



## Les Québécois atteints du cancer de la prostate sont-ils informés, soutenus et traités avec respect? Le point de vue des patients

Jasline Flores\*\*, Gaëtane Dubé\*\*, Viviane Cantin\*, Hélène Van Nieuwenhuijse\* et Ghyslaine Neill\*\*

\*Ministère de la Santé et des Services sociaux

\*\*Institut de la statistique du Québec

À Québec, le cancer de la prostate est le type de cancer le plus répandu chez les hommes. On estime qu'en 2010, parmi les quelque 22 900 nouveaux cas de cancer diagnostiqués, 21 % seront des cancers de la prostate. Quant à la mortalité, cette maladie se classe au troisième rang des décès par cancer. On prévoit que 870 hommes mourront des suites de cette maladie en 2010 (8 % de tous les décès par cancer chez les hommes)<sup>1</sup>. La majorité des cas diagnostiqués surviendra chez les hommes de 60 à 69 ans; par contre, les décès seront plus nombreux dans le groupe des 80 ans et plus. Ce phénomène rend vraisemblablement compte de l'effet du dépistage effectué auprès des hommes dans la soixantaine et de la lente évolution de la maladie dans un grand nombre de cas<sup>2</sup>.

Le dépistage systématique du cancer de la prostate dans toute la population est toutefois loin de faire l'unanimité.

La plupart des organisations de santé nationales et internationales recommandent plutôt aux hommes de parler avec leur médecin de ce qui leur convient et de le faire vers l'âge de 50 ans s'ils sont à risque. S'informer, cela veut dire connaître les facteurs de risque, connaître les premiers symptômes ou signes avant-coureurs et passer un examen annuel chez le médecin. Plus les hommes seront informés, mieux ils seront préparés à réagir et plus ils auront de chances d'obtenir un diagnostic précoce, ce qui constitue le meilleur espoir de guérison<sup>3</sup>.

Au Québec, l'approche prescrite en matière de lutte contre le cancer est celle du Programme québécois de lutte contre le cancer (PQLC)<sup>4</sup>. Ce programme vise à améliorer l'accessibilité, la continuité et la qualité des soins et des services offerts aux personnes atteintes de cancer. À cette fin, il propose un réseau composé d'équipes interdisciplinaires et d'intervenants

en oncologie qui veillent à répondre aux attentes et aux besoins des personnes atteintes de cancer<sup>5</sup>. Cette prestation de soins et de services repose sur plusieurs aspects, dont les suivants : informer le patient afin qu'il puisse participer aux décisions qui le concernent et exercer un consentement libre et éclairé quant aux choix de traitement; le soutenir tout au long de son cheminement dans sa maladie et dans tous les lieux où les soins et les services sont offerts; accéder à une organisation de soins et de services qui respecte ses besoins particuliers<sup>6, 7</sup>.

Cette publication est consacrée aux hommes atteints du cancer de la prostate<sup>8</sup>. À partir des données de l'*Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer*, menée en 2008, elle rend compte de l'information et du soutien reçus à des étapes cruciales de leur cheminement ainsi que du respect qui leur est manifesté

1. COMITÉ DIRECTEUR DE LA SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER (avril 2010). *Statistiques canadiennes sur le cancer 2010*, Toronto, Société canadienne du cancer, 135 p.
2. *Ibid.*
3. SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER. [En ligne] : <http://www.cancer.ca>
4. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1997). *Programme québécois de lutte contre le cancer. Pour lutter efficacement contre le cancer, formons équipe*, Québec, Gouvernement du Québec, 186 p.
5. DIRECTION DE LA LUTTE CONTRE LE CANCER (2005). *Besoins des personnes atteintes de cancer et de leurs proches au Québec*. [En ligne] : [http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob\\_sante/cancer/index.php?aid=30](http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/cancer/index.php?aid=30).
6. DIRECTION DE LA LUTTE CONTRE LE CANCER (2007). *Orientations prioritaires 2007-2012 du Programme québécois de lutte contre le cancer*, Gouvernement du Québec, 43 p.
7. Pour plus de détails, voir DIRECTION DE LA LUTTE CONTRE LE CANCER (2005), *op. cit.*
8. Des analyses similaires ont été produites pour les patients atteints du cancer colorectal et les femmes atteintes du cancer du sein. Pour plus de détails, voir H. VAN NIEUWENHUIJSE, V. CANTIN, J. FLORES, G. DUBÉ et G. NEILL (novembre 2010). *Les Québécois atteints du cancer colorectal sont-ils informés, soutenus et traités avec respect? Le point de vue des patients*, Québec, Institut de la statistique du Québec 8 p. et V. CANTIN, H. VAN NIEUWENHUIJSE, J. FLORES, G. DUBÉ et G. NEILL (novembre 2010). *Les Québécoises atteintes du cancer du sein sont-elles informées, soutenues et traitées avec respect? Le point de vue des patientes*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 8 p.

