



RAPPORT DU SONDAGE SUR LE CANCER
DE LA PROSTATE:
UNE PERSPECTIVE CANADIENNE

CONTENU DU RAPPORT

PARTIE I: INTRODUCTION

- (i) **À propos du cancer de la prostate au Canada**
- (i) **À propos du Réseau canadien des survivants du cancer (RCSC) et du sondage sur le cancer de la prostate**

PARTIE II: RÉSULTATS DU SONDAGE SUR LE CANCER DE LA PROSTATE

Partie A: Données démographiques et informations générales

Partie B: Le patient: Cancer de la prostate et identification des contraintes découlant des traitements

Partie C: Le patient: Prestation de soins de soutien, un besoin non comblé

Partie D: Survivance: Quelle est la meilleure façon d'aller de l'avant?

Partie E: Le soignant: Une perspective inestimable et souvent négligée

PARTIE III: CONCLUSION – GRANDS THÈMES

- i. **Soutien pour faire face aux effets secondaires**
- ii. **Prestation de services de soins de soutien pour le patient, le soignant et le survivant**
- iii. **Accès opportun au traitement et à l'information sur la gestion de la maladie et des effets secondaires**

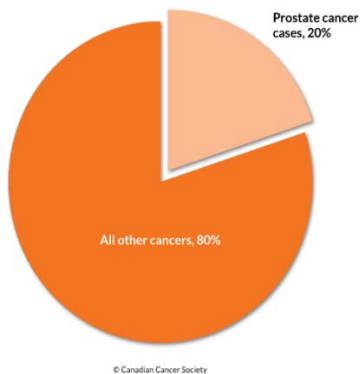
PARTIE IV: NOTES

(ii) À PROPOS DU CANCER DE LA PROSTATE AU CANADA



Le cancer de la prostate est le cancer le plus fréquemment diagnostiqué chez les hommes canadiens. En 2019, 22 900 hommes ont reçu un diagnostic de cancer de la prostate¹, ce qui représente environ 1 cas sur 5, ou 20% de tous les nouveaux cas de cancer chez les hommes. Malheureusement, il s'agit de la troisième cause de décès dû au cancer chez les hommes au Canada, représentant 10% de tous les décès dus à cette maladie¹.

Percentage of All Estimated New Cancer Cases in Men in 2019

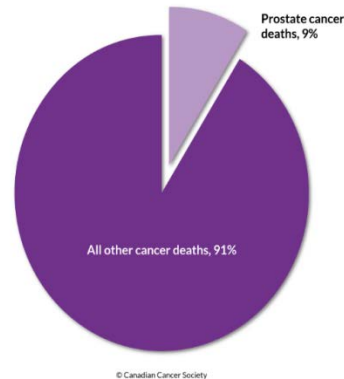


Pourcentage estimé de tous les nouveaux cas de cancer chez les hommes en 2019

Cancer de la prostate : 20 %

Tous les autres cancers : 80 %

Percentage of All Estimated Cancer Deaths in Men in 2019



Pourcentage estimé de tous les décès par cancer chez les hommes en 2019

Décès par cancer de la prostate : 9 %

Décès par tous les autres cancers : 91 %

On s'attend à ce qu'un homme sur neuf reçoive un diagnostic de cancer de la prostate au cours de sa vie².



1 sur 9

des Canadiens seront diagnostiqués d'un cancer de la prostate

Selon Statistiques canadiennes sur le cancer², presque tous les cancers de la prostate (99%) sont susceptibles de survenir chez des hommes de 50 ans ou plus. L'incidence du cancer de la prostate varie considérablement d'un bout à l'autre du pays, probablement en raison des différences dans l'utilisation du test de l'antigène prostatique spécifique (APS) plutôt que des différences de risque².

Les taux de survie des hommes atteints d'un cancer de la prostate ont augmenté au fil des ans, grâce à l'amélioration du dépistage et des options de traitement. Il existe un sous-ensemble de la population atteinte du cancer de la prostate qui acquiert un statut ASM (aucun signe de la maladie) après un traitement réussi. D'autres sont diagnostiqués d'un cancer à croissance lente qui nécessite plusieurs années pour progresser; ces hommes peuvent néanmoins mener une vie productive et satisfaisante après avoir adopté une approche d'attente vigilante. Il y a cependant des hommes dont le cancer est diagnostiqué à un stade avancé parce que sa biologie est en pleine expansion en raison de sa nature agressive. Les hommes qui subissent des interventions chirurgicales majeures font état d'effets secondaires durables qui compromettent leur qualité de vie. En l'occurrence, ils ont besoin d'échanger à propos de ces effets secondaires avec d'autres hommes qui vivent les mêmes difficultés dans un cadre de soins de soutien ou avec des experts psychosociaux.

Quel que soit le sous-type de cancer de la prostate diagnostiqué chez un homme, la sensibilisation à cette pathologie est essentielle pour aider à prévenir ou à traiter efficacement la maladie, ainsi que pour aider à habilitier les patients et leurs soignants. En général, plus le cancer de la prostate est diagnostiqué et traité tôt, meilleurs seront les résultats pour le patient. La sensibilisation à la maladie joue donc un rôle important pour faciliter un diagnostic précoce.

L'information recueillie dans le cadre du sondage mené par le RCSC auprès des patients et des soignants peut contribuer à sensibiliser la population en général. Plus important encore, les résultats du sondage peuvent aider les patients et leurs soignants à tirer profit de l'information récoltée, étant donné qu'elle reflète les perspectives, les valeurs et les préférences des patients, des survivants et des soignants interrogés, tout au long de leur lutte contre le cancer de la prostate.

(iii) À PROPOS DU RÉSEAU CANADIEN DES SURVIVANTS DU CANCER (RCSC) ET DU SONDAGE SUR LE CANCER DE LA PROSTATE

Le Réseau canadien des survivants du cancer (RCSC) est un organisme de bienfaisance canadien et un leader en matière de participation des patients aux soins de santé. Il a pour mandat d'informer le public et les décideurs politiques à propos de la survie au cancer et de mener des recherches sur les moyens de réduire les obstacles à des soins optimaux au Canada.

En août 2018, le RCSC a utilisé un sondage national minutieux et exhaustif afin de recueillir le point de vue des patients, des survivants et des soignants sur le parcours du cancer de la prostate, du diagnostic à la survie. Ce sondage visait à aider la communauté du cancer de la prostate à mieux comprendre le cheminement des patients, des soignants et des survivants pendant la transition du diagnostic, au traitement, au suivi et enfin à la survie.

Le sondage a été effectué par la firme Survey Monkey auprès de patients, de survivants et de soignants du cancer de la prostate. Le présent rapport a été rédigé pour aider la communauté de ce cancer ainsi que le RCSC à rédiger des messages clés pour de futures campagnes d'information et d'éducation. Ces campagnes ont pour but d'améliorer la qualité de vie des patients, des survivants et des soignants pendant le continuum des soins, et de faciliter le parcours des Canadiens après un diagnostic de cancer de la prostate.

Les données recueillies dans ce sondage du RCSC sont présentées dans ce rapport qui reflète les expériences, les perspectives, les valeurs et les préférences des répondants. Nous les remercions de nous avoir confié leurs histoires personnelles.

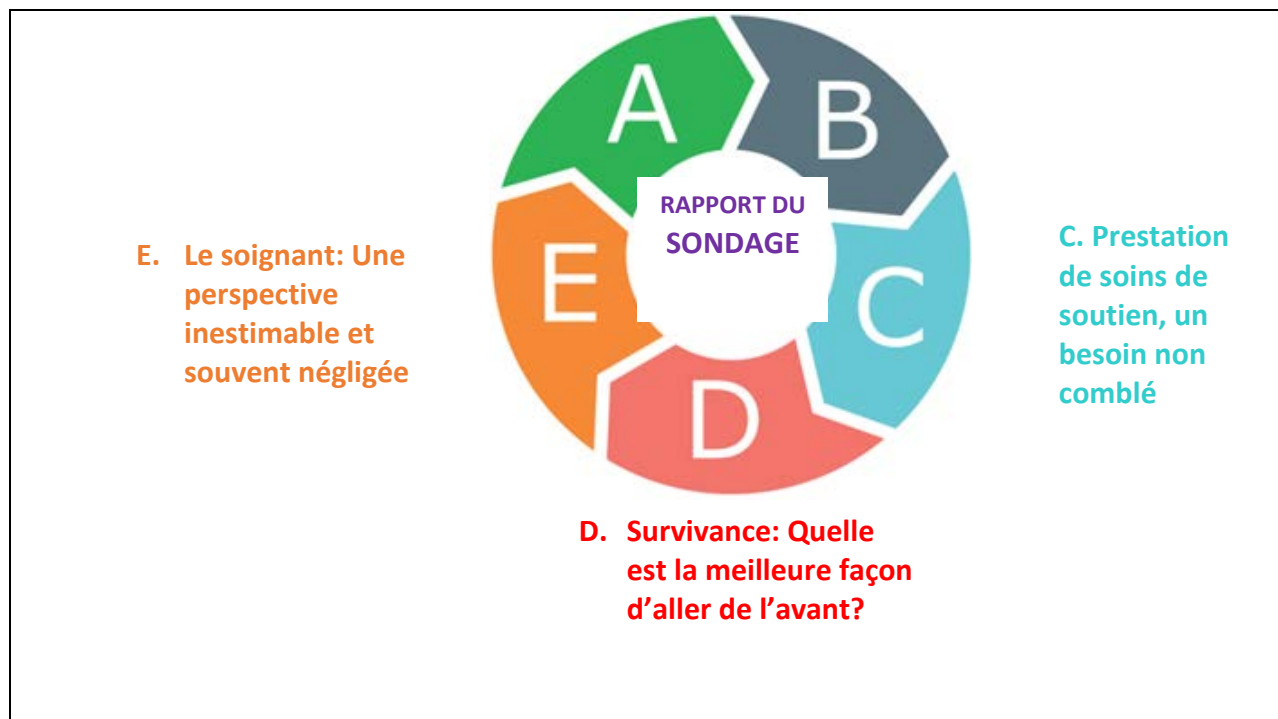
PARTIE II: RÉSULTATS DU SONDRAGE SUR LE CANCER DE LA PROSTATE

Le rapport sur le cancer de la prostate a été organisé en fonction des cinq sections suivantes:

RAPPORT DE SONDRAGE

A. Données démographiques et informations générales

B. Le patient: Traitement du cancer de la prostate et identification des contraintes découlant de traitements



Une description détaillée de chaque section est informée par les résultats, de même que par les réponses ouvertes fournies par les patients, les survivants et les soignants ayant répondu au sondage.

Si vous avez des questions ou des préoccupations sur le contenu du rapport, veuillez contacter le RCSC par courriel au info@survivornet.ca ou par téléphone au **613-898-1871**. Le RCSC se fera un plaisir de vous aider.

PARTIE A : DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES ET INFORMATIONS GÉNÉRALES

Afin de saisir la perspective du patient, du survivant et du soignant sur le cheminement du cancer de la prostate, le Réseau canadien des survivants du cancer (RCSC) a effectué un sondage en ligne en 2018, auprès de répondants résidant au Canada et à l'étranger. En tout, **134 personnes** ont répondu à l'appel, représentant toutes les provinces du Canada à l'exception du Yukon, du Nunavut et des Territoires du Nord-Ouest. En outre, trois répondants provenaient de Floride, du Texas et de l'Australie, pour un total de 137 répondants.

Les 137 répondants ont été identifiés comme suit, selon la question 5 (**Q5**) du sondage :

- 59 patients du cancer de la prostate en traitement actif
- 64 survivants
- 14 soignants

Total : 137

Étant donné qu'il faut exclure d'autres conditions de santé avant d'établir un diagnostic formel de cancer de la prostate, le processus est souvent long et ardu. Les hommes et leurs partenaires peuvent s'inquiéter, ou être aux prises avec des sentiments d'anxiété, d'isolement et de nervosité. Ce sont des réactions tout à fait normales à un ensemble de circonstances particulièrement stressantes.

