif), par la valeur perçue globale de l'ETP.

## 5. Discussion

### 5.1. Apports de la recherche

Sur le plan théorique, cette recherche permet en premier lieu d'enrichir l'approche centrée patient (*Patient-center care*) en proposant une meilleure appréhension de la nature de la valeur perçue d'un service de soin et de ses conséquences relationnelles (Agarwal *et al.*, 2020). Cette contribution répond à la nécessité de mieux comprendre la valeur en santé du point de vue du patient (Leroi-Werelds, 2019). Elle vient ainsi compléter les réflexions développées dans la littérature en santé qui accordent une attention accrue à la notion de valeur des services de soins pour les patients, au travers seulement d'approches restrictives (bénéfices de santé obtenus par le patient, rapportés aux coûts des soins), et éludant fréquemment le point de vue des patients au profit d'autres parties prenantes qu'il s'agisse des décideurs politiques, des employés, ou encore des médecins (Porter, 2010 ; Gupta, 2019 ; Bosolo *et al.*, 2020).

Par ailleurs, en étudiant les effets de la valeur perçue sur différents comportements extra-rôles, cette recherche enrichit l'analyse du réseau nomologique de la valeur (Blut *et al.*, 2024) et permet d'apprécier plus finement son impact sur l'adoption de comportements de co-création de valeur. Enfin, compte tenu de l'importance pour les organisations de susciter l'adoption de comportements extra-rôles, ce travail permet d'enrichir l'examen nécessaire de leurs antécédents (Dang *et al.*, 2020 ; Utkarsh et Gupta, 2022).

Plus précisément, cette recherche montre que, si les patients associent une valeur perçue élevée à l'ETP, ils vont vouloir rendre la pareille en retour et, donc, adopter des comportements positifs (Utkarsh et Gupta, 2022). Créer de la valeur pour le patient tout au long de son parcours de soins grâce aux programmes d'ETP va ainsi favoriser l'émergence d'un patient qui devient un véritable partenaire de l'équipe soignante pour ses propres soins, mais aussi un patient « partenaire » informel pour l'organisation de santé. Plus particulièrement, la recherche réalisée montre qu'un échange bénéfique émerge au profit de ce service de soins, de l'équipe d'ETP et des autres patients. Il résulte notamment des comportements de recommandation de l'ETP (contribution à la promotion et diffusion de l'ETP), de retour d'expérience aux équipes (source d'amélioration et de valorisation du dispositif), et d'entre-aide entre patients d'ETP (favorable à leur bien être individuel et social).

Sur un plan managérial, cette recherche permet d'enrichir les évaluations existantes des effets de l'ETP sur les patients en intégrant deux indicateurs complémentaires de performance qui appréhendent, l'un, les apports individuels de ce service de soins (valeur perçue de l'ETP), l'autre, des comportements extra-rôles envers l'ETP (recommander l'ETP dans son entourage, faire un retour d'expérience aux équipes, aider les autres patients (s'entre-aider)). Ces comportements peuvent être appréciés comme de premières formes d'*empowerment* collectif et d'engagement de patients « partenaires » informels, au bénéfice de l'organisation de ce service de soins (promotion, diffusion, accessibilité, contenu) (Pomey *et al.*, 2015 ; Fayn *et al.*, 2017 ; Gross *et al.*, 2020).

Une meilleure compréhension de la valeur perçue de l'ETP et de ses conséquences permettra aussi aux équipes d'améliorer leurs dispositifs en prenant en compte spécifiquement l'expérience patient. Elles pourront ainsi valoriser les bénéfices perçus de l'ETP qui influencent sa valeur perçue globale et les comportements de patients « partenaires » informels - liés à la relation thérapeutique personnalisée et globale établie en ETP (adaptée aux besoins psychologiques et cognitifs des patients) ou aux capacités d'action des patients pour mieux

gérer leur parcours de soins. Elles pourront aussi s'efforcer de limiter les coûts psychologiques et émotionnels perçus associés à l'ETP.

Cette recherche contribue enfin à valoriser empiriquement l'ETP auprès des différentes parties prenantes du système de santé, notamment des décideurs et des professionnels de santé prescripteurs. Elle aspire ainsi à favoriser le développement des programmes d'ETP et l'accès des patients à ce service de soins, essentiel dans la prise en charge des maladies chroniques, mais encore limité en oncologie.