par les professionnels de la santé. Les constats s'appliquent à tous les hommes qui, au moment de l'enquête, avaient subi une chirurgie, une chimiothérapie (par voie intraveineuse) ou une radiothérapie (incluant la curiethérapie), entre le 1<sup>er</sup> avril 2005 et le 31 mars 2006, pour soigner un cancer de la prostate (voir l'encadré *À propos de l'enquête*)<sup>9</sup>. Les résultats observés chez les hommes atteints du cancer de la prostate sont comparés à ceux qui concernent les personnes atteintes d'un autre type de cancer, tous sièges confondus. Ils sont par la suite analysés en fonction de l'âge, de la scolarité et de l'indice de défavorisation matérielle ou sociale<sup>10</sup> des hommes atteints du cancer de la prostate et, dans ce cas, on ne rapporte que les différences statistiquement significatives.

### Les caractéristiques sociodémographiques et de santé des hommes atteints du cancer de la prostate

Parmi les hommes atteints du cancer de la prostate, tout près d'un sur deux (47%) est âgé entre 60 et 69 ans. Cependant,

3 sur 10 (30%) ont 70 ans et plus et près du quart (23%) ont entre 50 et 59 ans. Par conséquent, c'est sans surprise que l'on constate que la plupart d'entre eux sont à la retraite (75% c. 23% au travail) (tableau 1). La majorité vit en couple, sans enfants à la maison (73%), ou seul (15%). Plus de la moitié de ces hommes sont peu scolarisés : 29% n'ont pas de diplôme d'études secondaires, tandis que 23% en ont un. En contrepartie, 26% sont titulaires d'un diplôme d'études collégiales et 23%, d'un diplôme d'études universitaires.

Sur le plan de la défavorisation matérielle, ils sont proportionnellement un peu plus nombreux à se classer dans le quintile « Très favorisé » que dans le quintile « Très défavorisé » de l'indice (22% c. 16%). Il en va de même de la défavorisation sociale : la proportion des hommes du quintile « Très favorisé » est légèrement supérieure à celle du quintile « Très défavorisé » de l'indice (22% c. 14%) (données non illustrées).

Bien que ce soit la première occurrence de cancer pour la quasi-totalité des hommes atteints du cancer de la

prostate (92%), ceux pour qui il s'agit d'une récurrence ou d'un deuxième cancer comptent pour 8% (données non illustrées). Comme le rapporte la littérature sur ce sujet<sup>11</sup>, le cancer de la prostate a été soigné principalement au moyen d'une chirurgie, d'une radiothérapie ou d'une chirurgie combinée à une radiothérapie. Ainsi, environ 48% des hommes atteints du cancer de la prostate ont subi uniquement une chirurgie, 36% uniquement une radiothérapie et 14% une chirurgie et une radiothérapie. La maladie a été traitée au moyen de la chimiothérapie, seule ou combinée à la chirurgie ou à la radiothérapie, chez moins de 2% des hommes atteints du cancer de la prostate.

En matière de santé, au moment de l'enquête, 83% des hommes atteints du cancer de la prostate s'estiment en excellente, très bonne ou bonne santé. À titre indicatif, en 2008, dans la population générale de 12 ans et plus, 90% des hommes se disent en excellente, très bonne ou bonne santé<sup>12</sup>.