Selon les résultats du sondage, **80 %** des patients ont reçu un diagnostic entre 51 et 70 ans (Q3), et selon les réponses à la **Q4**, **86 %** des patients et des survivants doivent leur premier diagnostic au **test d'antigène prostatique spécifique (APS)**. La seconde méthode de diagnostic la plus courante était l'examen par toucher rectal effectué par un professionnel de la santé. Une biopsie a ensuite confirmé en pathologie les résultats de ces deux méthodes de diagnostic. On a aussi utilisé les méthodes suivantes :

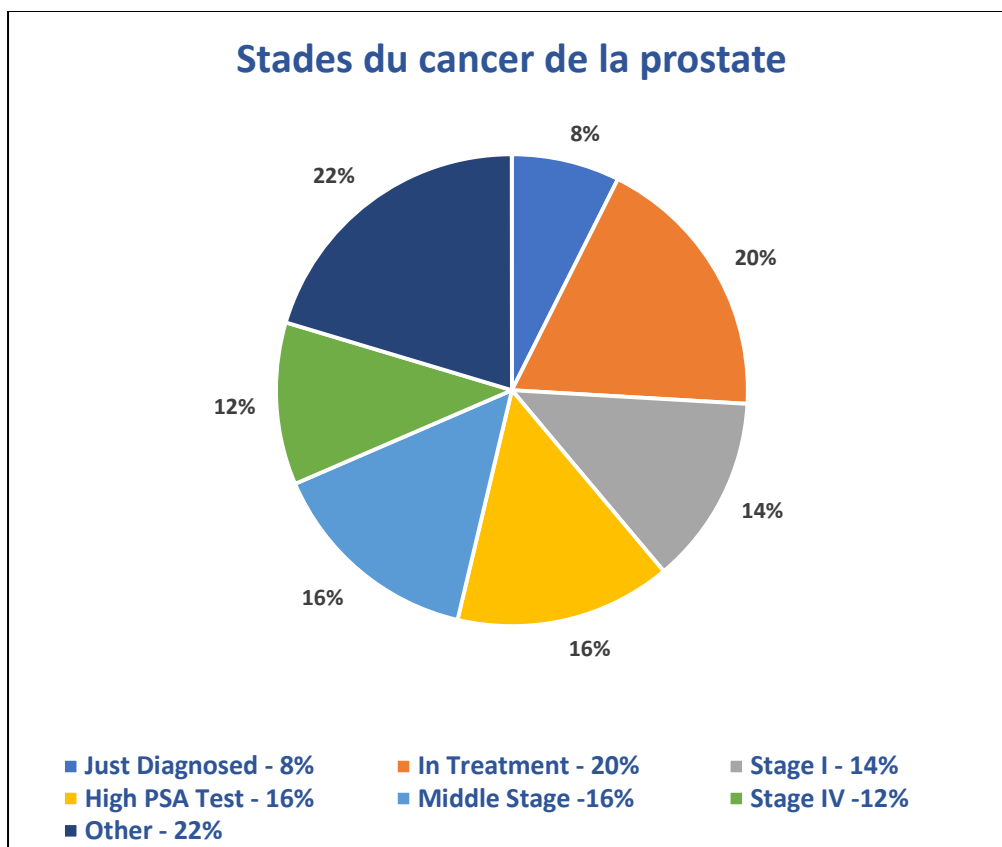
- Description des symptômes
- Analyses sanguines

Les réponses ouvertes suivantes ont été fournies à la question quatre (**Q4**) du sondage :

« Chirurgie RTUP. Ils ont effectué des prélèvements de la prostate et le pathologiste a confirmé que j'avais un cancer de la prostate de haut grade. »

« Biopsie de la prostate (cancer confirmé). »

La **Q6** a classifié les patients en fonction du stade où ils se trouvaient dans le parcours de leur maladie. On constate que 50 patients ont répondu à la question sur un total possible de 59 patients. Les résultats du sondage ont permis de répartir les stades de la maladie comme suit :



Stades du cancer de la prostate

Diagnostic récent : 8 %

En traitement : 20 %

Stade I : 14 %

Test d'APS élevé : 16 %

Stade modéré : 16 %

Stade IV : 12 %

Autres : 22 %

La catégorie « Autres » (22 %) regroupait les patients ayant connu une récurrence de leur maladie, ainsi que ceux ayant adopté une approche d'attente vigilante pour leur cancer :

« Cinq ans après la prostatectomie radicale, l'APS est réapparue et a commencé à croître. »

« Dix ans après mon diagnostic, malgré le fait que 4 urologues (sauf 1) m'aient dit que j'avais besoin d'une opération, j'ai changé mon régime alimentaire (pour devenir végétalien) et opté pour une approche d'attente vigilante. Je n'ai jamais eu un taux élevé d'APS depuis mon diagnostic initial. Tout va bien. Je voudrais que la communauté médicale parle davantage de la prévention par l'alimentation. »

« J'ai subi une prostatectomie radicale en septembre 2016. Des analyses sanguines récentes ont montré une augmentation de l'APS. J'attends un traitement en radiologie. »

« La biopsie a révélé un cancer de grade peu élevé il y a plusieurs mois. Mon score de Gleason est de 6 (3+3) ; 1 des 12 noyaux est positif à 40 %. Je vais subir une IRM d'ici une semaine pour voir si cela a empiré. »

PARTIE B

LE PATIENT : CANCER DE LA PROSTATE ET IDENTIFICATION DES CONTRAINTES DÉCOULANT DES TRAITEMENTS

L'amélioration de la prise en charge du cancer de la prostate a eu un effet favorable sur les résultats des patients, de sorte que le taux de mortalité a diminué au cours des 20 dernières années (de 2,8 % par année depuis 1994)³. Ce déclin reflète probablement l'amélioration des traitements grâce à l'introduction de l'hormonothérapie pour les maladies à un stade précoce et avancé ainsi que les progrès en matière de radiothérapie³. C'est une merveilleuse nouvelle pour la population atteinte du cancer de la prostate.

Toutefois, une forte proportion de patients à un stade avancé succombera à la maladie. Le taux relatif de survie sur cinq ans est de 28 % pour les patients au stade IV⁴ dont le cancer s'est propagé à des organes éloignés. Des options thérapeutiques supplémentaires sont manifestement nécessaires pour ce sous-ensemble de la population.

Pour les patients qui survivent à la maladie, il peut y avoir d'autres défis à relever, tels que les toxicités induites par le traitement, la gestion des effets secondaires à long terme des traitements, la peur de la récurrence, les problèmes d'estime de soi, etc. Ces questions ont été abordées dans le sondage du RCSC, et les patients ont fourni des réponses ouvertes à la fois, réfléchies et convaincantes, qui sont examinées ci-dessous.

Ils ont été interrogés sur les problèmes qu'ils ont pu rencontrer au cours de leur traitement du cancer de la prostate (Q9). La majorité (36 %) a sélectionné les rubriques **Effets secondaires significatifs** ainsi qu'**Impact négatif sur la santé mentale (24 %)**. Ils ont fourni les réponses ouvertes suivantes pour expliquer leurs choix :

« Je me sens TOUJOURS fatigué. »

« Bien que les effets secondaires se soient par lourds, ils ont néanmoins un impact marqué sur ma qualité de vie et ma santé mentale. »

« Je trouve que le système, du moins au Nouveau-Brunswick, ne fournit pas un soutien adapté. Vous obtenez de l'information de votre urologue, mais ensuite, on vous laisse à vous-même, sans groupe de soutien formel. »

« Le problème tient aux temps d'attente pour les traitements — ils sont beaucoup trop longs. »

« J'attends depuis un mois et demi pour une IRM à l'hôpital Ottawa. »

« Par chance, les effets de la chimio ont été minimes, mais j'ai reçu des médicaments pour contrecarrer les effets secondaires d'autres médicaments. J'essaie de garder ma prise de médicaments au minimum. Je suis une personne qui ne prenait que cinq ou six Tylenol par année et maintenant je prends jusqu'à 18 pilules par jour. »

« Bien que les effets secondaires se soient par lourds, ils ont néanmoins un impact marqué sur ma qualité de vie et ma santé mentale. »

Lorsqu'on a demandé aux patients qui suivaient activement un traitement d'évaluer leur qualité de vie (QdV) au cours des 12 derniers mois sur une échelle de 1 à 10, où 1 représente mauvais et 10 très bon, **76 %** ont choisi entre 7 et 10. Ils ont fourni les réponses ouvertes suivantes (**Q7**), dans lesquelles la **fonction sexuelle**, la **fatigue** et l'**incontinence** sont les problèmes les plus importants liés au traitement :

« Je me sens bien sauf pour ma vie sexuelle. »

« Je souffre d'incontinence urinaire involontaire et je dois changer mes couches. Depends au moins 4-5 fois par jour. Mes os me font mal, surtout les hanches, les cuisses et le bas du dos. Je souffre de dysfonction érectile, je n'ai pas eu d'érection depuis février 2017. J'ai aussi de sautes d'humeur. J'ai pris 20 livres depuis que je suis en thérapie hormonale. En fait, c'est une castration chimique. J'aurai ma scintigraphie osseuse ce mois-ci ou le mois prochain au plus tard. Si les résultats sont bons, mon uro-oncologue me permettra d'arrêter la thérapie hormonale. Dieu merci, cela fait 2 ans que je suis là-dessus. »

« J'ai eu des problèmes d'intestin, de vessie et de fonction sexuelle à la suite du traitement. »

« Je me sens très bien, sauf pour les excès de sueur occasionnels qui m'arrivent plutôt en soirée. »

« Mon cancer de la prostate ne m'a pas trop dérangé, mis à part les traitements. Toutefois, je sais qu'ils sont nécessaires. La raison qui me met en dessous de 10 est que je suis parfois déprimé, je vis du stress et il y a aussi les effets négatifs de la chimiothérapie. »

« Je suis capable de m'adonner à la majorité de mes activités autres que le sexe, bien qu'avec moins d'énergie qu'auparavant. »

La **Q13** demandait aux patients de dresser une liste précise des principaux problèmes auxquels ils étaient confrontés une fois leur traitement terminé. La majorité des patients ayant suivi des traitements ont choisi **effets secondaires physiques importants ou à long terme du traitement (34 %)**. La rubrique **Problèmes psychologiques/mentaux** a également obtenu un score élevé (**14 %**). Les patients ont fourni les réponses ouvertes suivantes pour appuyer leur choix :

« L'impact sur ma vie sexuelle (et de ce fait sur ma qualité de vie et ma santé mentale) n'est pas suffisamment reconnu par le système de santé. Il y a du travail à faire pour couvrir les médicaments contre l'impuissance pour les hommes atteints d'un cancer le la prostate ; cela devrait être abordé. »

« J'ai eu de graves problèmes urinaires et intestinaux qui ont persisté 17 mois après la fin des traitements. Ces problèmes urinaires très importants (douleur atroce) sont survenus juste après les traitements et n'ont pas été abordés de manière adéquate. »

« Effets secondaires du traitement antiandrogénique : dépression, perte d'appétit sexuel, perte de masse musculaire, gain de masse adipeuse, etc. Ce sont de sérieux problèmes auxquels je n'étais pas préparé. »

« Bouffées de chaleur et perte de libido »

« Impact sur les intestins, la vessie et la fonction sexuelle. »

« Impuissance et incontinence. Fatigue. »

Les réponses à la **Q14** indiquent que **l'anxiété (48 %)** est le problème de santé psychologique/mentale le plus facilement identifié lors du diagnostic et du traitement d'un patient. Elle est suivie par **la peur (14 %)**, **la dépression (12 %)**, **l'incertitude/déstabilisation et les fréquentes sautes d'humeur**. Un sous-ensemble de la population a déclaré avoir une **attitude mentale positive à propos de tout cela (20 %)**, mais aucune réponse anecdotique n'a été fournie reflétant leur sélection. Les réponses ouvertes ont plutôt mis en évidence des problèmes d'anxiété, de dépression et de peur :

« Mis à part mon traitement antiandrogénique qui amplifie ma tristesse »

« Au départ, l'anxiété et la peur... même si mon médecin me recommandait d'observer et d'attendre, il a fallu plus de 6 mois de collecte d'informations pour être à l'aise avec le programme... maintenant, je suis heureux de ce choix. »

« Je suis parfois anxieux, mais on me garde très bien informé et ça m'aide beaucoup. »

« J'étais au plus bas en janvier 2018. J'ai pleuré, puis ça s'est amélioré. Impossible de manger, ce n'était pas la faute de ma conjointe. Je ne pouvais pas manger. »

On a demandé aux patients s'ils avaient rencontré des problèmes avec le système de santé avant leur diagnostic. Alors que **46 %** des patients ont sélectionné **« Je n'ai rencontré aucun problème »**, la majorité (46 %) ont eu un problème de **délai avant le diagnostic et identification du problème de santé**. Les patients ont fourni des réponses marquantes à la **Q8** :

« J'ai ce que l'on pourrait considérer comme un cancer de la prostate de très faible grade... Il s'est stabilisé après 10 ans, 3 biopsies et une échographie... Ma principale

plainte, c'est qu'au départ, il m'a fallu plus de 6 mois pour obtenir les informations dont j'avais besoin (y compris une 2^e consultation) pour me sentir à l'aise avec mon programme... »

« Bien que mon APS ait atteint 4,42 contre 1,46 un an plus tôt, mon médecin de famille n'a jamais fait de suivi. J'ai découvert que mon APS avait monté à 8,51 à la suite d'une demande d'examen annuel. Si je n'avais pas appelé, je ne l'aurais pas su. »

« Il faut payer pour le test d'APS à moins d'avoir un cancer. »

