

Contacts : virginie.berger@ico.unicancer.fr ; blabbe@audencia.com

Contexte : la valeur perçue de l'expérience patient en ETP

Les évaluations des effets spécifiques de l'Education Thérapeutique du Patient (ETP) reposent essentiellement sur des mesures d'acquis et de changements attendus (connaissances, compétences) et de satisfaction envers le dispositif mis en œuvre. Les indicateurs retenus par les équipes sont ainsi définis a priori, selon leurs objectifs pédagogiques et diagnostics opérationnels souhaités.

Pour enrichir ces évaluations, nous avons souhaité apprécier aussi, comme le préconisent les experts, ce que les patients retirent, de leur point de vue, de leur participation à un programme d'ETP. D'où ce **projet de recherche interdisciplinaire ETP / Marketing sur la valeur perçue de l'expérience patient en Education Thérapeutique** (cancer du sein).

Un projet de recherche interdisciplinaire en 2 temps ...

1) Développement d'une **échelle de mesure fiable et valide de la valeur perçue de l'ETP** pour évaluer rigoureusement la variété des **bénéfices** que les patients peuvent retirer de leur expérience d'un programme d'ETP et des **efforts** qu'ils doivent faire pour y participer (1).

2) Test d'un modèle de recherche pour **mieux comprendre la satisfaction des patients vs leur expérience en ETP** (3 items) et spécifiquement ses liens théoriques supposés avec **2 antécédents** (empowerment post ETP (6 items) et proximité relationnelle avec l'équipe d'ETP (5 items) et **2 conséquences** (attitude et intention de bouche-à-oreille vs ETP) (2 et 1 items).

Méthodologie : adoption du paradigme de Churchill, 1979

Résultat : échelle analytique en 8 dimensions / 36 items

5 dimensions de bénéfices perçus : soutien / accompagnement (5 items), connaissances utiles pour le parcours de soins (5 items), compétences et ressources (5 items), prise en charge personnelle (5 items), relations avec l'entourage (3 items).

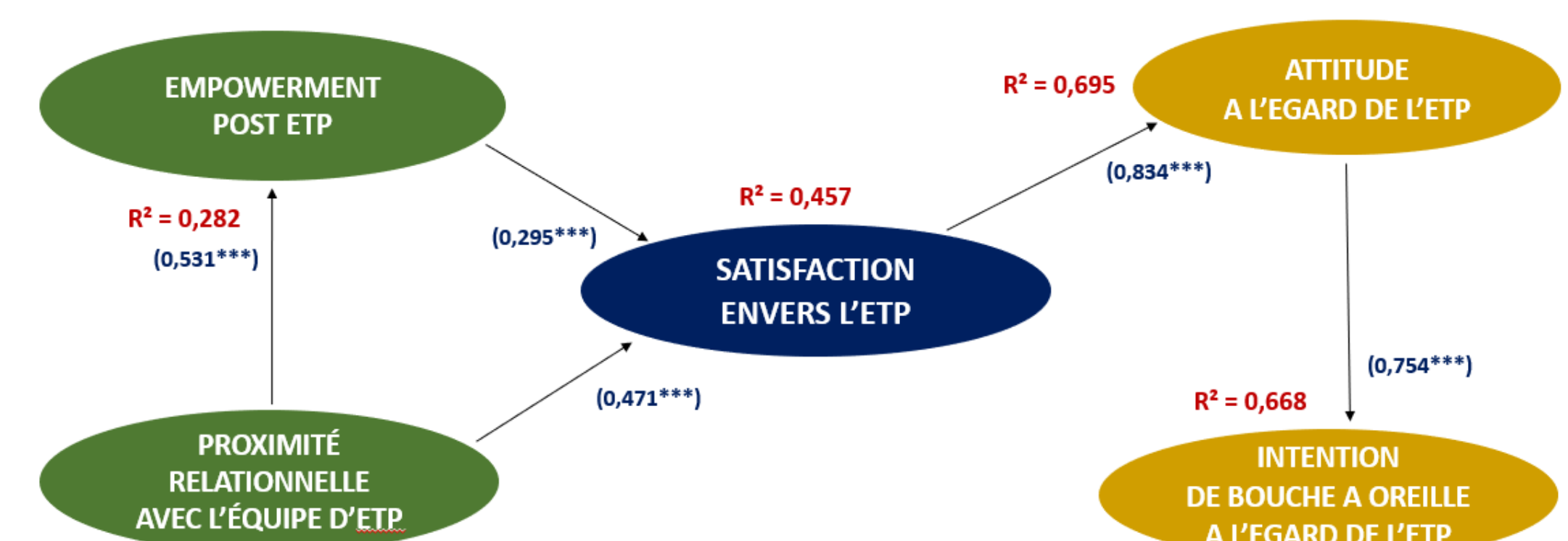
2 dimensions de coûts psychologiques ou émotionnels perçus : efforts vs ses propres inquiétudes ou de nouvelles sources d'angoisses (4 items), efforts vs les autres patients et intervenants (5 items).