### *5.2. Limites et voies de recherche*

Malgré ces différents apports, plusieurs limites et voies de recherche peuvent être identifiées. En premier lieu, il semble nécessaire de compléter le cadre d'analyse proposé en appréciant le rôle relatif de la valeur au regard d'autres variables pouvant potentiellement expliquer les comportements extra-rôles des patients, à l'instar de celles liées à leur environnement social, à leur profil personnel (caractéristiques individuelles, médicales, éducatives (récence et contenu de leur parcours personnalisé d'ETP)) ou à l'organisation des ateliers d'ETP.

De même, il pourrait être intéressant de mieux exploiter le caractère analytique de la valeur en examinant plus précisément les effets directs des différentes sources de valeur sur les comportements extra-rôles étudiés, ou d'autres comportements extra-rôles. Enfin, une étude longitudinale pourrait être particulièrement utile afin d'examiner si le rôle de la valeur, dans la formation des comportements extra-rôles, peut varier dans le temps.



## Références bibliographiques

- Agarwal R, Dugas M, Gao G, et Kannan PK (2020) Emerging technologies and analytics for a new era of value-centered marketing in healthcare. *Journal of the Academy of Marketing Science* 48: 9-23.
- Boscolo PR, Callea G, Ciani O, et Tarricone R (2020) Measuring value in health care: A comparative analysis of value-based frameworks. *Clinical Therapeutics* 42(1):34-43.
- Blut M, Chaney D, Lunardo R, Mencarelli R, et Grewal D (2024) Customer Perceived Value: A Comprehensive Meta-analysis. *Journal of Service Research* 10946705231222295.
- Borie C, Cherillat MS, Leroux MC, Berland P, Robello A, Gerbaud L (2022) Patients partenaires en éducation thérapeutique : quels ressentis et besoins à la suite de leurs activités ? *Educational Thérapeutique du Patient/Therapeutic Patient Education* 14:10202.
- Castro EM, Van Regenmortel T, Vanhaecht K, Sermeus W. et Van Hecke A. (2016) Patient empowerment, patient participation and patient-centeredness in hospital care: a concept analysis based on a literature review, *Patient Education and Counseling* 99 :1923-1939.
- Cheng JC, Luo SJ, Yen CH et Yang YF (2016) Brand attachment and customer citizenship behaviors. *The Service Industries Journal* 36(7-8): 263-277.
- Correia JC, Waqas A, Assal JP, et al. (2023). Effectiveness of therapeutic patient education interventions for chronic diseases: A systematic review and meta-analyses of randomized controlled trials. *Frontiers in Medicine* 9:996528. DOI: 10.3389/fmed.2022.996528.
- Créé D, Gallopel-Morvan K, Loazel M et Tradif F (2013) Innover en créant de la valeur grâce au marketing hospitalier. In : Nobre (coord.) *L'innovation managériale à l'hôpital. 14 cas de mise en œuvre*. Paris: Dunod, pp.185-203.
- De La Tribonnière X (2020) L'avenir de l'ETP. Une prestation supplémentaire ou une autre médecine ? *Médecine des Maladies Métaboliques* 14(5): 483-489.
- D'Ivernois JF et Gagnayre R (2016) *Apprendre à éduquer le patient. Approche pédagogique : l'école de Bobigny*. 5<sup>e</sup> Edition. Paris : Maloine.
- Dang V.T., Nguyen N. et Pervan S. (2020) Retailer corporate social responsibility and consumer citizenship behavior : The mediating roles of perceived consumer effectiveness and consumer trust. *Journal of Retailing and Consumer Services* 55, 102082.
- Fayn MG, Des Garets V et Rivière A (2017) Mieux comprendre le processus d'empowerment du patient. *Revue Recherche en Sciences de Gestion - Management Sciences - Ciencias de Gestión* 119: p.55-73.
- Fullerton G (2005) The impact of brand commitment on loyalty to retail service brands. *Canadian Journal of Administrative Sciences* 22(2): 97-110.
- Germain L, Voyen M, Miro C, Böhme P, Nguyen-Thi PL (2021) État des lieux de l'organisation de l'éducation thérapeutique du patient (ETP) à l'hôpital : enquête qualitative auprès d'UTEP de CHU et CHR de France. *Education Thérapeutique du Patient / Therapeutic Patient Education* 13(2), 20204.
- Golay A et Giordan A (2023) Vers une médecine plus humaniste. *Revue Médicale Suisse* Jan 25;19(811):130. DOI: 10.53738/REVMED.2023.19.811.130.