« Temps d'attente pour une IRM ou une biopsie. »

« Après avoir passé une IRM et avoir appris que je devais subir une biopsie, ce qui aurait pris beaucoup trop de temps, j'ai vu un urologue en privé et j'ai obtenu des résultats beaucoup plus rapidement. Ce qui était une bonne chose, car même si la biopsie a montré que seulement 5 noyaux sur les 12 étaient cancéreux, l'urologue était préoccupé par l'agressivité. Mon score de Gleason était de 9/10. »

« J'étais proactif, parfois, il faut pousser. »

« J'ai payé pour ma propre biopsie et j'ai attendu presque 5 semaines pour savoir quand mon traitement allait commencer. »

« J'ai perdu du temps faute d'avoir un médecin. Mon médecin de famille est à la retraite, mon spécialiste est décédé, j'ai attendu trois ans pour obtenir un infirmier praticien afin de pouvoir continuer le suivi de mon cancer de la prostate d'il y a 12 ans. Une fois que le test a été effectué et que nous avons constaté que mon taux d'APS avait augmenté, le système de santé a bien fonctionné, et j'ai commencé le traitement en moins d'une semaine. »

« Mon test d'APS s'est avéré positif deux ans avant qu'on me le dise. Si je n'avais pas appelé mon médecin pour ce test, cela aurait pris plus de temps avant de l'apprendre. C'est une chose de dire aux gens de se faire tester, mais si le médecin ne donne pas suite lorsque le test est positif, à quoi bon ? »



« Manque d'information quant aux effets secondaires possibles et mauvaises suggestions diététiques pendant la radiothérapie. »


« Mon premier urologue a insisté sur le fait que je n'avais pas de cancer de la prostate, MAIS une hypertrophie de la prostate qui bloquait mon urètre et c'est pourquoi je ne pouvais pas uriner. Il m'a assuré qu'après ma chirurgie RTUP, je pourrais uriner comme un homme de 25 ans. Je lui ai demandé : êtes-vous sûr que ce n'est pas le cancer de la prostate et il m'a répondu que je m'inquiétais trop. Je lui ai expliqué que mon père est un survivant du cancer de la prostate depuis 23 ans. Mon père a maintenant 88 ans. J'ai également mentionné que j'avais des douleurs aiguës dans la région du bassin et des fesses. J'ai vraiment l'impression que mon urologue n'était pas très à l'écoute. Il a été stupéfait devant les résultats de mon analyse pathologique qui a confirmé que j'avais une forme de cancer de la prostate de haut grade. »

Ces réponses démontrent la nécessité d'un accès rapide et amélioré aux soins et aux traitements tout au long du parcours. Cela permettrait de réduire l'anxiété et le doute du patient, ce qui lui permettrait d'avancer avec plus de facilité et de confiance dans son cheminement médical.

L'Attente vigilante (également appelée **Observation**) est une option de gestion pour les patients atteints d'un cancer de la prostate. Elle est destinée aux hommes plus âgés ou aux hommes souffrant d'autres problèmes de santé graves ou à ceux qui ne sont pas susceptibles de bénéficier de traitements tels que la chirurgie ou la radiothérapie. L'attente vigilante est également un moyen de surveiller un cancer de la prostate ne provoquant aucun symptôme ou problème. Il s'agit d'un objectif à long terme visant à garder un œil sur le cancer et d'éviter le traitement à moins que le patient ne devienne symptomatique.

Le cancer de la prostate peut se développer lentement sans causer de symptômes. Dans ce contexte asymptomatique, le recours à des traitements (tels que la radiothérapie ou les chirurgies comme la prostatectomie radicale) peut entraîner les effets secondaires désagréables suivants :

	<p>PROBLÈMES POUR OBTENIR OU MAINTENIR UNE ÉRECTION (DYSFONCTION ÉRECTILE)</p> <p>Le dysfonctionnement érectile est l'incapacité d'obtenir et de maintenir une érection suffisamment ferme pour avoir des rapports sexuels. Elle peut être le résultat des traitements du cancer de la prostate, notamment de la chirurgie et de l'hormonothérapie.</p>
	<p>FUITES D'URINE (INCONTINENCE URINAIRE)</p> <p>L'incontinence urinaire est une perte de contrôle de la vessie. Elle peut se produire lorsqu'une tumeur dans la prostate se développe, appuie sur l'urètre et bloque le flux d'urine provenant de la vessie. La chirurgie ou la radiothérapie pour le cancer de la prostate peuvent également endommager les nerfs ou les muscles qui contrôlent la vessie ou l'évacuation de l'urine.</p>

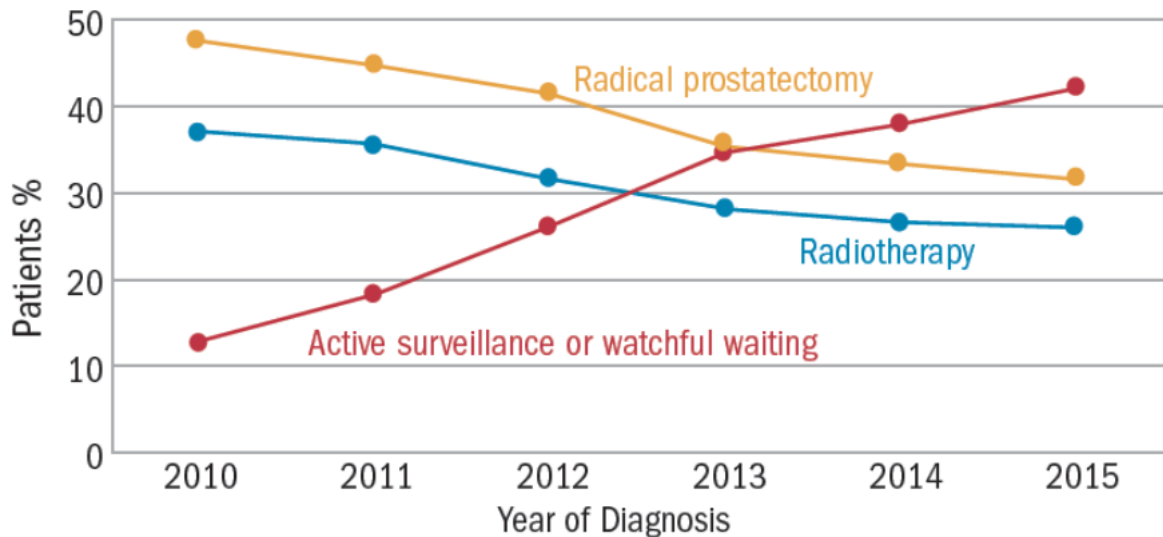
	<p>PROBLÈMES INTESTINAUX, TELS QUE LA DIARRHÉE OU LES MALAISES ABDOMINAUX</p> <p>Les hommes traités par radiothérapie peuvent développer des problèmes de régularité intestinale, des flatulences excessives, des crampes ou la diarrhée.</p>
---	--

Pour certains, ces effets secondaires peuvent durer longtemps et impacter leurs vies quotidiennes de manière non négligeable. C'est pourquoi l'approche d'attente vigilante peut être suggérée.

L'attente vigilante ne doit pas être confondue avec la surveillance active, qui est une option de gestion pour les patients dont le cancer ne risque pas de s'étendre ou de progresser à court terme. Elle consiste en un suivi strict et régulier du cancer par un médecin. Elle permet aux hommes d'éviter les effets secondaires du traitement, qui peuvent altérer leur vie, tout en conservant la possibilité de traiter le cancer avec une intention curative si la tumeur montre des signes de progression.

Selon un article récemment publié dans le Journal of the American Medical Association, davantage d'hommes choisissent la surveillance active ou l'attente vigilante pour gérer leur cancer de la prostate à faible risque⁵. L'illustration ci-dessous montre bien comment la surveillance active combinée avec l'attente vigilante surpasse les thérapies conventionnelles⁶.

Popularity of prostate cancer treatments



More men are choosing active surveillance or watchful waiting to manage their low-risk prostate cancer.

Source: JAMA, February 19, 2019.

Popularité des traitements du cancer de la prostate

Prostatectomie radicale

Radiothérapie

Surveillance active ou Attente vigilante

Année du diagnostic

Plus d'hommes choisissent la Surveillance active ou l'Attente vigilante en cas de cancer de la prostate à faible risque.

Source : JAMA, 19 février 2019

Il a été demandé à la population interrogée par le RCSC si elle adoptait une approche d'attente vigilante pour la gestion de ses soins (Q11). **46 %** ont répondu **oui**, puis ont décrit les lacunes qu'ils perçoivent dans une telle approche de leur maladie :

« Ça ne quitte pas mon esprit. La crainte de voir la situation s'aggraver pendant l'attente. »

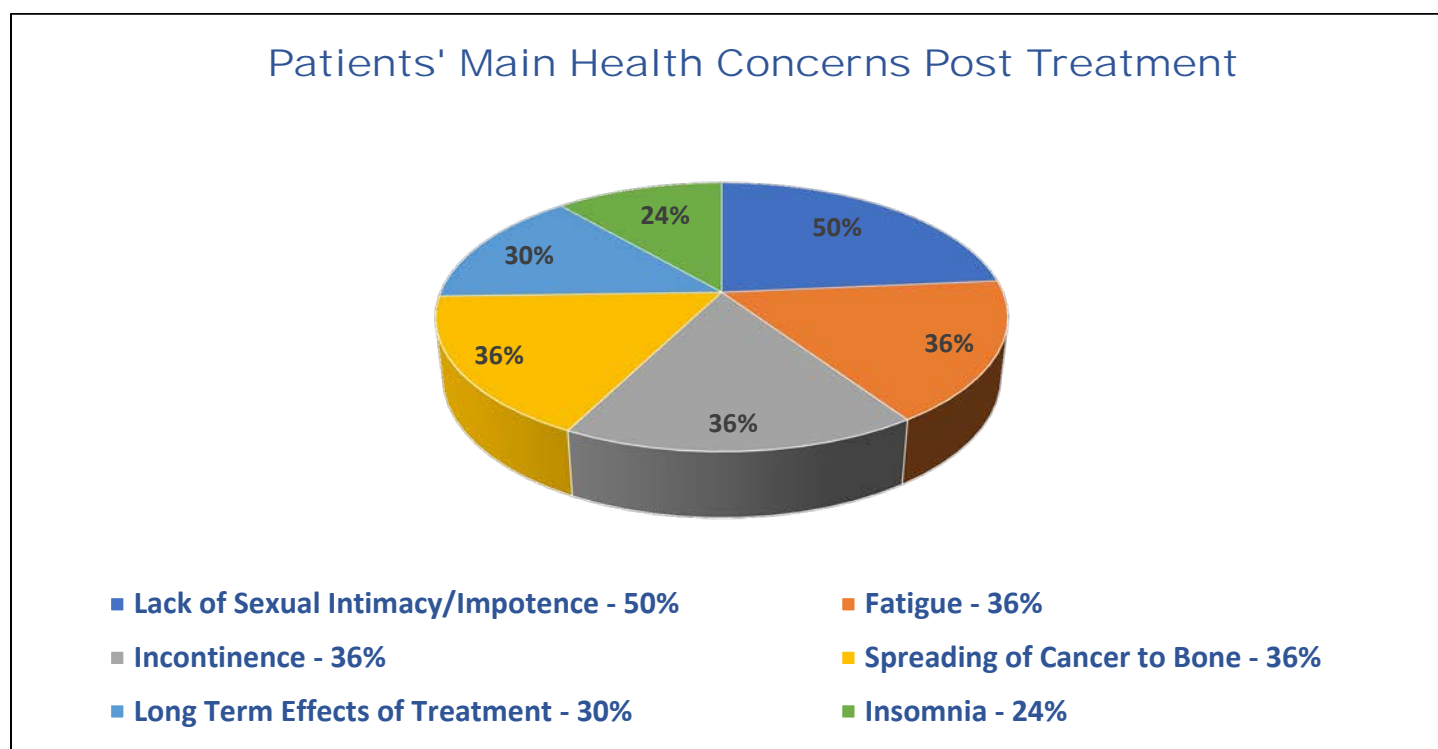
« La première année a été difficile avec l'attente des résultats d'APS, mais comme ça s'est stabilisé, je suis devenu plus détendu. »

« Toujours soucieux que cela empire ou s'étende. »

« Le simple fait de vivre avec une petite bombe à retardement. »

Les patients ont également été interrogés sur les obstacles éventuels à leur retour au travail après le traitement (**Q19**). Pour ceux qui sont retournés au travail, la **fatigue** a été citée comme l'obstacle le plus souvent rencontré empêchant les patients de retourner au travail à plein rendement, suivie par la **difficulté à se concentrer**. Les **fonctions intestinales et urinaires** venaient ensuite. Pour les patients qui ont adopté une approche d'attente vigilante, les obstacles qui ont eu un impact sur leur capacité à retourner au travail étaient de nature psychologique, tels que **l'inquiétude, le stress et la difficulté à se concentrer (Q20)**.

