



LES SEINTINELLES,  
UNE COMMUNAUTÉ



DE CITOYENS ET DE  
CHERCHEURS ENGAGÉS



POUR FAIRE AVANCER  
PLUS VITE, ENSEMBLE,



LA RECHERCHE CONTRE  
LE CANCER



Résultats d'étude - Motivations

**Comprendre les freins et les leviers de la prise  
quotidienne des traitements oraux**

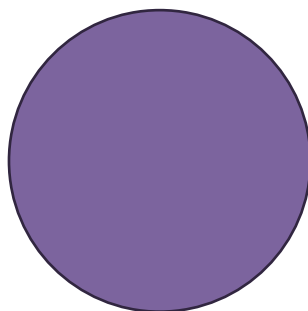
# Présentation de l'équipe de recherche



Irène Georgescu



Étienne Minvielle



Élodie Gigout



Israa Salma

Université de Montpellier · i3-CRG, École polytechnique–CNRS · Gustave Roussy

LE POINT DE DÉPART

## Tenir un traitement pendant plusieurs années, ce n'est pas simple



Hormonothérapie, thérapies ciblées : certains traitements se prennent tous les jours, pendant 5 à 10 ans.

Résultat : environ une femme sur deux finit par arrêter son traitement avant la fin des 5 premières années.



**Vous n'êtes pas seule à trouver ça difficile.**

**30 à 50 %**

des femmes arrêtent  
l'hormonothérapie avant  
la fin des cinq ans

*L'objectif est de comprendre ce qui rend ce parcours tenable.*



**On sait assez bien QUI risque d'arrêter.  
On comprend beaucoup moins bien  
CE QUI fait tenir, année après année.**

Les recherches existantes identifient des facteurs : l'âge, le niveau d'études, la situation financière, les effets secondaires, la qualité de la relation avec le médecin. Mais elles s'arrêtent souvent là.

# Trois besoins qui nourrissent la motivation

La théorie de l'autodétermination (Deci & Ryan) postule que notre motivation se nourrit de trois besoins fondamentaux. Quand ils sont satisfaits, on agit par conviction. Quand ils ne le sont pas, on tient par contrainte, et cela s'épuise.

1

## Le lien aux autres

Se sentir entourée, écoutée, comprise, par l'équipe soignante comme par les proches.

2

## Le sentiment de compétence

Se sentir capable de gérer son traitement, ses effets, son quotidien avec la maladie.

3

## L'autonomie

Vivre le traitement comme son propre choix, et non comme une décision subie.

*Cette théorie a déjà fait ses preuves dans le diabète ou l'hypertension.  
Elle n'avait jamais été testée dans le cancer du sein.*

# Toutes les motivations ne se valent pas

## MOTIVATION AUTONOME

**Je le fais parce que  
c'est important pour moi**

- « Ce traitement fait partie de la vie que je veux mener. »
- « J'ai compris à quoi il sert et j'y adhère. »
- « C'est ma décision, je la reprends chaque jour. »

*Tient dans la durée*

## MOTIVATION CONTRÔLÉE

**Je le fais parce qu'il  
le faut bien**

- « Sinon j'ai peur de ce qui pourrait arriver. »
- « Je culpabiliserais vis-à-vis de mes proches. »
- « Mon médecin ne comprendrait pas que j'arrête. »

*S'épuise avec le temps*

Notre hypothèse : ce n'est pas la force de la motivation qui compte, c'est sa nature.



## MÉTHODOLOGIE

# 2 phases d'étude

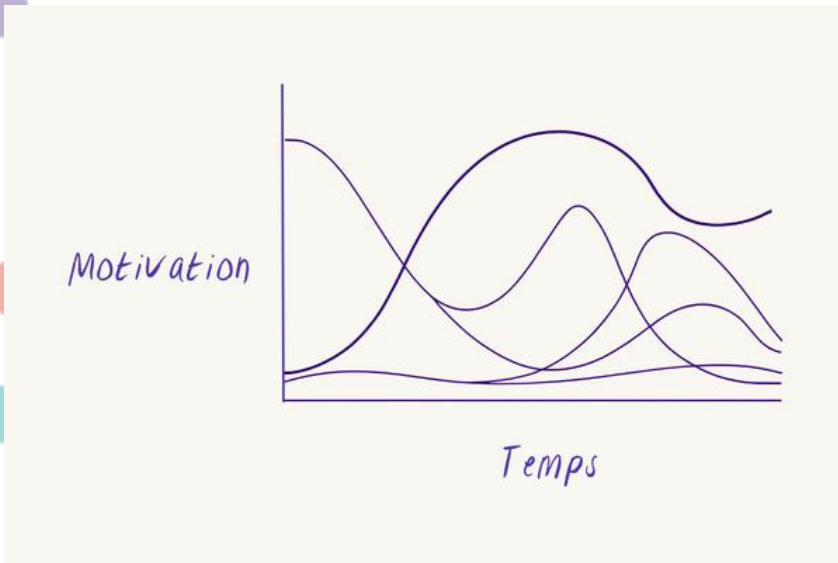
### Phase 1 (89 femmes)

Mise au point du questionnaire. Entretiens individuels avec 9 patientes pour vérifier que chaque question était claire et juste.