1 dimension de valeur perçue globale (résultat de la confrontation des bénéfices et coûts perçus) (4 items).

(1) Labbé-Pinlon B., Lombart C., Berger V., Mencarelli R. et Rivière A. « Mesure de la Valeur perçue de l'Education Thérapeutique en oncologie », *Journal de Gestion et d'Economie de la Santé*, 2021, Vol.39, N°5, p.229-54.

Méthodologie : test effectué sur 207 patientes de l'ICO (cancer du sein) (470 sollicités), modélisation par les équations structurelles (moindres carrés partiels (PLS-SEM) avec une procédure de bootstrap de 5000 répliques) (Tenenhaus et al., 2005).

Résultats : la **proximité relationnelle et l'empowerment sont bien deux antécédents majeurs de la satisfaction**, et **l'attitude et les intentions de bouche-à-oreille (BàO) deux conséquences importantes** (2).



(2) Berger V., Beaumont N., Labbe-Pinlon B. et Lombart C. "Perceived value of patient education among breast cancer patients: A moderator of the antecedents and consequences of patients' satisfaction". *Cancer Res* (2022) 82 (4_Supplement): P3-17-04.

... et 3 profils de patients bénéficiaires d'ETP (cancer du sein)

3) Tester si les **relations établies** entre les 2 antécédents et 2 conséquences de la **satisfaction des patientes vs leur expérience en ETP** (cf. supra) sont **modérées par leur profil en terme de valeur perçue de l'ETP**, renforçant alors les enjeux relationnels ou apports capacitants de ce service de soins personnalisé (2).