Quand on a demandé aux patients de préciser leurs principaux problèmes de santé après le traitement (**Q21**), les enjeux suivants ont été identifiés, comme le montre le diagramme circulaire ci-dessous :



Principales préoccupations des patients après le traitement

Manque d'intimité sexuelle/impuissance : 50 % Fatigue : 36 %

Incontinence : 35 %
36 %

Propagation du cancer aux os :

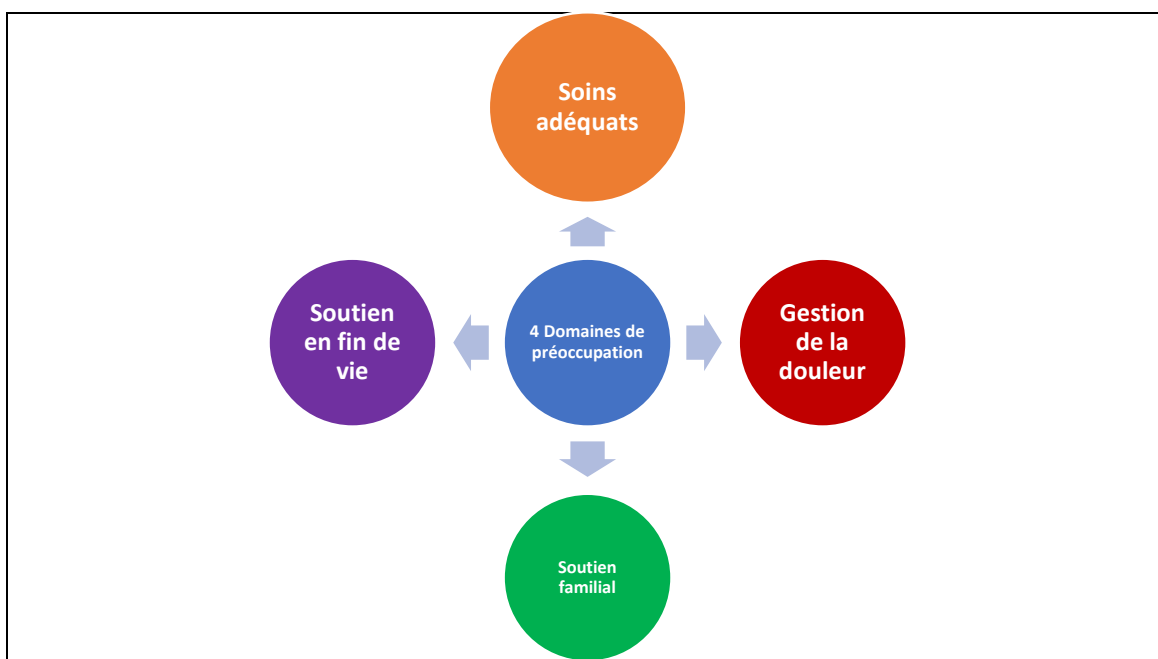
Effets à long terme des traitements : 30 % Insomnie : 24 %

La réponse ouverte suivante fait preuve d'une certaine perspicacité :

« Les traitements éventuels, lorsque nécessaires, ont de graves répercussions sur la santé sexuelle. »

« Les traitements hormonaux suppriment la libido et entraînent l'impuissance (irréversible après traitements prolongés), entre autres effets négatifs importants. »

On a demandé aux patients en phase avancée de la maladie quelles étaient leurs principales préoccupations en matière de gestion de la maladie (Q22). Comme le montre le graphe ci-dessous, les quatre domaines de préoccupation qui ont été mis en évidence sont les suivants :



Les patients ont ensuite fourni les réponses suivantes :

« Pas de douleur pour l'instant, mais j'ai des inquiétudes pour l'avenir. Je ne sais pas non plus jusqu'à quand je profiterai de mon soutien conjugal vers la fin de vie »

« Le fait d'accepter tout ça tout en faisant des projets d'avenir sans abandonner, avoir quelqu'un qui m'aime, ça m'a aidé à vivre. »

« Question difficile. J'ai espoir que la chimio et le traitement hormonal seront en mesure de me donner une chance de vivre en paix physique et mentale pour un bon moment. »

« Je me demande simplement quelles sont les options après avoir fini le cours de mon traitement actuel. »

Les épouses, les partenaires, les amis et les membres de la famille sont des sources de soutien considérables pour les hommes vivant avec le cancer. L'épuisement de ce soutien demeure un souci majeur pour les patients. Les questions relatives aux soins palliatifs, dont les objectifs comprennent généralement la gestion de la douleur et le soutien en fin de vie, sont également au centre des préoccupations des patients ayant un cancer de la prostate avancé. Leur but est d'améliorer leur qualité de vie tout en gérant les symptômes de la façon la plus approfondie et la plus holistique possible.

La **Q22** a identifié les domaines de préoccupation pour le patient atteint d'un cancer avancé de la prostate. Un tel diagnostic est difficile à entendre et hautement stressant. En outre, il est difficile pour les patients de s'orienter et de discuter avec leurs proches. Des conversations réfléchies avec l'équipe soignante peuvent contribuer à alléger une partie du fardeau et de l'anxiété associées à un diagnostic de cancer avancé de la prostate. En l'occurrence, ces professionnels de la santé ont des compétences, une expérience et des connaissances particulières pour soutenir les patients et leurs familles tout au long de ce parcours.

PARTIE C

LE PATIENT : PRESTATION DE SOINS DE SOUTIEN, UN BESOIN NON COMBLÉ

Les patients qui reçoivent un diagnostic de cancer de la prostate peuvent encourir une foule de problèmes liés au traitement susceptibles d'un impact sur leur qualité de vie. Ces traitements comprennent notamment :

- - Prostatectomie radicale (ablation chirurgicale de toute la prostate et d'une partie des tissus qui l'entourent, y compris les vésicules séminales)
- - Radiothérapie, sous forme de curiethérapie ou de radiothérapie externe
- - Thérapie systémique telle que le traitement antiandrogénique

Ces traitements peuvent affecter le patient, tant sur le plan physique que psychologique. Voici deux effets secondaires fréquemment signalés :

- Dysfonctionnement sexuel (une incapacité à obtenir ou à maintenir une érection)
- Incontinence urinaire

Les patients atteints d'un cancer de la prostate doivent lutter contre ces effets secondaires et bien d'autres encore. Le fardeau du dysfonctionnement sexuel, par exemple, est responsable de l'impact le plus important sur la qualité de vie en ce qui a trait à la santé des patients et de leurs partenaires ; plus encore que la crainte d'une récurrence (Crowe & Costello, 2003)⁷. Les programmes de soins de soutien peuvent aider les patients à relever les défis physiques, émotionnels et pratiques associés au cancer de la prostate.

Un **soutien informé** peut offrir :

- De l'information aux patients nouvellement diagnostiqués sur les options de traitement
- De l'information entièrement axée sur les effets secondaires sexuels et sur le rétablissement de la fonction sexuelle
- De l'information sur l'identification et la gestion des effets secondaires induits par les traitements
- De l'information sur la manière d'adopter un mode de vie sain pendant et après le traitement

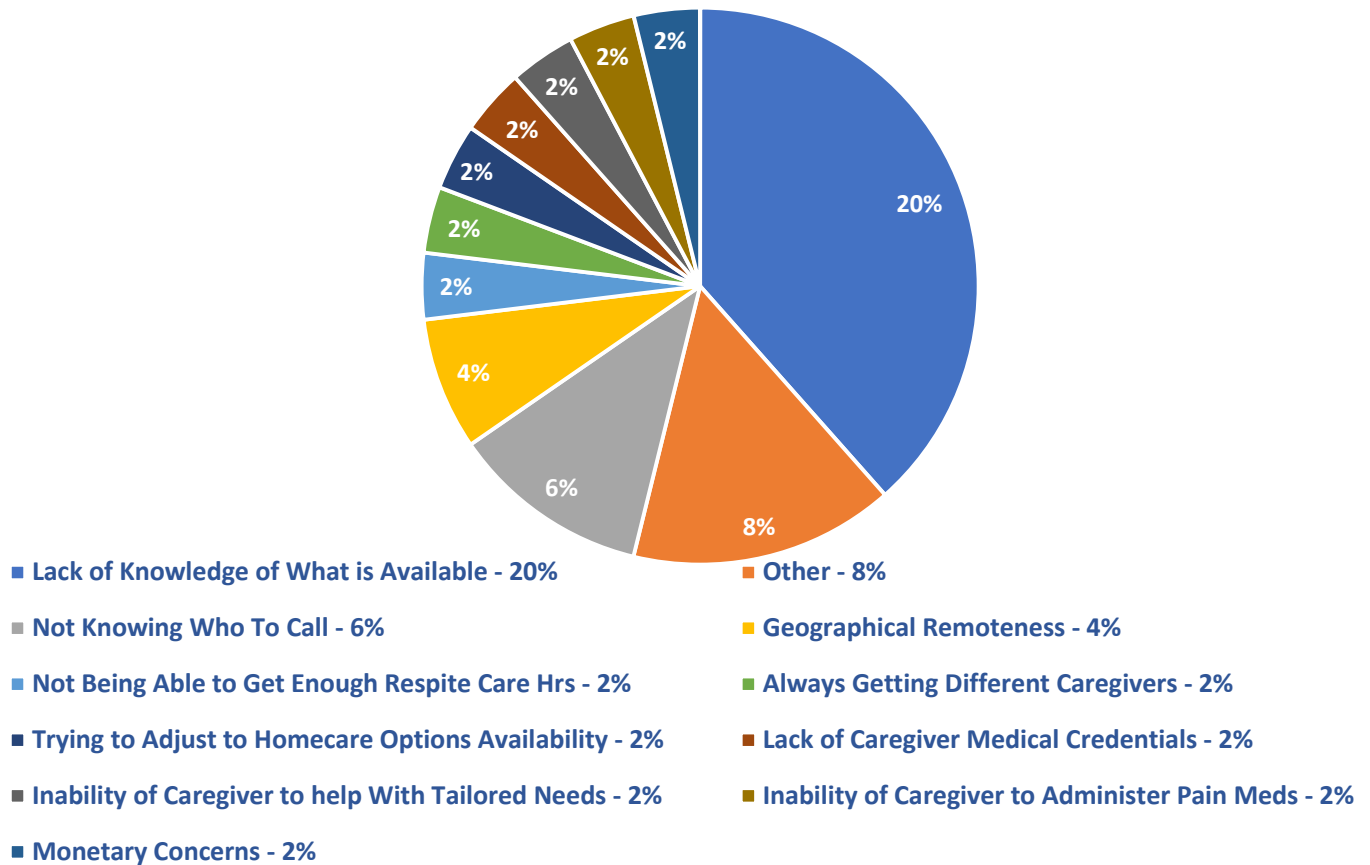
Le soutien psychosocial peut fournir :

- - Soutien psychosocial pour les patients souffrant d'anxiété, de peur, d'isolement et de détresse résultant d'un diagnostic ou des effets secondaires des traitements du cancer de la prostate.

Les questions 23-29 du sondage ont porté sur la prestation de soins de soutien pour les patients.