- Gross O, Gagnayre R et Lombrail P (2020) L'évaluation des projets d'accompagnement à l'autonomie en santé : pourquoi privilégier une approche pragmatiste ? *Santé Publique* 32(4) : 301-313.
- Gupta R (2019) Health care value: Relationships between population health, patient experience, and cost of care. *Primary Care: Clinics in Office Practice* 46(4):603-22.
- Ha J et Jang SS (2010) Perceived values, satisfaction, and behavioral intentions: The role of familiarity in Korean restaurants. *International Journal of Hospitality Management* 29(1): 2-13.
- Haute Autorité de Santé (2018) Education thérapeutique : Evaluation de l'efficacité et de l'efficience dans les maladie chroniques. Synthèse de la littérature et orientations. 49p. [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-11/mc\\_238\\_synthese\\_litterature\\_etp\\_vf.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-11/mc_238_synthese_litterature_etp_vf.pdf)
- Huteau ME, Berger V, Hureau M, Boucher S et Stoebner-Delbarre A (2019) Egal accès aux soins éducatifs en cancérologie en France : mythe ou réalité ? *Bulletin du Cancer* 106(12):1196-1198.
- Johnson MD, Herrmann A et Huber F (2006) The evolution of loyalty intentions. *Journal of Marketing* 70(2): 122-132.
- Kemp E, Childers CY et Williams KH. (2012) Place branding: creating self-brand connections and brand advocacy. *Journal of Product and Brand Management* 21(7): 508-515.
- Labbé Pinlon B, Lombart C, Berger V, Mencarelli R et Riviere A (2021) Mesure de la valeur perçue de l'Education Thérapeutique en oncologie. *Journal de Gestion et d'Economie de la Santé* 39(5): 229-254.
- Leroi-Werelds S (2019) An update on customer value: state of the art, revised typology, and research agenda, *Journal of Service Management* 30(5): 650-680
- Marbach J, Lages CR et Nunan D (2016) Who are you and what do you value? Investigating the role of personality traits and customer-perceived value in online customer engagement. *Journal of Marketing Management* 32(5-6): 502-525.
- Mencarelli R et Lombart C (2017) Influences of the perceived value on actual repurchasing behavior: Empirical exploration in a retailing context. *Journal of Retailing and Consumer Services* 38 12-21.
- Moriuchi E et Takahashi I (2022) The role of perceived value, trust and engagement in the C2C online secondary marketplace. *Journal of Business Research* 148: 76-88.
- Oliver RL. (1908) A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions. *Journal of Marketing Research* Vol.17: 460-469.
- Pomey MP, Flora L, Karazivan P, Dumez V, Lebel P, Vanier MC, Débarges B, Clavel N, Jouet E (2015). Le « Montreal model » : enjeux du partenariat relationnel entre patients et professionnels de la santé. *Santé Publique* HS (S1): 41-50.
- Porter ME (2010) What is value in health care? *The New England Journal of Medicine* 363: 2477-2481.
- Samsa, Ç et Yüce A (2022) Understanding customers hospital experience and value co-creation behavior. *The TQM Journal* 34(6): 1860-1876.

- Simon D et Detournay B (2013). Evaluation en éducation thérapeutique. *In : Education thérapeutique prévention et maladies chroniques*. 3e édition, Paris : Masson. 2013:347-358.
- Stoebner-Delbarre A, Huteau ME, Filhol N, Bonnabel L et Senesse P (2015) Intégrer l'éducation thérapeutique du patient dans la construction des chemins cliniques: avantages et difficultés. *Santé Education* 1:9-14.
- Tam JL (2004) Customer satisfaction, service quality and perceived value: an integrative model. *Journal of Marketing Management* 20(7-8): 897-917.
- Tourniaire N, Leseur J, Roy A, de la Motte Rouge A et Pougheon Bertrand D (2023) Comment intégrer un patient partenaire dans une équipe de soins? *Santé publique* 35(3): 285-295.
- Utkarsh et Gupta RK (2022) Effects of confidence and social benefits on consumers' extra-role and in-role behaviors: A social identity and social exchange perspective. *Journal of Retailing and Consumer Services* 65(2): 1-12.
- Vieira V (2013) Antecedents and consequences of perceived value: A meta-analytical perspective. *Journal of Customer Behaviour* 12(2-3): 111-133.
- Yi Y et Gong T (2008) If employees "go the extra mile," do customers reciprocate with similar behavior?. *Psychology & Marketing* 25(10): 961-986.
- Yi Y et Gong T (2013) Customer value co-creation behavior: scale development and validation. *Journal of Business Research* 66 (9): 1279–1284.