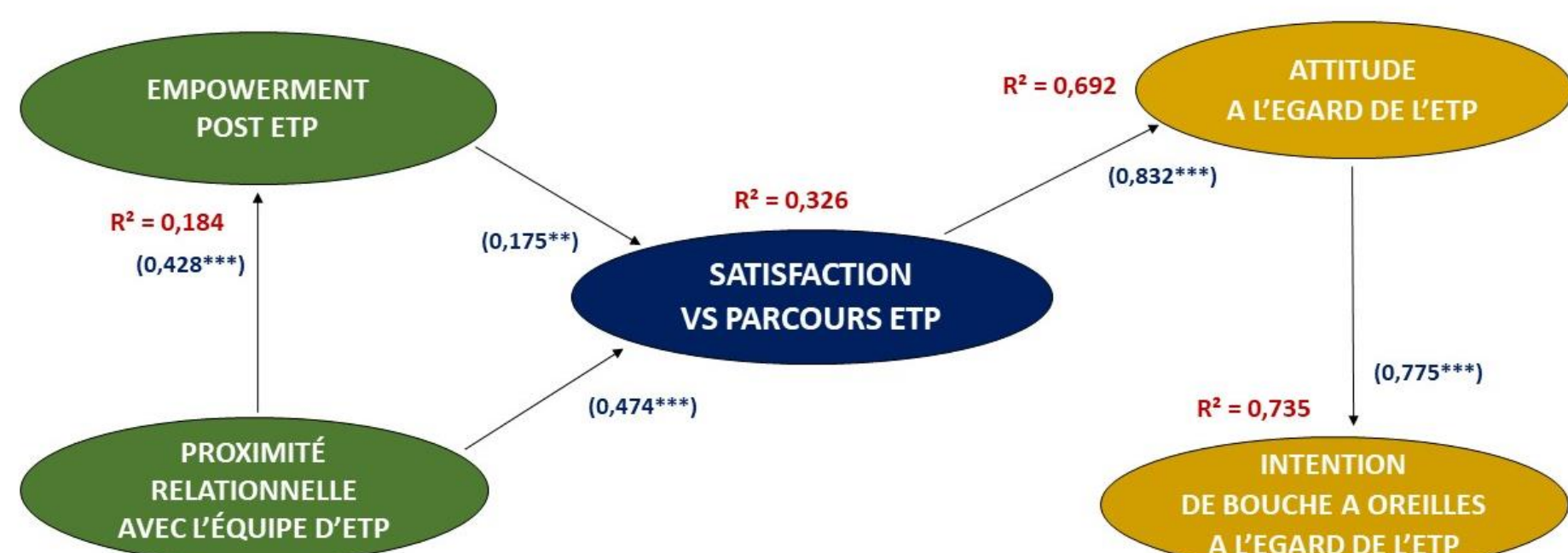
Méthodologie : Méthode Rebus (Esposito Vinzi et al., 2008) pour faire émerger des différences potentielles d'intensité et/ou de significativité des liens établis par le modèle d'équations structurelles et identifier, le cas échéant l'existence de sous-groupes de patientes caractérisés, a posteriori, par leur valeur perçue de l'ETP.

Résultats : Identification de 3 profils différents de patientes, nommés **CONVAINCUES UTILITAIRES**, **ADEPTES SOUTENUES** et **ADEPTES HOLISTES**, pour lesquelles les coûts perçus de l'ETP, plutôt faibles ou modérés, sont similaires, mais l'intensité et la hiérarchie des bénéfices perçus différents.