On remarque que **54 %** des patients ont désigné le **manque de connaissance des soins disponibles (20 %)** comme le problème le plus important. D'autres problèmes ont été identifiés comme suit :

Issues Experienced By Patients Trying to Secure Support



Difficultés pour les patients à obtenir du soutien

Manque de connaissance de ce qui est disponible — 20 %

Ne pas savoir qui appeler — 6 %

Ne pas pouvoir bénéficier d'un nombre suffisant d'heures de soins de répit — 2 %

S'ajuster à la disponibilité des options en soins de soutien à domicile — 2 %

Incapacité du soignant à offrir des soins personnalisés — 2 %

Soucis financiers — 2 %

Autres — 8 %

Isolement géographique — 4 %

Changement constant de soignants — 2 %

Manque de compétences médicales de la part du soignant — 2 %

Incapacité des soignants à administrer des médicaments contre la douleur — 2 %

La catégorie **Autres** comprenait les réponses suivantes de patients :

« J'ai un médecin de famille pour lequel je dois faire la file, parfois pendant deux semaines, et puis je vois un bénévole dernièrement. Un mois de problèmes d'estomac et mon médecin ne peut toujours pas m'expliquer pourquoi et elle dirige mon équipe de traitement. Pourquoi ??? »

« J'ai contacté un groupe de soutien local, mais personne n'a eu le même type de traitement que moi, je n'ai donc reçu aucune réponse. J'ai rencontré le conseiller de la BC Cancer Agency ; il m'a seulement suggéré de mettre mes sentiments sur papier. Cela s'est avéré d'une grande inutilité. »

« Dans mon cas, si ce n'était pas de l'accès au groupe de soutien local pour le cancer de la prostate et de l'appui de mon médecin de famille qui a organisé une deuxième consultation, j'aurais mis beaucoup plus de temps à accepter à ma situation... »

« Une fois de plus, le programme d'éducation sur le traitement antiandrogénique a été indispensable pour pouvoir vivre avec un cancer de la prostate qui progressait, après avoir appris que mon opération et la radiothérapie n'avaient pas permis de contrôler la maladie. Votre organisation pourrait aider des milliers d'hommes à peu de frais en soutenant ce programme éducatif. Je vous encourage à consulter le site www.LIFEonADT.com ou leur livre approuvé par l'Association des urologues du Canada. »

« Ne savoir qui appeler. »

« Isolement géographique. »

« Manque de soins de répit suffisants. »

« Essayer de s'adapter à la disponibilité des soins à domicile. »

« Problèmes financiers. »

La **Q24** demandait si des services de réadaptation étaient offerts pendant les traitements des patients, **et 64 % ont répondu non**. Un des patients a fait le commentaire suivant :

« J'ai dû les trouver moi-même. Ils existent, mais ce n'est pas une priorité pour le personnel médical. Il faut mettre davantage l'accent sur l'oncologie par exercice physique. »

Pour les patients à qui on a offert des services de réadaptation, les services suivants ont été répertoriés comme ayant été utilisés (**Q25**), et seule une fraction du groupe (2,1 %) a payé de sa poche pour ces services (**Q26**) :

- *Physiothérapie*
- *Psychologie*
- *Counseling*
- *Soins de suivi*
- *Traitement secondaire*
- *Counseling en matière d'exercice et de sommeil*
- *Counseling en matière d'alimentation*
- *Bains et tâches ménagères*

La **Q27** demandait spécifiquement aux patients s'ils avaient des besoins non comblés en matière de réadaptation. Ces derniers ont fourni les réponses ouvertes suivantes, qui, une fois de plus, portaient sur les effets secondaires induits par le traitement :

« Maintenir la forme physique. »

« Une réadaptation qui serve à gérer les symptômes. »

« Ce serait bien d'avoir plus de soutien local de la part de gens ayant vécu le même cancer. Il existe un groupe de soutien local, mais il ne fait pas le poids. »

« Gestion de symptômes à commencer par la gestion de la douleur et les effets secondaires urinaires. »

« Gestion des effets secondaires liés aux traitements antiandrogéniques. »

« Gestion des symptômes, santé sexuelle. »

Comme on l'a déjà mentionné, les effets secondaires induits par les traitements (en particulier, le dysfonctionnement sexuel et l'incontinence urinaire) sont les deux besoins non comblés les plus souvent signalés par les patients qu'ils souhaiteraient voir abordés dans les démarches de réadaptation. Les patients ont exprimé un besoin de soutien et de prise en charge de ces effets secondaires qui altèrent la vie.

La **Q28** demandait s'il existe d'autres problèmes qui grèvent les patients atteints d'un cancer de la prostate. La prestation de soins de soutien a été un thème récurrent, de même que l'accès à des informations précises sur la gestion de la maladie, tel qu'indiqué ci-dessous. La diffusion d'informations peut habiliter des patients en les aidant à se sentir plus en contrôle de leur maladie ; un contrôle qu'ils ont abandonné le jour où ils ont reçu leur diagnostic. L'information peut faciliter une meilleure compréhension de la maladie et des traitements. Ces informations

peuvent être fournies par leurs prestataires de soins de santé, leurs infirmiers et des organisations caritatives.

« Parce que les hommes sont moins enclins à chercher et à créer des réseaux de soutien, nous devons compter sur nos médecins pour obtenir un maximum d'informations. Comme la plupart d'entre eux sont trop occupés, il est très difficile d'obtenir une information et un soutien adéquats. »

« Connaissez-vous un programme d'orientation par les pairs ? »

« Faites examiner votre prostate dès l'âge de 40 ans à l'aide d'un test d'APS et d'analyses sanguines. C'est certain qu'avoir un médecin de famille, ça aide ! »

« La santé sexuelle, l'impuissance, et la couverture des médicaments pour le dysfonctionnement érectile. »

« Conseils à nos fils sur le risque de développer un tel cancer. »

« Avoir quelqu'un à qui parler tôt peut offrir un peu de recul sur la situation... En apprenant qu'on a le cancer, il est difficile d'attendre pour obtenir des informations fiables... J'imagine ce que cela peut être pour quelqu'un atteint d'un cancer plus grave, c'est vraiment épouvantable !!! »

« 1) Comment décider quels traitements recevoir, et 2) À quoi s'attendre au cours des traitements ? »

« Éducation sur la maladie et son idéopathologie. »

Il n'est pas surprenant que le thème des soins de soutien soit revenu plusieurs fois dans cette partie de l'enquête. Les patients ont souligné la nécessité de soins de soutien aux fins suivantes :

- Gérer les effets secondaires induits par le traitement (c'est-à-dire les dysfonctionnements sexuels et l'incontinence urinaire).
- Inclure des informations rigoureuses concernant la gestion de la maladie. Les patients peuvent se sentir plus autonomes et en contrôle de leur maladie grâce à une meilleure compréhension du contenu. Un patient a eu le commentaire suivant :

« Je pense que les gens d'aujourd'hui comptent sur Google pour trouver des informations qu'ils jugent pertinentes et ce n'est pas toujours la meilleure information. »
- Avoir accès à un soutien émotionnel ou à des services psychosociaux pour aider à aborder ou à atténuer les craintes, l'anxiété et la détresse liées aux thérapies du cancer de la prostate.

PARTIE D

SURVIVANCE : QUELLE EST LA MEILLEURE FAÇON D'ALLER DE L'AVANT ?

Chaque année, de plus en plus d'hommes canadiens survivent au cancer de la prostate et reprennent leur vie en main grâce à de meilleures options de dépistage et de traitement. De nombreux hommes ayant suivi un traitement seront guéris de leur maladie au bout de cinq ans, même si le cancer s'est propagé à un ou plusieurs organes éloignés. Bien que cette nouvelle soit certainement encourageante, les survivants sont souvent confrontés à la tâche décourageante de devoir gérer les effets secondaires persistants des traitements qu'ils ont subis. Les effets secondaires induits par les traitements qui sont les plus fréquemment signalés par les survivants après un traitement du cancer de la prostate sont la dysfonction érectile et l'incontinence urinaire.

Le risque de dysfonctionnement érectile après le traitement dépend d'un ensemble de facteurs⁸ :

- Âge
- Santé
- Fonction sexuelle avant les traitements
- Stade de la maladie
- Le fait que les nerfs contrôlant l'érection puissent être endommagés par les chirurgies ou la radiothérapie.

Les hommes qui sont traités pour un cancer de la prostate souffriront de troubles érectiles, du moins pendant une courte période. Pour certains hommes, ce problème est temporaire, mais pour d'autres, il peut se prolonger. Cependant, des traitements peuvent être disponibles. Une discussion approfondie avec votre médecin sur le traitement qui vous convient le mieux vous aidera à en savoir plus et à aller de l'avant avec confiance et assurance.

L'incontinence urinaire est une fuite d'urine incontrôlable pouvant résulter du traitement du cancer de la prostate. Il en existe essentiellement quatre types qui peuvent survenir après une chirurgie⁸ :

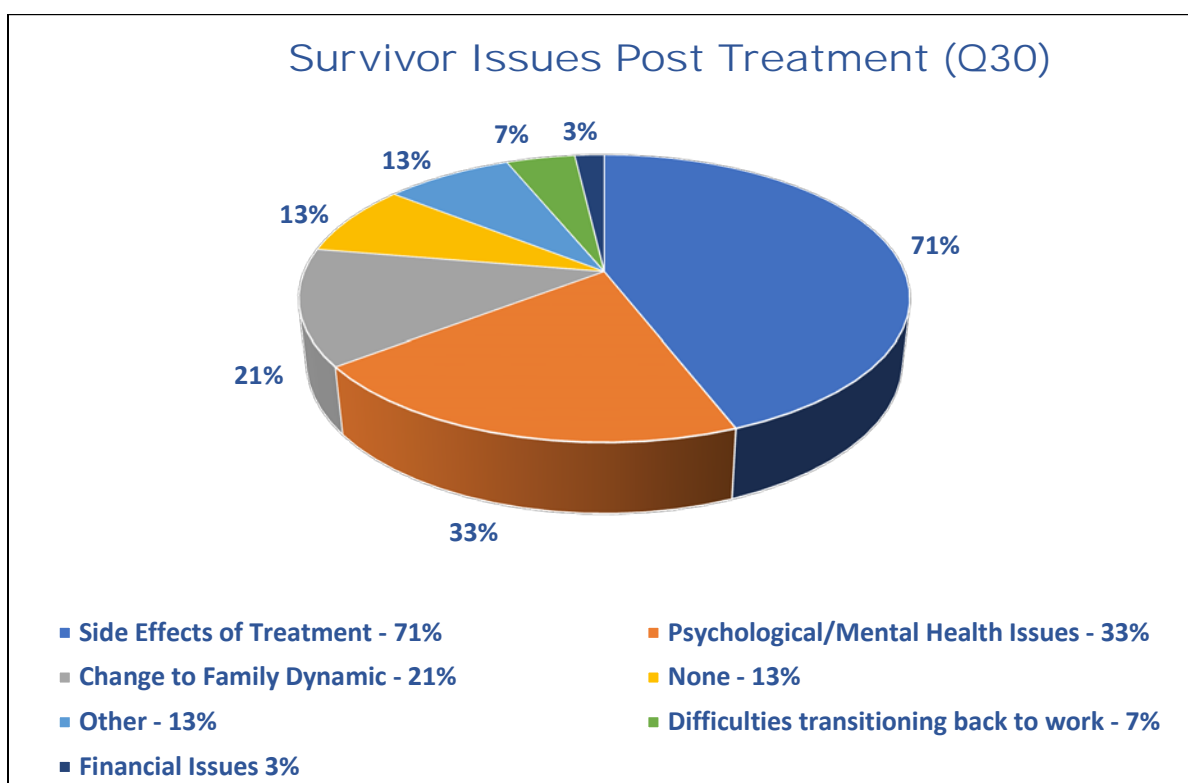
- **Incontinence à l'effort** : Tousser, rire, éternuer ou faire de l'exercice peut provoquer des fuites d'urine. C'est le type d'incontinence le plus courant.
- **Incontinence par impériosité** : Sensation d'un besoin soudain et urgent d'aller aux toilettes, même lorsque la vessie est vide. Cela résulte généralement d'une vessie trop sensible, également appelée vessie hyperactive.
- **Fréquence urinaire** : Uriner très souvent. Aller aux toilettes 1 à 2 fois par heure.
- **Incontinence mixte** : Avoir plus d'un type d'incontinence urinaire.

L'incontinence urinaire est souvent de courte durée et peut se résorber en 6 à 12 mois⁸. Des traitements sont disponibles et les choix doivent être discutés avec votre médecin traitant.

Les survivants peuvent également ressentir une certaine émotion après le traitement et craindre que le cancer ne réapparaisse ou qu'un autre type de cancer ne se développe. Il s'agit d'émotions parfaitement normales et anticipées. Les survivants et leurs familles ressentiront un large éventail d'émotions, allant du soulagement à l'espoir et l'anxiété la peur.

Les effets secondaires à court ou long terme peuvent influencer plusieurs domaines de la vie du patient, provoquant un tourbillon d'émotions qui laisse place à une trépidation constante et à une éventuelle dépression. Il est donc recommandé, dans la mesure du possible, de se tourner vers la famille, les amis, l'équipe médicale, ou d'autres hommes qui ont ou ont eu un cancer de la prostate pour obtenir du soutien créant un mécanisme d'adaptation utile dans le combat continu qui suit le traitement. Les mois et les années qui suivent le traitement, connus sous le nom de **période de survivance**, peuvent présenter une nouvelle série de défis, et un soutien s'impose pour permettre aux hommes de progresser avec confiance et courage.