### Phase 2 (412 femmes)

Questionnaire de 80 questions. Analyse statistique reliant besoins, motivations, effets secondaires, relation aux soignants et intention de poursuivre.

*Étude observationnelle transversale : elle photographie une situation à un instant donné, elle ne suit pas les femmes dans le temps.*



### NOTRE QUESTION

## Ce que nous voulions comprendre

Par quel chemin ces facteurs agissent-ils ?

Autrement dit, qu'est-ce qui se passe, à l'intérieur, entre « je sais que je dois prendre ce traitement » et « je continue à le prendre » ?

## LES PARTICIPANTES

# Qui a répondu ?

**412**

femmes

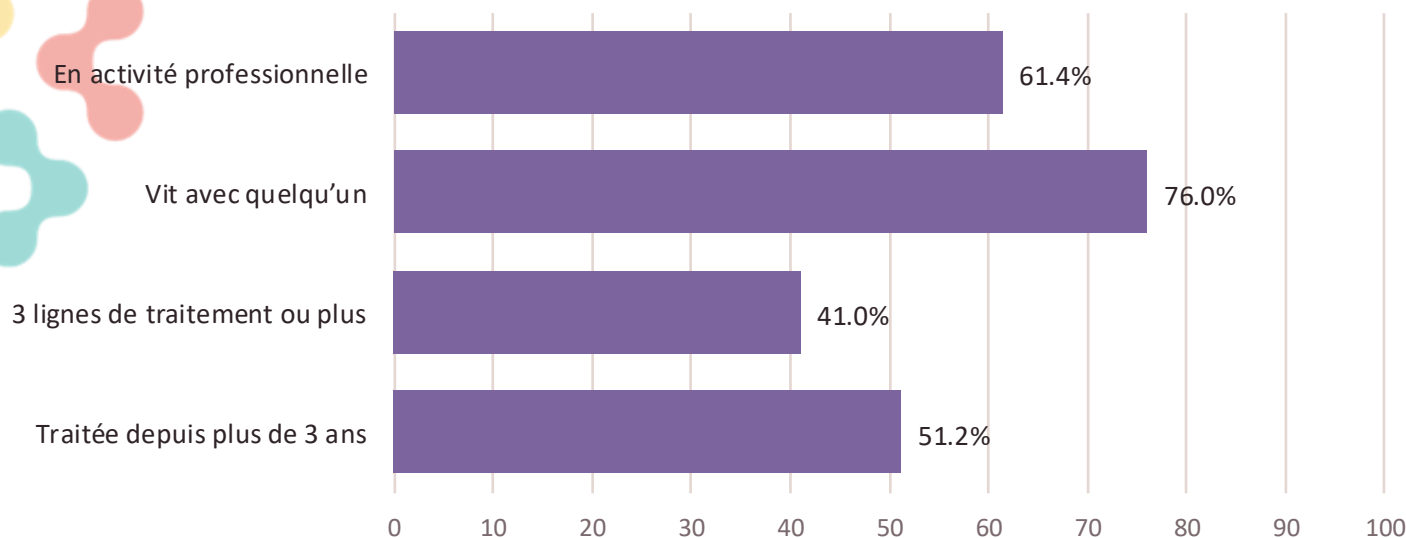
**53 ans**

âge moyen (27–78)

**92,5 %**

en traitement oral

**MERCI !!!**



### Deux situations réunies

Des femmes en rémission sous hormonothérapie et des femmes en situation métastatique. La plupart des travaux antérieurs n'étudiaient que le premier groupe.

Réserve : les répondantes sont plus jeunes et plus diplômées que la population concernée.

