

## Avis de Soutenance

Madame Eva MOLINA BELTRAN

Sciences de l'éducation et de la formation

Soutiendra publiquement ses travaux de thèse intitulés  
*Préhabilitation multimodale et soins de support intégrés pour l'optimisation des parcours patient en oncologie digestive*

Travaux dirigés par Monsieur Claude DUSSART et Madame Cindy NEUZILLET

Soutenance prévue le **vendredi 12 juin 2026** à 14h30  
Lieu : Salle Bourdin Institut Curie 35, rue Dailly 92210 Saint-Cloud

### Composition du jury proposé

M. Claude DUSSART	Professeur des universités - praticien hospitalier	Lyon 1 Université	Directeur de thèse
Mme Astrid LIEVRE	Professeure des universités - praticienne hospitalière	Université de Rennes	Rapporteuse
M. Laurent GERBAUD	Professeur des universités - praticien hospitalier	Université Clermont Auvergne	Rapporteur
Mme Cindy NEUZILLET	Professeur des universités - praticien hospitalier	Université Paris Saclay	Co-directrice de thèse
Mme Sylvie DOLBEAULT	Praticienne hospitalière	Institut Curie Paris	Rapporteuse
M. Quentin JACQUINOT	Chef de Projet	Institut régional fédératif du cancer de Franche-Comté	Examineur
Mme Florence CARROUEL	Professeure des universités	Lyon 1 Université	Examinatrice
M. Antonio SA CUNHA	Professeur des universités - praticien hospitalier	Université Paris Saclay	Examineur
Mme Diana CARDENAS-BRAZ	Gustave Roussy	Invitée	
M. François GERNIER	Centre François Baclesse	Invité	

**Mots-clés :** pratique avancée infirmière, préhabilitation, parcours de soins, oncologie

## Résumé :

Les patients atteints de cancers digestifs sont fréquemment atteints d'une morbidité qui diminue la tolérance aux traitements, augmentent la toxicité, entraînent des réductions de doses et dégradent le pronostic. Cela souligne la nécessité d'intégrer précocement des soins de support structurés au parcours de soins, en particulier avant les traitements lourds. La préhabilitation multimodale se définit comme une stratégie proactive, centrée sur la personne, combinant activité physique adaptée (APA), soutien nutritionnel et accompagnement psychologique durant la période préopératoire afin de renforcer la résilience des patients. Cette thèse s'articule autour de trois axes complémentaires. Le premier est une revue de la portée (scoping review) qui cartographie les données sur la préhabilitation multimodale en oncologie digestive, en décrivant les modalités d'intervention, les populations ciblées, les contextes de mise en œuvre et les critères d'évaluation. Au total, 51 études ont été incluses, principalement en cancers colorectaux. La majorité des programmes associent APA et nutrition, parfois complétées par un soutien psychologique, pour une durée minimale de quatre semaines, pouvant être prolongée sur toute la période de chimiothérapie néoadjuvante. Les résultats montrent une amélioration significative des capacités fonctionnelles, de la composition corporelle et, plus rarement, une réduction des complications et de la durée d'hospitalisation, malgré une hétérogénéité méthodologique importante. Le deuxième axe explore la réalité de l'implantation de la préhabilitation en France à travers une enquête nationale transversale auprès de 92 équipes d'oncologie digestive. Seules 20,7% des équipes déclarent disposer d'un parcours formalisé de préhabilitation, principalement centré sur la nutrition (94,7%) et l'APA (74%), tandis que le soutien psychologique systématique n'est présent que dans un centre. Les critères d'éligibilité reposent le plus souvent sur le risque nutritionnel, la lourdeur de la chirurgie et la fragilité, mais varient d'un établissement à l'autre. Les principaux freins identifiés sont le manque de ressources humaines, les difficultés de coordination entre professionnels et structures, les contraintes organisationnelles et l'insuffisance de financements dédiés. Malgré ces obstacles, les équipes rapportent une forte adhésion au concept et une satisfaction élevée vis-à-vis des programmes existants, ce qui plaide pour un renforcement des soutiens institutionnels et l'élaboration de lignes directrices nationales. Le troisième axe porte sur l'évaluation d'un parcours de préhabilitation trimodale destiné aux patients atteints de cancers œsogastriques ou pancréatiques localisés, traités par chimiothérapie péri-opératoire. Le protocole GERCOR POP-UP propose un programme coordonné par une infirmière, combinant APA, prise en charge nutritionnelle individualisée et accompagnement psychologique, avec du télésuivi pour limiter les déplacements et améliorer l'adhésion et l'accessibilité. L'objectif principal est la faisabilité de ce parcours, ainsi que son impact préliminaire sur la tolérance aux traitements, la complétion de la stratégie thérapeutique, la récupération fonctionnelle et la qualité de vie. Dans l'ensemble, cette thèse montre que la préhabilitation multimodale en oncologie digestive constitue un levier majeur pour optimiser la préparation des patients, en particulier les plus vulnérables, mais que son déploiement reste freiné par des enjeux organisationnels et systémiques. Elle met en lumière le rôle central des parcours individualisés, flexibles et coordonnés, ainsi que la place stratégique des infirmières pour assurer la continuité des soins. Elle plaide enfin pour une intégration formelle de la préhabilitation dans les politiques de santé, afin de garantir un accès équitable à ces interventions et d'améliorer durablement les résultats cliniques et l'expérience de soin des personnes atteintes de cancers digestifs.