Les résultats du sondage du RCSC ont mis en évidence un certain nombre de problèmes majeurs identifiés par les survivants du cancer de la prostate après leur traitement, comme le montre le graphique circulaire ci-dessous :



Problèmes des survivants après le traitement (Q30)

Effets secondaires liés aux traitements — 71 %

Changements dans la dynamique familiale — 21 %

Autres — 13 %

Soucis financiers — 3 %

Problèmes psychologiques et mentaux — 33 %

Aucun — 13 %

Difficultés à retourner au travail — 7 %

La **Q30** a permis d'identifier les principaux problèmes suivants auxquels sont confrontés les survivants une fois le traitement terminé :

- **Effets secondaires des traitements (71 %).**
- **Troubles de santé psychologique/mentale (33 %).**

Ces deux éléments sont conformes aux données probantes de la documentation⁸ mentionnée ci-dessus. Les survivants ont également fourni les réponses ouvertes suivantes :

« Incontinence urinaire mineure. Dysfonction érectile. »

« Vu que la radiothérapie a pratiquement détruit ma prostate, je suis impuissant et ne peux plus maintenir une érection. »

« Le contrôle urinaire, il y a des fuites quand je m'assois dans certaines positions et quand j'éternue. »

« Relations sexuelles. »

« Incontinence grave. Je changeais ma serviette hygiénique 3 à 4 fois par jour. J'avais peur de tacher les endroits où je m'assois. »

Les survivants ont identifié les problèmes psychologiques ou mentaux suivants après avoir terminé leur traitement (**Q31**) :

- Anxiété (25 %)
- Dépression (23 %)
- Peur (21 %)
- Colère (9 %)
- Deuil (9 %)
- Solitude (7 %)

- Autres (13 %)

Les réponses de la catégorie **Autres** comprenaient :

« *Se sentir moins homme en raison des complications liées aux troubles de l'érection.* »

« *Impatience générale, mais je pense aussi que cela est lié à l'âge. Quand on atteint mon âge, on a vu beaucoup de choses. Vous voyez des gens faire les mêmes erreurs et vous pensez "voyons donc", ce ne sont pas seulement les hommes, je crois que les femmes ressentent les mêmes choses.* »

« *Étant donné les effets secondaires, je me demande si la chirurgie en a valu la peine.* »

« *Soulagement, gratitude, complexe du survivant.* »

La **Q32** demandait si la dynamique familiale a changé pour les survivants après le traitement. Alors que seulement **2 %** ont répondu oui, **47 %** ont fourni plusieurs réponses ouvertes réfléchies sur la manière dont la dynamique familiale avait été affectée. On trouvera ci-dessous quelques-unes des réponses fournies :

« *Oh boy, pauvre papa, on devrait peut-être le laisser tranquille. Pourtant, il faut bien qu'il voie ses enfants, qui sont dans la quarantaine, ses petits-enfants aussi.* »

« *Le contact intime avec ma partenaire ne m'intéresse plus depuis la chirurgie.* »

« *On dirait qu'ils ont peur de me parler de mon cancer (de la prostate).* »

« *Je suis frustré et ma femme n'est pas intéressée par le sexe.* »

« *Manque de sexe à cause de mon incontinence et de ma dysfonction érectile postopératoire.* »

« *La sexualité est difficile avec ma conjointe qui ne comprend pas que notre vie sexuelle n'est plus comme avant.* »

« *Perte d'intimité avec mon épouse.* »

« *Le sexe n'est plus spontané. Il faut prévoir la prise d'une pilule avant.* »

« *Manque de libido.* »

« *Perte de vie sexuelle.* »

« *On est sur les nerfs. On essaie de rire de nos problèmes de couple.* »

À la **Q33**, des survivants ont identifié les obstacles suivants qui ont affecté leur capacité à retourner au travail :

- Fatigue (15 %).
- Troubles de concentration (7 %).

- 41 % des répondants ont signalé d'autres obstacles, notamment :

« Effets secondaires des radiations, c'est-à-dire incontinence. »

« Fuites urinaires »

« Fuites »

« Incontinence »

Sans surprise, la majorité des survivants ont identifié **l'impuissance (62 %)** comme leur principal problème de santé à la **Q34**, suivie de la peur d'une récurrence (**49 %**), **29 %** ont répondu Autres, **25 %** avaient peur que le cancer se propage à d'autres parties du corps et **15 %** citaient la fatigue. La catégorie « **Autres** » comprenait des réponses portant principalement sur les problèmes d'incontinence urinaire, par exemple : *« Urination fréquente, particulièrement la nuit. »*

Lorsqu'on a demandé aux survivants ce qu'ils avaient trouvé de plus utile dans le système de santé pendant et après le traitement (**Q35**), les thèmes qui ont émergé dans la **PARTIE B** (le point de vue du patient) ont été repris dans cette section et sont tout aussi pertinents pour la population des survivants. L'ensemble des réponses ouvertes mettent en évidence les besoins suivants des survivants :

- Diffusion d'informations sur les traitements et les effets secondaires afin de donner aux patients le sentiment de mieux maîtriser leur maladie grâce à une meilleure compréhension.
- Soins de soutien pour faire face aux effets secondaires induits par les traitements : modifications de la fonction sexuelle et incontinence urinaire, et plus encore.
- Services de soutien émotionnel/psychosocial entourant la peur de la récurrence, l'apparition d'un autre cancer, l'anxiété et la dépression.
- Relations attentionnées et enrichissantes avec les professionnels de la santé pour favoriser des résultats positifs.

Les survivants ont fourni les réponses ouvertes suivantes en lien avec ce qui précède :

« Je participe aux rencontres du RCPC dans l'Ouest-de-l'Île de Montréal pour des discussions et des sessions d'information. »

« Un traitement rapide par des infirmiers et des techniciens enjoués. Un médecin d'une grande gentillesse avec les patients, qui m'a inspiré confiance. »

« Excellent urologue qui m'a fourni diverses options de traitement, des recommandations et des conseils pour trouver du soutien après le traitement. »

« Groupe de soutien local. »

« Un bon médecin, et un groupe de sensibilisation à la santé de la prostate. »

Les survivants ont eu l'occasion de répondre à la **Q36**, qui demandait : « Qu'est-ce que des survivants changeraient dans le système de santé pour améliorer leur situation ou celle de futurs patients ? »

Les survivants ont reconnu qu'ils avaient des difficultés à communiquer avec leur médecin traitant, ou avec leur oncologue/urologue traitant, sur des questions cruciales concernant la gestion de leur cancer de la prostate. Les effets secondaires induits par le traitement n'ont peut-être pas été gérés de manière optimale, laissant certains patients avec un sentiment de confusion, d'incertitude, de manque de soutien et de dépersonnalisation. Des survivants ont eu l'impression que leur médecin traitant ne démontrait pas suffisamment d'empathie, ce qui rendait difficiles les démarches suivantes :

- Poser des questions à caractère psychosocial.
- Trouver des services de soutien par l'entremise du médecin traitant, lorsque ce dernier semblait désintéressé du bien être psychoaffectif du patient.

Plusieurs réponses ont souligné la nécessité d'un soutien émotionnel et psychologique pour les effets secondaires induits par le traitement, principalement l'incontinence urinaire et le dysfonctionnement érectile. Le besoin d'informations pertinentes et actualisées peut contribuer à donner aux patients le sentiment de mieux contrôler leur maladie grâce à une compréhension accrue. L'accès à ces informations ainsi qu'aux tests et aux traitements est également une préoccupation des survivants, comme ils l'ont souligné dans leurs réponses. Voici huit contributions représentatives qui résument bien les 51 réponses fournies par les survivants :

« Par où commencer ? Le système de santé n'est pas si mal, mais comme tout le reste, il peut certainement être amélioré. Une grande partie du personnel médical n'est pas très bien formée sous deux aspects : la connaissance, et le civisme. Certaines personnalités sont plutôt acerbes et autoritaires. Quand j'étais dans le secteur de la réparation automobile, nous avons suivi une formation en ressources humaines. Parfois, je regrette presque de ne pas avoir enregistré le personnel médical laissé seul avec les clients ou les patients. Cela détruit notre confiance dans certains aspects du système de santé, notamment quand le même hôpital répète souvent les mêmes erreurs. Une personne malade, même si elle est malheureuse en raison de sa situation, ne mérite pas d'être traitée avec incompétence ou malveillance. Les caméras de surveillance qui enregistrent les voix devraient désigner rapidement quels sont les membres du personnel qui doivent être complimentés ou réprimandés. »

« Les effets secondaires de la chirurgie n'ont pas été suffisamment expliqués par mon urologue. Il faut leur beaucoup plus d'attention à ces effets. Par exemple, on m'a dit que la récupération prendrait huit semaines. Après huit mois, je suis toujours en convalescence. C'est par moi-même que j'ai découvert que la physiothérapie pouvait être un traitement utile de l'incontinence. »

« Un thérapeute à qui parler de sexualité après la chirurgie. »

« Mieux sensibiliser et informer, et réduire les temps d'attente pour les traitements. »

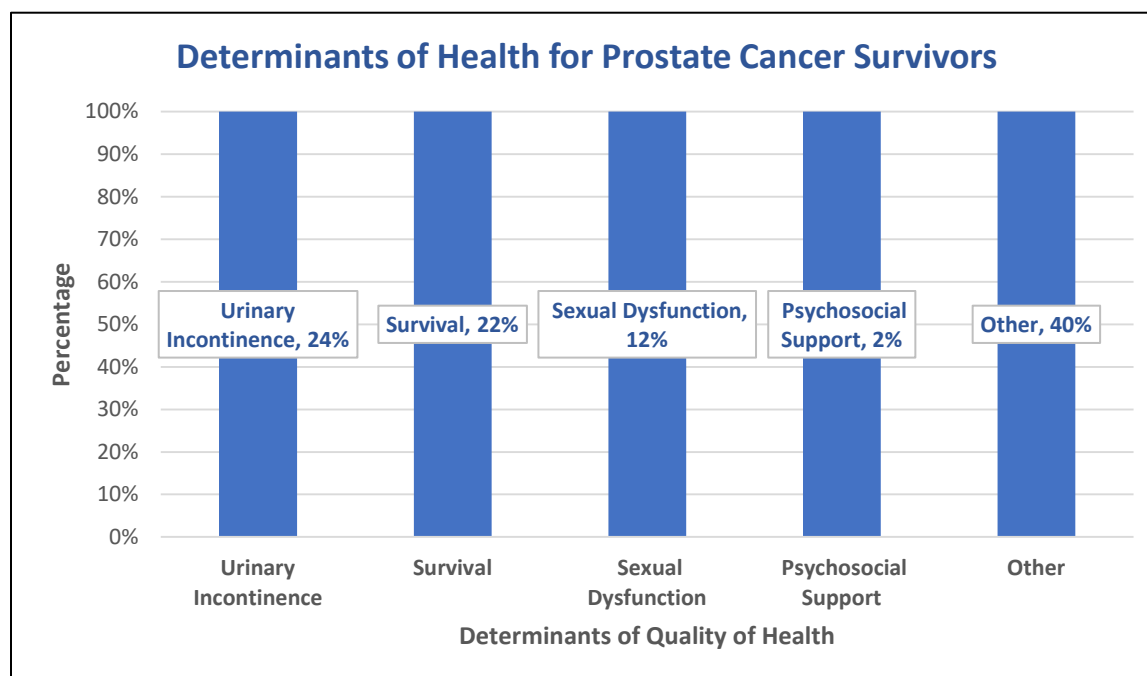
« Une explication plus claire et plus réaliste des effets secondaires du traitement. Et, plus d'aide proactive concernant les aspects psychosociaux du rétablissement et de la vie avec les effets secondaires. »

« De meilleures feuilles de route des divers choix de traitement. »

« Résultats de biopsie plus rapides » et « Délais d'attente plus courts pour consulter des spécialistes »

« Je pense que certains de nos médecins généralistes ne sont pas suffisamment formés. Ils sont réactifs plutôt que proactifs. Ils semblent également attachés à des modèles médicaux du XIX siècle. »

À la Q37, les survivants ont identifié les facteurs déterminants suivants en ce qui concerne la qualité de vie avec le cancer de la prostate :



Facteurs déterminants concernant la santé des survivants du cancer de la prostate

Pourcentage

Incontinence urinaire

Survie

Dysfonction sexuelle

Soutien psychosocial

Autres

Facteurs déterminants de la qualité de santé

Sans surprise, l'incontinence urinaire, le dysfonctionnement sexuel et la longévité (survie globale) se sont classés parmi les trois principales réponses. Selon la **Q38**, **33 %** des survivants se sont vu proposer des services de réadaptation pendant ou après leur traitement du cancer de la prostate. D'après les réponses ouvertes, certains survivants ont dû trouver ces services par eux-mêmes et en ont tiré un grand profit, tandis que d'autres ont été orientés vers des groupes de soutien locaux. Ces groupes s'adressent à tous les survivants qui pourraient tirer parti de l'expérience d'autres hommes prêts à partager leur histoire et leurs perspectives éclairées avec les patients nouvellement diagnostiqués. Ces groupes visent à démystifier et à déstigmatiser l'expérience de la maladie, ainsi qu'à éliminer l'isolement et la solitude des hommes et de leur famille en leur apportant appui et information.