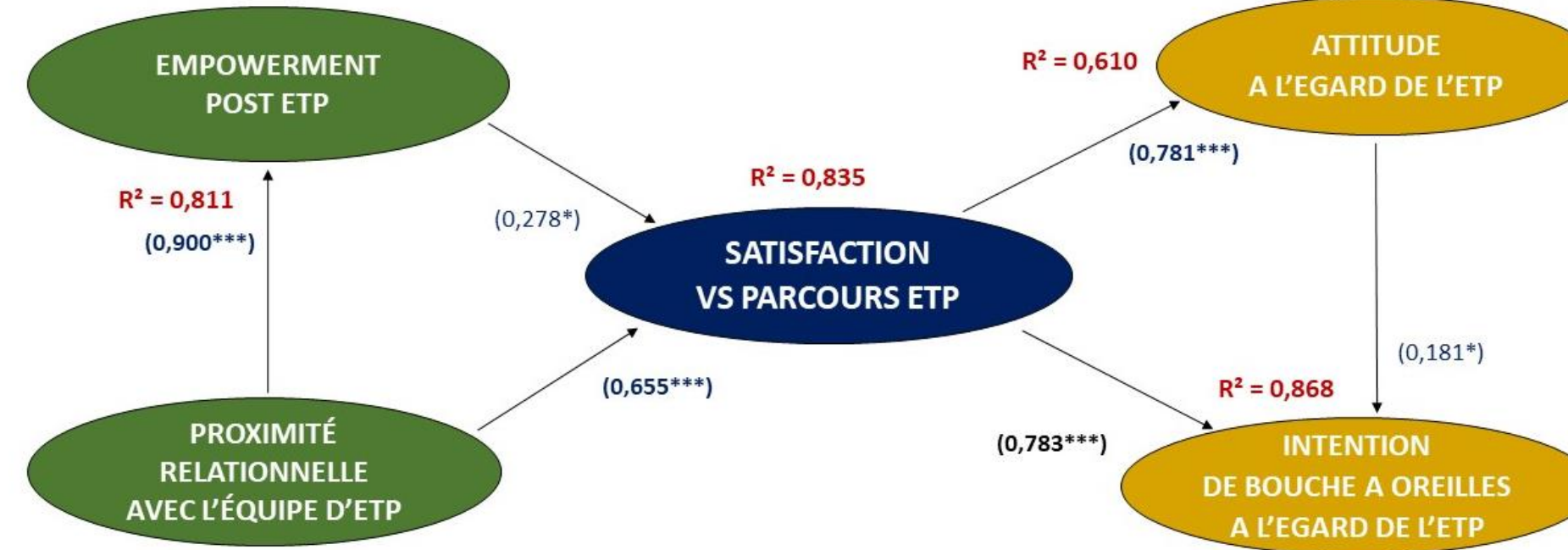
	CONVAINCUES UTILITAIRES (53,6%)		ADEPTES SOUTENUES (18,4%)		ADEPTES HOLISTES (28%)	
	Moyenne	Ecart-type	Moyenne	Ecart-type	Moyenne	Ecart-type
Valeur perçue de l'ETP						
Soutien et accompagnement	27,48	4,568	31,50	3,868	29,55	4,638
Connaissances utiles pour le parcours de soins	29,25	3,622	32,53	2,966	30,88	3,314
Compétences et ressources	26,68	4,376	29,89	5,077	29,59	4,048
Prise en charge personnelle	26,87	3,964	30,95	3,101	29,88	3,647
Relations avec l'entourage	15,04	2,697	17,39	2,871	17,03	2,926
Efforts vs sources d'angoisses et ressources	16,97	4,487	18,24	5,117	18,34	5,558
Efforts vs autres patients et/ou intervenants	15,71	6,820	16,84	7,614	16,62	7,716
Valeur globale perçue	23,46	3,690	26,16	2,707	24,88	3,709
Variables du modèle de la recherche						
Proximité relationnelle	30,23	4,847	33,61	2,667	30,57	4,429
Empowerment	29,82	2,991	35,26	3,991	36,72	5,632
- Compétence	15,23	2,275	17,34	2,293	18,34	2,776
- Autonomie	14,60	1,653	17,92	2,032	18,38	2,984
Satisfaction vs expérience	18,59	2,488	20,39	1,620	18,93	2,270
Attitude	12,19	1,812	13,32	1,165	12,66	1,660
Intention de bouche-à-oreille	6,29	0,908	6,84	0,495	6,66	0,690

Nombre items (scores mini - maxi) : 1 (1 - 7) ; 2 (2 - 14) ; 3 (3 - 21) ; 4 (4 - 28) ; 5 (5 - 35) ; 6 (6 - 42)

