Avis de Soutenance

Madame Ambre NAEYAERT

Psychologie et ergonomie

Soutiendra publiquement ses travaux de thèse intitulés
Accompagner les patients atteints de cancer etleurs proches: développement d'une intervention numérique complexe en oncologie adulte.

Travaux dirigés par Monsieur Kristopher LAMORE

Soutenance prévue le ***mercredi 25 novembre 2026*** à 13h30
Lieu : Institut ONCOLille Bd du Professeur Jules Leclercq, 59000 Lille
Salle : Institut ONCOLille

Composition du jury proposé

M. Kristopher LAMORE	Professeur	Université de Lille	Directeur de thèse
M. Bruno QUINTARD	Professeur	Université de Bordeaux	Rapporteur
M. Nicolas PENEL	Professeur	Institut Bergonié	Examinateur
Mme Florence COUSSON-GÉLIE	Professeur	Université de Montpellier	Examinatrice
Mme Isabelle MERCKAERT	Professeure	Université de Bruxelles	Rapporteure
Mme Lisa LAROUSSI-LIBEAULT	Université de Lille	Invitée	

Mots-clés : Cancer, Intervention complexe, Peur de la récidive, Patients, Proches, Professionnels de santé

Résumé :

Contexte: Le cancer constitue une expérience individuelle et relationnelle complexe, dont les répercussions psychosociales concernent les patients et leurs proches. Parmi celles-ci, la peur de la récidive du cancer (PRC) est fréquente et évolue tout au long du parcours de soins. Les besoins d'accompagnement associés se heurtent toutefois à des difficultés d'accessibilité, de coordination et de continuité des soins. Les parties prenantes doivent être associées à la conception de réponses adaptées. Dans ce contexte, les interventions numériques constituent une piste prometteuse pour soutenir les personnes confrontées à la PRC, à condition d'être conçues en partenariat avec elles, de reposer sur des mécanismes d'action clairement définis et de pouvoir s'intégrer durablement dans les parcours de soins. Objectif : Cette thèse visait à concevoir ICEbreaker, une intervention numérique complexe en oncologie, fondée sur les sciences du comportement et développée selon une approche partenariale. Destinée aux patients atteints de cancer et à leurs proches, elle vise à favoriser l'autorégulation de la PRC. Méthode: La conception d'ICEbreaker s'est appuyée sur la phase I du modèle ORBIT et a reposé sur l'intégration des données probantes et une démarche de co-construction partenariale. Les études comprenaient trois revues systématiques, trois études qualitatives fondées sur des entretiens semi-structurés auprès de patients, de proches et de

professionnels de santé, ainsi qu'une analyse lexicométrique de leurs discours. Les modèles issus des sciences du comportement ont guidé la construction de la logique mécanistique de l'intervention. Une patiente partenaire et une proche partenaire ont participé aux différentes étapes du projet, de la définition de la problématique à la coconstruction des contenus et à la réflexion sur l'intégration future de l'intervention dans les parcours de soins. Résultats : L'analyse des 99 entretiens réalisés a en évidence des besoins et des contraintes aux niveaux individuel, relationnel et organisationnel. Les outils numériques pourraient faciliter l'accès à l'information et aux soins de support, soutenir la gestion émotionnelle et l'expression des besoins, et renforcer la communication, le suivi et la coordination. Les patients et les proches privilégient l'accès au soutien et l'expression de leurs préoccupations, tandis que les professionnels mettent davantage l'accent sur l'évaluation des besoins, le suivi clinique et la coordination. L'analyse lexicométrique confirme ces spécificités en distinguant les discours relatifs au vécu de la maladie, aux besoins d'accompagnement, au contenu de l'outil et à ses modalités d'utilisation. Le numérique doit néanmoins rester complémentaire à la relation humaine. Son implémentation dépend de son adaptation aux besoins et aux vulnérabilités des utilisateurs, de l'adhésion des professionnels et des capacités organisationnelles des structures de soins. Conclusion : Cette thèse souligne l'intérêt d'articuler les perspectives des parties prenantes, les savoirs expérientiels ainsi que les données probantes dans les premières phases de développement d'une intervention numérique complexe en oncologie. Cette démarche progressive, itérative et partenariale a conduit à retenir la PRC comme cible clinique d'ICEbreaker et la mobilisation de stratégies d'autorégulation comme cible comportementale. Le numérique constitue une modalité complémentaire aux soins, dont la pertinence dépend de son adaptation aux personnes et de son articulation avec les relations, les pratiques professionnelles et l'organisation des soins. ICEbreaker restant en cours d'affinement, les prochaines étapes devront préciser ses composantes et évaluer son acceptabilité, sa faisabilité, ses effets et ses conditions d'intégration dans le parcours de soins.

Abstract:

Background: Cancer is a complex individual and relational experience with psychosocial consequences for both patients and their relatives. Among these, fear of cancer recurrence (FCR) is common and evolves throughout the care pathway. Related supportive care needs nevertheless face barriers involving accessibility, coordination, and continuity of care. Stakeholders must therefore be involved in designing appropriate responses. In this context, digital interventions represent a promising avenue for supporting individuals experiencing fear of cancer recurrence, provided that they are co-designed with them, grounded in clearly defined mechanisms of action, and sustainably integrated into care pathways. Objective: This thesis aimed to design ICEbreaker, a complex digital intervention in oncology informed by behavioural science and developed through a partnership-based approach. Intended for cancer patients and their relatives, it aims to support the self-regulation of FCR. Methods: The development of ICEbreaker was guided by Phase I of the ORBIT model and was based on the integration of evidence and a partnership-based co-design approach. The research comprised three systematic reviews, three qualitative studies based on semi-structured interviews with patients, relatives, and healthcare professionals, and a lexicometric analysis of their discourse. Behavioural science models guided the development of the intervention's mechanistic logic. A patient partner and a relative partner contributed throughout the project, from defining the research problem to co-designing the content and considering the intervention's future integration into care pathways. Results: The analysis of the 99 interviews conducted identified needs and constraints at the individual, relational, and organisational levels. Digital tools could facilitate access to information and supportive care, support emotional management and the expression of needs, and strengthen communication, follow-up, and coordination. Patients and relatives prioritised access to support and opportunities to express their concerns, whereas professionals placed greater emphasis on needs assessment, clinical follow-up, and care coordination. The lexicometric analysis

confirmed these specific perspectives by distinguishing discourse relating to the experience of illness, supportive care needs, tool content, and modes of use. Digital technology must nevertheless remain complementary to human relationships. Its implementation depends on adaptation to users' needs and vulnerabilities, professionals' engagement, and healthcare organisations' capacity to integrate it into care pathways. Conclusion: This thesis highlights the value of bringing together stakeholder perspectives, experiential knowledge, and evidence during the early development of a complex digital intervention in oncology. This progressive, iterative, and partnership-based approach led to the selection of FCR as ICEbreaker's clinical target and the use of self-regulation strategies as its behavioural target. Digital technology is a complementary mode of care whose relevance depends on its adaptation to individuals and its alignment with relationships, professional practices, and the organisation of care. As ICEbreaker is still being refined, the next stages will need to specify its components and evaluate its acceptability, feasibility, effects, and conditions for integration into the care pathway.