La **Q39** demandait aux survivants à quels services de réadaptation ils avaient accès. Voici leurs réponses :

« Soins à domicile. »

« Des services locaux étaient disponibles. »

« Counseling. »

« Groupe de soutien. »

« Services L'espoir, c'est la vie. »

« Services d'un physiothérapeute pour traiter l'incontinence. »

« Groupe de soutien pour cancer de la prostate. »

« Un certain counseling psychosocial et des thérapies pour retrouver la fonction érectile, qui n'ont pas fonctionné. »

« Divers cours comme la sexualité après le cancer, etc., et beaucoup de bulletins de groupes d'entraide concernant le cancer de la prostate. »

Un petit sous-ensemble de la population des survivants (**16 %**) a dû payer de sa poche pour des services de réadaptation, selon la **Q40**. Quand on leur a demandé s'il y avait des besoins spécifiques à aborder en matière de réadaptation, les survivants ont fourni les réponses éclairées suivantes à la **Q41** :

« Le groupe de soutien est important au plan d'un soutien émotionnel. »

« Quelqu'un à qui parler de sexualité après la chirurgie incluant ma partenaire. »

« Soutien émotionnel. Je ne savais pas vers qui me tourner. Mes effets secondaires étaient assez lourds et ils le sont toujours, bien je n'aie pas eu de radiothérapie depuis plus de deux ans. »

« Soutien pour la dysfonction érectile. »

« Il faut accorder beaucoup plus d'attention aux effets secondaires, en particulier l'impuissance et l'incontinence. »

« Une meilleure réadaptation physique, une exploration plus approfondie des thérapies alternatives pour l'incontinence et les troubles de l'érection.

« J'ai payé de ma poche une "physiothérapie du plancher pelvien" qui a beaucoup aidé à réduire mon incontinence jusqu'à une "légère incontinence à l'effort" qui dure toujours. C'est une chose dont tout homme a besoin dans une situation pareille. Je pense aussi que tous les hôpitaux s'occupant de cancer de la prostate devraient absolument mettre à la disposition des patients un infirmier ayant une expérience considérable en ce qui a trait aux effets du traitement, tels que la dysfonction érectile et ses conséquences psychologiques. Actuellement, certains des plus grands hôpitaux comme les Sunnybrook Health Sciences Centres n'en ont pas. »

« Des sessions de groupes pour survivants auraient été utiles. »

« Un programme d'exercice pour contrer la perte musculaire du haut du corps et la perte de densité osseuse dues à une thérapie à long terme de privation d'androgènes. »

La mention d'un infirmier spécialisé (ci-dessus) fait écho aux sentiments des patients tout au long des résultats du sondage. L'accès à un infirmier spécialisé peut permettre aux patients de discuter de certains aspects de leur maladie et de leur traitement avec une personne hautement qualifiée et formée aux particularités de cette maladie. Ces spécialistes peuvent défendre les intérêts des patients et des soignants, en les orientant, en leur fournissant des explications et en les soutenant pendant les périodes critiques du cancer. Ils peuvent améliorer l'expérience des patients dans un parcours autrement difficile et éprouvant.

La **Q42** demandait s'il y avait des problèmes particuliers qui touchaient les survivants du cancer de la prostate et qui n'avaient pas été couverts par le sondage. Les survivants ont identifié les problèmes suivants :

- Difficulté d'obtenir une assurance vie après un diagnostic de cancer de la prostate
- Fonction intestinale et changements dans les habitudes de défécation
- Sensibilisation au cancer de la prostate et à l'importance d'un dépistage APS régulier
- Intégrer l'information nutritionnelle dans la gestion clinique de la maladie en vue d'améliorer les résultats
- Vivre pleinement et s'épanouir malgré les récives potentielles

PARTIE E :
LE SOIGNANT : UNE PERSPECTIVE INESTIMABLE ET SOUVENT
NÉGLIGÉE



Un diagnostic de cancer de la prostate peut être tout aussi effrayant pour les soignants, qui peuvent être un conjoint, un membre de la famille, un ami ou un proche. Les soignants peuvent

exercer de nombreux rôles durant le cheminement du patient, notamment celui de traducteur médical, de spécialiste de l'information, de conseiller financier, d'expert psychosocial, et plus encore. Bien souvent, la fonction de soignant est éclipsée ou sous-évaluée, en grande partie parce que l'attention est généralement centrée sur le patient, ce qui revient à ignorer le rôle essentiel du soignant et sa contribution significative.

Il y a pourtant beaucoup à apprendre du point de vue des soignants. Son rôle est valorisé, vu les énormes défis à relever pour soutenir un homme atteint du cancer de la prostate, quel que soit le stade de la maladie. Le sondage du RCSC sur le cancer de la prostate a cherché à saisir le point de vue des soignants aux **Q44-49**. Vous trouverez ci-dessous ces résultats et des réponses ouvertes aux questions posées.

On a demandé aux soignants s'ils avaient rencontré des problèmes en s'occupant d'une personne atteinte d'un cancer de la prostate (**Q44**). Treize soignants ont répondu à la question, dont **77 %** ont sélectionné la rubrique :

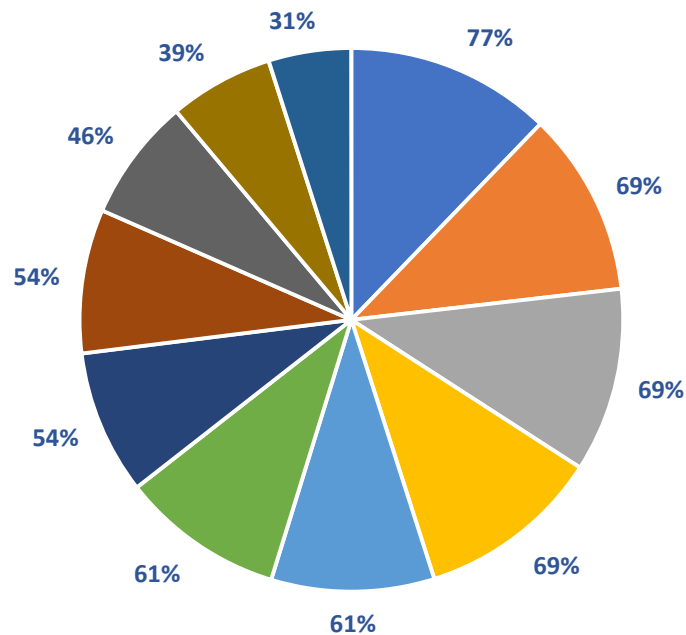
« Épuisement émotionnel et/ou traumatisme pour le soignant. »

Ce choix valide le stress que subit un soignant une fois le diagnostic communiqué à un patient et à ses proches. Les ramifications de cette nouvelle vont bien au-delà du patient auquel le diagnostic est destiné. Il peut être source de stress et de confusion pour le soignant, qui se trouve alors confronté à un bouleversement émotionnel et à un traumatisme. S'entretenir avec les médecins, comprendre les différentes options de traitement, apporter un soutien au patient tout en s'occupant de sa famille et, souvent, conserver un emploi à temps plein sont autant de facteurs qui peuvent s'avérer très lourds et lui créer des difficultés émotionnelles.

Les soignants ont sélectionné les enjeux suivants et inséré deux commentaires ouverts pertinents :

« Manque d'intimité » et *« Lien avec un travailleur social et un soutien psychosocial. »*

Issues Faced By Caregivers While Caring For Patients



- Emotional Drain and/or Trauma For Caregiver - 77%
- Insomnia - 69%
- Hours Spent in Medical Appointments - 69%
- Lifestyle Changes - 69%
- Physical Fatigue - 61%
- Ongoing Worry about Prognosis - 61%
- Management of Side Effects - 54%
- Inability to Plan Ahead - 54%
- Hours Spent on Medical Information Seeking - 46%
- Weekly Volume of Hours Needed from a Caregiver - 39%
- Lack of Medical Know-How - 31%

Problèmes rencontrés par les soignants dans leurs soins aux patients

Épuisement émotionnel ou traumatisme pour les soignants — 77 %

Heures consacrées aux rendez-vous médicaux — 69 %

Épuisement physique — 61 %

Gestion des effets secondaires — 54 %

Heures consacrées à la recherche d'informations médicales — 46 %

Manque de connaissances médicales — 31 %

Insomnie — 69 %

Changements de mode de vie — 69 %

Inquiétude continue concernant le pronostic — 61 %

Incapacité de planifier l'avenir — 54 %

Nombre d'heures de travail par semaine exigées des soignants — 39 %

Vivre avec un cancer de la prostate implique de s'adapter à une nouvelle norme, non seulement pour le patient, mais aussi pour la personne qui le soigne. Le parcours du cancer peut cependant être difficile, comme l'ont exprimé à maintes reprises les patients et leurs aidants. Ces derniers peuvent hésiter à demander de l'aide, chose qu'ils peuvent considérer comme une faiblesse, ou comme un fardeau pour la personne vers laquelle ils se tournent pour du soutien. Les aidants peuvent se sentir obligés de tout faire sans aide, en raison du sentiment que comme le patient subit une épreuve aussi difficile, il leur incombe d'assumer l'entièreté de la charge des soins. Il est douloureux pour eux d'admettre l'impossibilité de tout faire, tout en maintenant leur propre santé physique et mentale. Ces personnes tentent de régler tous les problèmes de leur proche et, en cas d'échec, il arrive que des vagues de dépression et d'impuissance les submergent.

Dans ces périodes difficiles, le soutien de la famille et des proches est critique.

La **Q45** demandait où les soignants trouvent du soutien pour eux-mêmes. **54 %** ont choisi **Par l'intermédiaire d'amis et de la famille** et **En lisant des livres et/ou sur internet**. Les soignants ont également sélectionné :

- **Visites chez un psychologue ou un professionnel de la santé mentale (23 %)**
- **Grâce à ma foi (15 %)**
- **Groupe de soutien local (7 %)**
- **Groupe de soutien ou forum en ligne (7 %)**

Mais personne n'a choisi une organisation de patients. Il existe de nombreux types de programmes d'aide, notamment par le counseling individuel ou collectif et des groupes de soutien. Un groupe de soutien peut s'avérer très efficace, tant pour les personnes atteintes d'un cancer que pour les personnes qui s'en occupent. Parler avec d'autres individus qui vivent des situations similaires renforce l'autonomie et contribue à atténuer l'isolement et la solitude des

soignants. La communauté des soignants peut gagner en confiance et courage du fait de mettre en commun des astuces, des leçons apprises et des idées utiles.

La **Q46** a demandé aux soignants quelles améliorations apporter aux services de soutien s'adressant spécifiquement face au cancer de la prostate. La réponse ouverte la plus répandue (**62 %**) était la suivante :

« Être informé des différentes organisations et groupes de soutien. »

Le besoin de soins de soutien diminuait manifestement les préoccupations des soignants.

« J'aimerais qu'il y ait un groupe de soutien pour les soignants près de chez moi. »

« Une rencontre de groupe à l'hôpital axée sur le cancer de la prostate... »

« Des rencontres avec d'autres soignants. »

Les aidants ont besoin de services de soutien pour leur permettre de rester en bonne santé, d'être de bons soignants et de les aider à persévérer dans leur rôle. L'accès au soutien social peut réduire la détresse et permettre non seulement aux patients, mais aussi aux soignants de se sentir moins accablés⁹. L'importance de ce soutien dans la promotion de la qualité de vie ne peut être sous-estimée chez les patients atteints de cancer ou chez les soignants, comme en témoigne bien la littérature savante^{10 11}.

Lorsqu'on leur a demandé quels étaient les problèmes rencontrés pour obtenir du soutien pour eux-mêmes ou pour le patient, **46 %** des soignants interrogés ont identifié « un manque de connaissance des ressources disponibles », et **23 %** ont indiqué « ne pas savoir qui appeler » (**Q47**).

« Il n'existait pas de ressources propres au cancer de la prostate dans ma ville, à l'exception du médecin responsable. J'ai contacté Cancer de la Prostate Canada et j'ai obtenu des ressources. On devait me rappeler, mais cela n'a jamais eu lieu. Heureusement, j'avais de la famille et des amis qui étaient là pour me soutenir. »

Des aidants ont fourni les réponses approfondies suivantes à la (**Q48**) à propos d'enjeux pertinents quant au rôle du soignant et des impacts importants du cancer dans leur vie :

« Il s'en est trouvé complètement changé. Comment soutenir l'homme dans son chagrin quand "sa masculinité lui a été dérobée" ? »

« Quand papa est décédé, on ne s'est pas soucié de mes besoins de santé, j'ai dû m'en occuper moi-même, à défaut d'avoir mon propre suivi. Peut-être qu'un appel téléphonique ou une liste de ressources avec des options de soutien auraient été utiles. »

« Manque d'informations de la part des médecins sur ce à quoi s'attendre... »

La **Q49** a donné l'occasion aux soignants de partager plus d'information. Cinq thèmes marquants ont émergé de cette dernière question du sondage, applicables tant aux soignants qu'aux patients.