## RÉSULTAT 1

# Une chaîne, et non une addition de facteurs

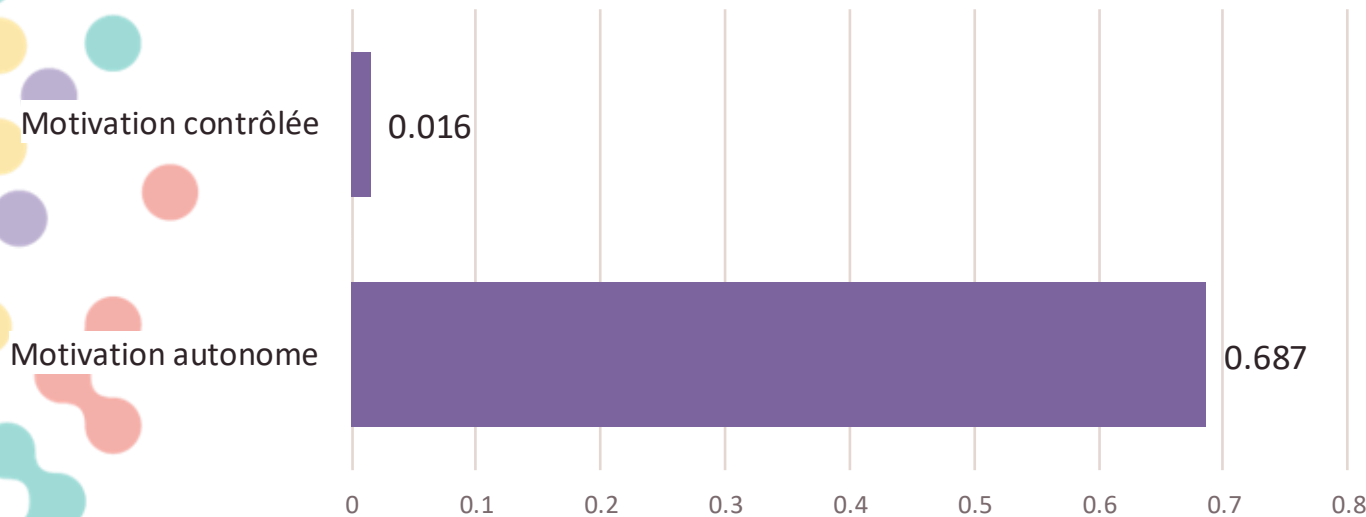


Chaque maillon nourrit le suivant. Aucun besoin n'agit directement sur la décision de poursuivre : tout passe par la motivation autonome.

**Ce que cela signifie concrètement.** Se sentir entourée aide à se sentir capable. Se sentir capable permet de reprendre la main sur son traitement. Et c'est cette appropriation, pas l'information seule, pas la peur, qui soutient la décision de continuer, mois après mois.

## RÉSULTAT 2

# Seule la motivation autonome soutient la poursuite



### Comment lire ce graphique

Plus la barre est longue, plus le lien avec la décision de poursuivre est fort. Une barre proche de zéro signifie : aucun lien détectable.

La motivation contrôlée n'est pas faible ici : elle est statistiquement absente.

**Autrement dit :** rappeler le risque de récurrence, insister, culpabiliser, même avec les meilleures intentions, n'a pas d'effet mesurable sur la poursuite du traitement. Ce qui en a, c'est le fait d'avoir fait sien ce traitement.

### RÉSULTAT 3

## Le médecin : un allié décisif

0,764

force du lien entre l'attitude  
de l'oncologue et le sentiment  
d'être entourée

#### Informer

Expliquer le traitement, ses effets, ce qui est attendu, et le réexpliquer.

#### Être joignable

Pouvoir poser une question entre deux consultations, sans avoir à se justifier.

#### Décider ensemble

Associer la patiente au choix plutôt que lui annoncer une décision prise.

Ce n'est pas seulement que la relation « fait du bien ». C'est qu'elle amorce toute la chaîne : elle nourrit le lien, qui nourrit la compétence, qui nourrit l'autonomie. Son effet total sur la décision de poursuivre reste substantiel après ces trois relais.

**Une communication qui soutient l'autonomie n'est pas une qualité humaine « en plus » : c'est une compétence médicale à part entière.**



#### RÉSULTAT 4

## Les effets secondaires agissent par un détour

### Symptômes physiques

Fatigue, douleurs articulaires, bouffées de chaleur...

### Retentissement psychologique

Humeur, envie de voir du monde, élan vital

### Sentiment de compétence entamé

« Je ne m'en sors plus »

### Autonomie et motivation fragilisées

Le traitement redevient une contrainte subie

### Intention de poursuivre affaiblie

L'arrêt devient envisageable

Ce que cela change : soulager un symptôme, ce n'est pas seulement soulager un corps.

C'est protéger la chaîne motivationnelle à l'endroit exact où elle est la plus fragile. Les soins de support ne sont pas un confort optionnel.

## RÉSULTAT 5

# Avec la durée/sévérité, l'autonomie devient décisive



### Un paradoxe

C'est précisément quand la maladie s'alourdit que l'entourage médical est le plus tenté d'insister, d'alerter, de convaincre.