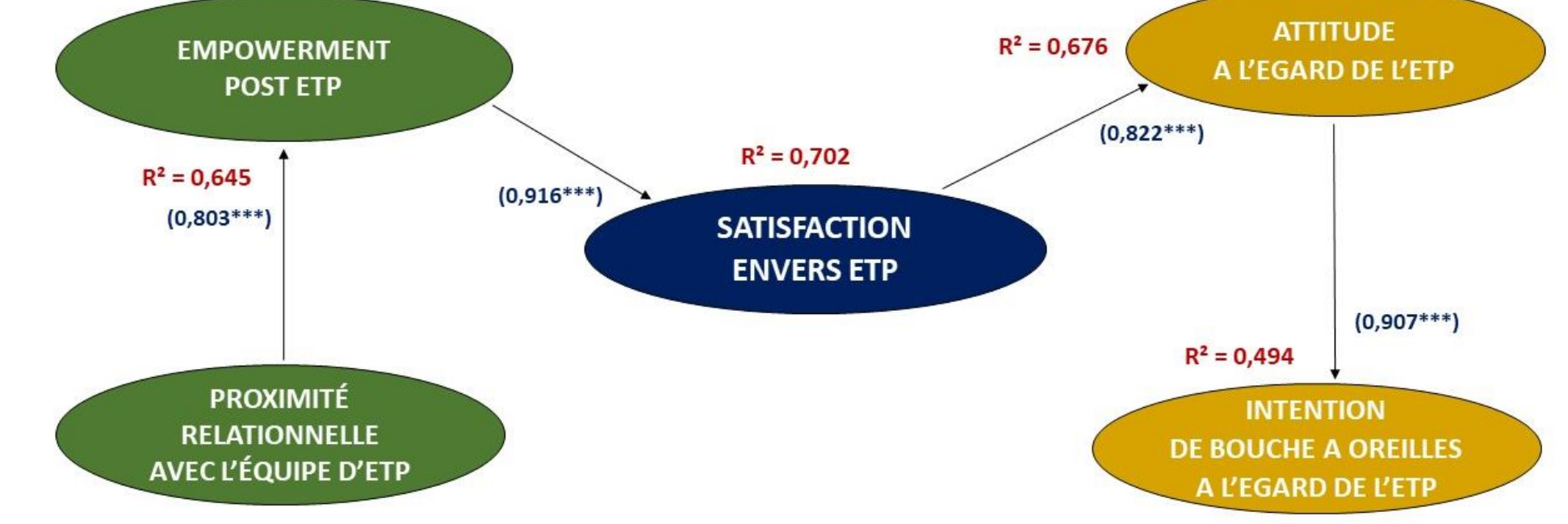
CONVAINCUES UTILITAIRES



ADEPTES SOUTENUES



ADEPTES HOLISTES



Bénéfice prioritaire élevé : **connaissances utiles** pour le parcours de soins (autres bénéfices, valeur globale et empowerment post ETP assez élevés; proximité relationnelle, satisfaction, attitude et BàO élevés).

Modèle similaire / échantillon total.

► **Renforcer leur implication** dans leur prise en charge de leur parcours de soins pour pouvoir mieux les accompagner dans le développement de leur empowerment : souligner la **diversité de leurs besoins potentiels et évolutifs**; valoriser l'ETP comme une **source habilitante complémentaire** des autres intervenants de leur parcours de soins (professionnels de santé, association de patients, entourage, réseaux sociaux, internet ...)

Bénéfices prioritaires très élevés : **connaissances utiles** pour le parcours de soins et **soutien / accompagnement** (autres bénéfices et empowerment post ETP élevés; valeur globale, proximité relationnelle, satisfaction, attitude et BàO très élevés).

Influence majeure de la **proximité relationnelle avec l'équipe d'ETP** sur la satisfaction vs l'expérience vécue, à la fois directe et indirecte via l'empowerment qu'elle favorise fortement.

► **Renforcer la contribution de l'empowerment post ETP** dans leur satisfaction vs l'expérience vécue : valoriser leurs **acquis cognitifs et conatifs en ETP** (via les intervenants d'ETP et leurs professionnels de santé référents).

Tous les bénéfices sont élevés et proches (valeur globale, empowerment post ETP, proximité relationnelle, satisfaction et attitude élevés; BàO très élevés).

Influence majeure de l'**empowerment post ETP** sur la satisfaction vs l'expérience vécue. La proximité relationnelle n'influence pas directement la satisfaction, mais favorise fortement l'empowerment post ETP.

► **Valoriser leur approche globale de l'ETP** : stimuler leurs intentions de BàO, les inciter à être des **patients partenaires ambassadeurs** auprès des intervenants d'ETP, des autres patients, des professionnels de santé, des associations, ...