**Annexes**

**Annexe 1 : Les échelles de mesure utilisées**

Valeur perçue de l'ETP en oncologie (cancer du sein)	<p>Labbé Pinlon <i>et al.</i> (2021) : 36 items répartis en 7 dimensions, dont 3 facteurs de second ordre, et une mesure de valeur perçue globale</p> <p><u>Bénéfices liés à la relation thérapeutique personnalisée :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- soutien et accompagnement (5 items)</li> <li>- connaissances utiles pour le parcours de soins (5 items)</li> </ul> <p><u>Bénéfices liés aux capacités d'action des patientes :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- compétences et ressources mobilisables (5 items)</li> <li>- prise en charge personnelle (5 items)</li> <li>- relations avec l'entourage (3 items)</li> </ul> <p><u>Coûts psychologiques et émotionnels :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- efforts envers des sources d'angoisse (4 items)</li> <li>- efforts envers les patients et/ou les intervenants (5 items)</li> </ul> <p><u>Valeur perçue globale de l'ETP (4 items)</u></p>
Satisfaction de l'expérience d'ETP vécue	Oliver (1980) : 3 items
Engagement affectif à l'égard de l'ETP	Fullerton (2005) : 3 items
Recommander l'ETP dans son entourage	Kemp <i>et al.</i> (2012) : 5 items
Faire un retour d'expérience aux intervenants d'ETP	Yi et Gong (2013) : 5 items
Apporter de l'aide aux autres patientes (s'entre-aider)	Yi et Gong (2013) : 6 items

**Annexe 2 : Résultats du test du modèle structurel**

Relations	PC	t	R <sup>2</sup>
Bénéfice relation thérapeutique personnalisée globale → Valeur perçue globale de l'ETP	0,483	5,538***	0,427
Bénéfice capacité d'action du patient → Valeur perçue globale de l'ETP	0,184	2,110**	
Coûts psychologiques et émotionnels → Valeur perçue globale de l'ETP	-0,124	-2,436**	
Valeur perçue globale de l'ETP → Satisfaction de l'expérience d'ETP vécue	0,798	19,790***	0,637
Valeur perçue globale de l'ETP → Engagement affectif à l'égard l'ETP	0,462	6,326***	0,571
Satisfaction de l'expérience d'ETP vécue → Engagement affectif à l'égard l'ETP	0,334	4,584***	
Valeur perçue globale de l'ETP → Recommander l'ETP	0,307	3,324***	0,419
Satisfaction de l'expérience d'ETP vécue → Recommander l'ETP	0,259	2,906***	
Engagement affectif à l'égard l'ETP → Recommander l'ETP	0,138	n.s.	
Valeur perçue globale de l'ETP → Faire un retour aux intervenants d'ETP	-0,013	n.s.	0,191
Satisfaction de l'expérience d'ETP vécue → Faire un retour aux intervenants d'ETP	0,152	n.s.	
Engagement affectif à l'égard l'ETP → Faire un retour aux intervenants d'ETP	0,327	3,538***	
Valeur perçue globale de l'ETP → Apporter de l'aide aux autres patientes (s'entre-aider)	-0,204	n.s.	0,082
Satisfaction de l'expérience d'ETP vécue → Apporter de l'aide aux autres patientes	0,218	n.s.	
Engagement affectif à l'égard l'ETP → Apporter de l'aide aux autres patientes	0,248	2,521**	

Notes : PC = Path Coefficient. \*\*\*/\*\*/\* Les valeurs du test en t de Student supérieures à |2,575/1,96| indiquent des coefficients significatifs au seuil de 1/5% et n.s. Coefficient non significatif.