Or c'est le moment où cela fonctionne le moins.

Chez les femmes ayant reçu trois lignes ou plus, vivre le traitement comme son propre choix pèse nettement plus lourd dans la motivation. Les leviers extérieurs (la peur, la pression, l'autorité) perdent en efficacité à mesure que le traitement s'accumule.

**Soutenir l'autonomie devient alors indispensable, et non facultatif.**



## UN POINT D'ATTENTION

# Quand l'entourage veut trop bien faire

Un proche inquiet, qui insiste, culpabilise ou surveille... part souvent d'une bonne intention. Mais perçue comme une pression, cette attention peut avoir l'effet inverse : elle réduit votre sentiment de liberté.

**Résultat : vous vous sentez « contrôlée »,  
et la motivation qui vient de soi s'affaiblit.**

Cette étude invite à déplacer l'aide : passer de la vérification au soutien.

### Ce qui aide

- « Comment tu te sens avec ce traitement ? »
- « De quoi tu aurais besoin ? »
- être là sans rien demander

### Ce qui pèse

- « Tu l'as pris ? » répété chaque jour
- Rappeler les risques
- Décider à sa place

## Ce que ces résultats nous apportent

1

**Une difficulté à tenir n'est pas un défaut de volonté**

Elle signale le plus souvent qu'un besoin (lien, compétence ou autonomie) n'est plus satisfait. C'est une information, pas une faute.

2

**Vous pouvez demander à comprendre, et à décider avec**

L'attitude de l'oncologue est le levier le plus puissant du modèle. Demander une explication, une alternative, un délai de réflexion, c'est agir sur ce levier.

3

**Les effets secondaires méritent d'être dits, même les « petits »**

Ils agissent sur la motivation par le retentissement moral. Les signaler tôt, c'est protéger la suite, pas se plaindre.

4

**Aider vos proches à vous aider**

Leur dire ce dont vous avez besoin : de la présence plutôt que de la surveillance.

## Des leviers pour les équipes de soin

1

### Communiquer autrement

Expliquer plutôt qu'annoncer.  
Associer au choix.  
Renoncer à l'argument de la peur, dont l'étude montre qu'il ne produit pas d'effet mesurable.

2

### Traiter les symptômes tôt

Et s'intéresser à leur retentissement moral autant qu'à leur intensité. C'est là que se joue la fragilisation.

3

### Redoubler d'attention avec la durée

Plus le traitement s'accumule, plus le soutien à l'autonomie devient le déterminant principal.

Un outil pour la suite : le questionnaire mis au point ici est le premier instrument validé pour mesurer ces mécanismes dans le cancer du sein. Il est désormais utilisable par d'autres équipes, en France comme ailleurs.

## Ce que cette étude ne dit pas

### Une photographie, pas un film

Les données ont été recueillies à un instant donné. On observe des liens, on ne démontre pas de causalité.

### Une intention, pas un comportement observé

Nous avons mesuré l'intention de poursuivre. L'intention prédit bien la prise réelle, mais elle ne capte pas les oublis ni les obstacles pratiques.

### Des participantes non représentatives

Plus jeunes et plus diplômées que la population générale. Le niveau d'études n'influçait toutefois pas les mécanismes identifiés.

### Une comparaison approximative

Le stade de la maladie n'était pas enregistré : nous avons utilisé le nombre de lignes comme approximation. La différence par traitement peut être affinée.

*La suite : suivre des femmes dans le temps, et vérifier si former les équipes à une communication soutenant l'autonomie améliore réellement la poursuite des traitements.*



MESSAGE À RETENIR

## Tenir son traitement, c'est un choix qu'on renouvelle chaque jour

- 1 La motivation autonome est le seul déterminant significatif de l'intention de poursuivre.
  - 2 La relation avec l'oncologue est le levier modifiable le plus puissant.
  - 3 Les effets secondaires agissent par leur retentissement moral, pas directement.
  - 4 Plus le traitement dure, plus l'autonomie devient décisive.
-



## Merci +++

**Georgescu I., Gigout E., Minvielle É., Salma I.**

*Autonomous motivation and adherence intention in long-term breast cancer treatment: a self-determination theory model.*

The Breast, 2026 ; 88 : 104850 · Accès libre · [doi.org/10.1016/j.breast.2026.104850](https://doi.org/10.1016/j.breast.2026.104850)

*Article en accès libre : vous pouvez le lire, le télécharger et le partager librement.*

Avec le soutien du programme WeShare (ANR-21-ESRE-0017), de l'Agence nationale de la recherche, de Gustave Roussy et de l'École polytechnique. Remerciements à Seintinelles et à Unicancer.