Le premier thème portait sur l'insuffisance de l'information fournie par le spécialiste traitant. Les options de traitement n'ont PAS été présentées, et le patient n'a pas été informé qu'il avait un diagnostic de cancer confirmé.

« On ne nous a jamais présenté d'options à savoir comment nous souhaitions gérer cette situation, le mot cancer n'a jamais été mentionné et nous ignorions qu'il recevait de la chimio. »

Le deuxième thème concernait l'adoption d'un mode de vie saine, notamment une alimentation saine dépourvue de viande rouge et de produits laitiers, selon la personne interrogée. Les éléments probants évoluent, mais un régime alimentaire faible en viande rouge et en produits animaux et riche en aliments d'origine végétale comme les légumes et les fruits peut contribuer à ralentir la progression du cancer de la prostate de même que la croissance des tumeurs. Une bonne alimentation peut également contribuer à réduire les récurrences^{12 13}.

« Je pense qu'il faut insister sur l'importance d'une alimentation saine pour les patients atteints d'un cancer de la prostate. C'est un facteur que les patients peuvent contrôler, et je pense que les médecins doivent vraiment mettre l'accent sur l'importance de l'alimentation, par exemple l'évitement de la viande et des produits laitiers. »

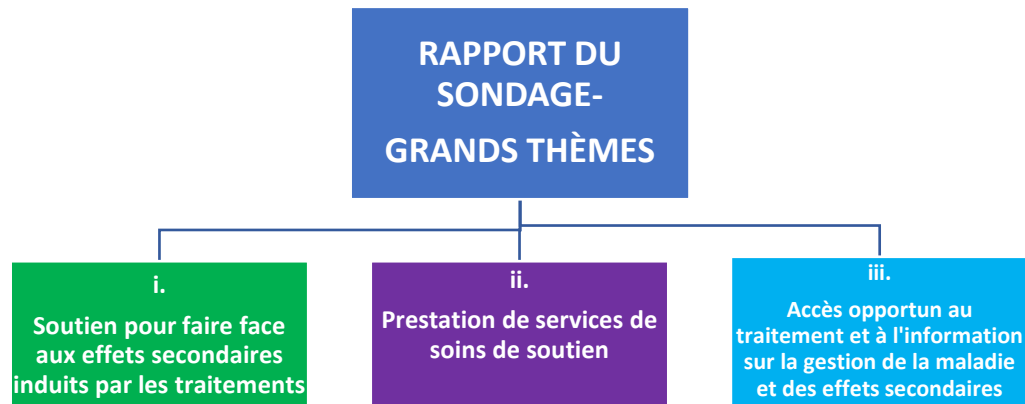
Les soignants ont souligné l'importance d'accéder à des forums en ligne sur le cancer de la prostate pour apporter un soutien moral aux femmes (troisième thème). Cette forme de soutien s'est avérée très utile.

Le quatrième thème portait sur la nécessité d'augmenter la sensibilisation au cancer de la prostate, en particulier dans les petites villes et les zones rurales. L'isolement géographique peut présenter des défis pour la sensibilisation et l'éducation de la population générale au cancer. Elle peut placer le patient atteint d'un cancer et son soignant dans une position moins privilégiée. Selon la littérature, la vie en milieu rural peut être associée à des retards de diagnostic, à une difficulté de parcourir de longues distances vers les centres urbains, à un accès limité aux services d'oncologie à des disparités économiques et à des décisions de traitement fondées sur la situation géographique du patient¹⁴.

Le cinquième et dernier thème portait sur la nécessité de fournir aux soignants une base de connaissances et une compréhension supérieures des services de soins palliatifs et de les doter d'un groupe de soutien au deuil après le décès de leur proche — un thème qui a également été souligné dans la PARTIE B.

« Une connaissance plus approfondie des soins palliatifs. Groupes de soutien au deuil. »

PARTIE III : CONCLUSION — GRANDS THÈMES



Le rapport du sondage du RCSC a fait valoir trois grands thèmes récurrents dans les réponses données, qui reflètent les préoccupations des patients en traitement actif, des survivants et des soignants.

i. Soutien pour faire face aux effets secondaires induits par les traitements

Le premier thème, et celui qui est ressorti le plus souvent, touche au manque d'aide perçu par les répondants pour faire face aux effets secondaires du traitement, en particulier en ce qui concerne la dysfonction sexuelle et l'incontinence urinaire. Ces deux effets secondaires diminuent la qualité de vie et peuvent accroître l'anxiété s'ils ne sont pas traités correctement, en temps opportun et en connaissance de cause. Les personnes interrogées ont exprimé un besoin d'informations sur la gestion, la gravité et la durée de l'incontinence et des troubles érectiles, en plus d'un soutien pratique concernant ces effets secondaires du traitement. Les patients et les survivants ont indiqué avoir manqué d'une aide adéquate par les professionnels de santé et souhaitaient que des options thérapeutiques supplémentaires soient mises à disposition pour ces effets secondaires qui altèrent la vie. Cela pourrait d'ailleurs contribuer à autonomiser les patients qui se sentent perdus, isolés et très vulnérables. Ces derniers ont également demandé un meilleur accès à des infirmiers spécialisés dans le traitement du cancer tout au long du parcours de soins, ainsi qu'à un soutien psychosexuel pour les effets secondaires du traitement.

La nécessité de se pencher sur les effets secondaires induits par les traitements a également été évoquée avec beaucoup de vigueur dans le second thème.

ii. Prestation de services de soins de soutien

La prestation de services de soins de soutien fut un thème récurrent d'un bout à l'autre du sondage. Les patients ont souligné la nécessité des soins de soutien pour pallier les effets secondaires du traitement, offrir de l'information précise concernant la vie avec la maladie et avoir accès à du soutien émotionnel et des services psychosociaux pour mieux atténuer la peur, l'anxiété et la détresse qui accompagnent les traitements du cancer de la prostate.

Les patients, les survivants et les soignants ont tous souligné le besoin d'un tel soutien, à commencer par les services ciblant la dysfonction érectile et l'incontinence urinaire. La qualité de vie étant primordiale, il n'est pas surprenant que les patients, les survivants et les soignants aient besoin de soins de soutien pour faire face à l'anxiété et la détresse causées par des troubles comme l'impuissance, puisqu'ils sont déjà aux prises avec une myriade d'autres problèmes liés aux traitements.

Les soignants ont signalé la nécessité d'avoir accès à des services de soins de soutien, car les troubles sexuels ont des implications psychosociales pour la partenaire du patient, surtout si la communication entre les conjoints est mauvaise en plus de la perte d'intimité. En l'occurrence, il n'est pas surprenant que patients et soignants identifient le besoin d'un meilleur soutien psychosocial que celui qui est généralement fourni. En outre, les soignants sont souvent négligés en tant que bénéficiaires de soins de soutien psychosocial, malgré leurs difficultés pendant toute la maladie de leur proche, qui les expose au *burnout*. Ces personnes craignent qu'en s'occupant d'elles-mêmes, elles ne soient pas perçues comme de bons soignants. Elles souffrent donc en silence avec un niveau croissant de détresse et d'anxiété, ce qui peut entraîner des conséquences négatives pour le patient. Des services de soins de soutien sont donc également nécessaires pour le soignant.

Les résultats du sondage font valoir l'importance d'un accès aux différents types de soutiens comme le soutien individuel par les pairs, les groupes de défense du patient et les professionnels de la santé. Certaines réponses ouvertes du sondage démontrent que les hommes considèrent que les groupes de soutien jouent deux rôles :

- Offrir de l'information (par un patient expert ou un professionnel de la santé).
- Partage affectif (soutien entre pairs).

L'objectif des soins de soutien est de « *prévenir ou traiter le plus tôt possible les symptômes d'une maladie, les effets secondaires causés par le traitement d'une maladie et les problèmes psychologiques, sociaux et spirituels liés à une maladie ou à son traitement* »¹⁵. Selon les résultats du sondage, les patients, les soignants et les survivants estiment qu'il y a un manque de services de soutien appropriés reliés au cancer de la prostate.

iii. Accès opportun au traitement et à l'information sur la gestion de la maladie et des effets secondaires

Le troisième thème portait sur la livraison d'informations en temps opportun et l'accès au traitement de manière accélérée. Les hommes ont estimé que leurs professionnels de la santé ne leur fournissaient pas suffisamment d'informations sur les options de traitement du cancer de la prostate, tandis que les experts pensaient les avoir bien informés, alors qu'en réalité ce n'était pas le cas. Les hommes se sentaient mal à l'aise face aux options offertes, ou bousculés

dans leur traitement, et se sont trouvés mal préparés à la gravité et à la durée des effets secondaires.

Ce troisième thème met en évidence la nécessité d'obtenir de l'information détaillée en temps opportun. C'est primordial pour permettre non seulement au patient mais aussi au soignant d'évoluer avec compétence et confiance tout au long du parcours. Il est important de mettre à leur disposition davantage d'informations sur la maladie au moment du diagnostic ou peu après, mais il est tout aussi important d'interpréter ces informations, en particulier celles qui concernent l'étendue et la gravité des effets secondaires du traitement et du pronostic. Réduire l'anxiété et le doute du patient peut lui permettre d'aller de l'avant avec plus de facilité.

Bénéficier d'une consultation en temps opportun est également essentiel selon les répondants. Les hommes se sentaient perdus dans le système et ne savaient pas vers qui se tourner en attendant leur premier rendez-vous. L'anxiété ressentie pendant cette période est inimaginable.

La nécessité d'informations et de ressources plus précises et fournies en temps utile pour faciliter une vie quotidienne affectée par les effets secondaires a trouvé un écho dans les trois thèmes. En outre, compte tenu du rôle primordial joué par les soignants, il importe que les professionnels de la santé reconnaissent la charge que représentent les soins pour ces derniers et leur permettent d'accéder à du soutien.

En conclusion, les résultats du sondage sur le cancer de la prostate du RCSC suggèrent que les répondants ont des besoins non satisfaits en matière d'information et de soins de soutien, notamment sur les plans physique, psychologique et sexuel, ainsi que dans le système de santé lui-même. Offrir aux hommes des services de soins de soutien peut leur fournir les outils nécessaires pour parler de leur maladie avec facilité et confiance, ce qui permettrait de pallier le sentiment d'isolement et la solitude. En partageant des informations et en échangeant des idées et des conseils avec d'autres personnes qui vivent cette expérience, leur situation peut s'améliorer considérablement.

Il incombe à toutes les parties concernées de s'unir pour soutenir le patient atteint d'un cancer de la prostate et ses soignants d'une manière concrète et productive. Nous espérons que le compte rendu fait par le RCSC de son sondage sur le cancer de la prostate servira de moteur à la réalisation de cet objectif.

PARTIE IV : NOTES

1. Société canadienne du cancer, <https://www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/cancer-type/prostate/research/?region=qc>
2. Statistiques canadiennes sur le cancer 2019 : <http://www.cancer.ca/~media/cancer.ca/CW/cancer%20information/cancer%20101/Canadian%20cancer%20statistics/Canadian-Cancer-Statistics-2019-FR.pdf?la=fr>
3. Statistiques canadiennes sur le cancer 2019 :

<http://www.cancer.ca/~media/cancer.ca/CW/cancer%20information/cancer%20101/Canadian%20cancer%20statistics/Canadian-Cancer-Statistics-2019-FR.pdf?la=fr>, p 44.

4. Société canadienne du cancer
<https://www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/cancer-type/prostate/prognosis-and-survival/survival-statistics/?region=on>
5. **Brandon A. Mahal, MD¹** ; **Santino Butler, BA¹** ; **Idalid Franco, MD, MPH¹** ; et al. Use of Active Surveillance or Watchful Waiting for Low-Risk Prostate Cancer and Management Trends Across Risk Groups in the United States, 2010-2015 *JAMA*. 2019; 321(7):704-706.
doi:10.1001/jama.2018.19941
6. Harvard Health
<https://www.health.harvard.edu/mens-health/wait-and-see-approaches-to-prostate-cancer>
7. Crowe, H., & A.J. (2003) Prostate Cancer: Perspectives on quality of life and impact of treatment on patients and their partners. *Urologic Nursing*, 23, 279-285.
8. Urology Health – Prostate Cancer
www.urologyhealth.org/urologic-conditions/prostate-cancer
9. Allison J. Applebaum, et al. Optimism, Social Support, and Mental Health Outcomes in Patients with Advanced Cancer. *Psychooncology*. 23 mars 2014 23(3): 299-306.
10. <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-015-0401-7>
11. <https://academic.oup.com/ijco/article/47/8/728/3836890>
12. <https://www.nature.com/articles/4500825>
13. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3232297/>
14. <http://www.canadianoncologynursingjournal.com/index.php/conj/article/view/307/309>
15. National Institute of Cancer. 2014. NCI USA definition of supportive care. Disponible au www.cancer.gov/dictionary?cdrid=46609 (visité le 23 février 2020)