## Summary:

Patients with gastrointestinal cancers frequently experience morbidity that reduces treatment tolerance, increases toxicity, leads to dose reductions, and worsens prognosis. This highlights the need to integrate structured supportive care early in the care pathway, particularly prior to intensive treatments. Multimodal prehabilitation is defined as a proactive, person-centred strategy combining

adapted physical activity, nutritional support, and psychological counselling during the preoperative period in order to enhance patient resilience. This thesis is structured around three complementary axes. The first is a scoping review mapping the evidence on multimodal prehabilitation in gastrointestinal oncology, describing intervention modalities, target populations, implementation contexts, and outcome measures. A total of 51 studies were included, mainly in colorectal cancer. Most programmes combined adapted physical activity and nutritional support, sometimes supplemented by psychological support, for a minimum duration of four weeks, which could be extended throughout the neoadjuvant chemotherapy period. Results showed significant improvements in functional capacity and body composition, and more rarely reductions in postoperative complications and length of hospital stay, despite substantial methodological heterogeneity. The second axis explores the real-world implementation of prehabilitation in France through a national cross-sectional survey of 92 gastrointestinal oncology teams. Only 20.7% of teams reported having a formalised prehabilitation pathway, mainly focused on nutrition (94.7%) and adapted physical activity (74%), while systematic psychological support was available in only one centre. Eligibility criteria most often relied on nutritional risk, surgical complexity, and frailty, but varied across institutions. The main barriers identified were shortages in human resources, difficulties in coordination between professionals and structures, organisational constraints, and a lack of dedicated funding. Despite these obstacles, teams reported strong adherence to the concept and high satisfaction with existing programmes, supporting the need for strengthened institutional support and the development of national guidelines. The third axis evaluates a trimodal prehabilitation pathway for patients with localised oesogastric or pancreatic cancers treated with perioperative chemotherapy. The GERCOR POP-UP protocol proposes a nurse-coordinated programme combining adapted physical activity, individualised nutritional care, and psychological support, with telemonitoring to reduce travel burden and improve adherence and accessibility. The primary objective is the feasibility of this pathway, as well as its preliminary impact on treatment tolerance, completion of the therapeutic strategy, functional recovery, and quality of life. Overall, this thesis demonstrates that multimodal prehabilitation in gastrointestinal oncology is a major lever for optimising patient preparation, particularly for the most vulnerable individuals, but that its implementation remains limited by organisational and systemic challenges. It highlights the central role of individualised, flexible, and coordinated care pathways, as well as the strategic contribution of nurses in ensuring continuity of care. Finally, it advocates for the formal integration of prehabilitation into health policies to ensure equitable access to these interventions and sustainably improve clinical outcomes and the care experience of patients with gastrointestinal cancers.