### En réponse au besoin d'information des hommes atteints du cancer de la prostate

Pour une personne atteinte de cancer, le besoin d'information au moment de l'annonce du diagnostic est particulièrement criant<sup>13</sup>. Que cette information porte sur la maladie elle-même, le traitement et ses effets secondaires, les étapes du parcours à franchir ou les ressources (matérielles ou sociales) susceptibles de l'aider à traverser cette épreuve, celle-ci doit être disponible le plus rapidement possible après le diagnostic<sup>14</sup>. À cet égard, les professionnels de la santé jouent un rôle important dans la transmission d'une information de qualité au moment opportun.

Tableau 1

#### Répartition des patients<sup>1</sup> selon l'âge et l'occupation principale, Québec, 2008

	18-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	70 ans et plus	Ensemble
	%				
En emploi	92,1	57,1	15,8	3,9**	<b>22,6</b>
Retraités	–	36,1	82,8	95,8	<b>75,1</b>
Autres <sup>2</sup>	7,9**	6,8*	1,4**	0,3*	<b>2,4</b>

\* Coefficient de variation entre 15% et 25%; interpréter avec prudence.

\*\* Coefficient de variation supérieur à 25%; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

1. Par patients, on entend les hommes de 18 ans et plus atteints du cancer de la prostate, résidant au Québec et ayant reçu, entre le 1<sup>er</sup> avril 2005 et le 31 mars 2006, au moins une des trois formes de traitement visées par l'enquête (chirurgie, chimiothérapie et radiothérapie incluant la curiethérapie).
2. Entrent dans cette catégorie les hommes en congé de maladie, à la maison ou aux études, bénéficiaires d'aide sociale ou autre.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer, 2008*.

9. Pour plus de détails sur la population étudiée ou sur les aspects méthodologiques de l'enquête, voir G. DUBÉ, L. CÔTÉ, M. BORDELEAU, L. CAZALE et I. TRAORÉ (2010). *Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer, 2008. Portrait statistique des personnes ayant reçu un traitement*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 130 p.

10. L'indice de défavorisation est un indicateur de type écologique qui assigne à chaque individu une information socioéconomique calculée sur la base de petites unités territoriales, ordonnées selon une note obtenue, de la plus favorisée à la plus défavorisée. La distribution de ces unités est ensuite fragmentée en quintiles. Le premier quintile représente la population la plus favorisée et le dernier, la plus défavorisée. Dans l'enquête, l'indice est utilisé pour rendre compte des écarts existant entre les personnes sur le plan de leur environnement matériel et de leur environnement social. Ainsi, la défavorisation matérielle fait référence à la pauvreté économique du milieu où réside une personne. La défavorisation sociale reflète la fragilité du réseau social en raison des taux de séparation, de divorce, de veuvage, de monoparentalité ou du fait de vivre seul, établis pour le secteur de résidence. Ces indices sont basés sur l'aire géographique où réside une personne et non sur des données individuelles telles que son revenu ou sa situation familiale. Pour plus de détails, voir P. GAMACHE, R. PAMPALON et D. HAMEL (septembre 2010). [En ligne] : <http://www.inspq.qc.ca/santescopes/liens.asp?comp=9&nav=M>.

11. Pour plus de détails, voir SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER, *op cit*.

12. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2010). *Le Québec chiffres en main, édition 2010*, Québec, Gouvernement du Québec, p. 19.

13. Pour plus de détails, voir DIRECTION DE LA LUTTE CONTRE LE CANCER (mars 2005), *op cit*.

14. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2003). *La lutte contre le cancer dans les régions du Québec : un premier bilan*, Québec, Gouvernement du Québec, 392 p.

**En proportion, plus d'hommes atteints du cancer de la prostate que de personnes atteintes d'un autre type de cancer ont reçu de l'information sur la maladie et son traitement**

Le tableau 2 montre que, lors de l'annonce du diagnostic, plus de trois hommes sur quatre atteints du cancer de la prostate ont reçu de l'information écrite sur leur maladie et son traitement; cette proportion est supérieure à celle qu'on observe chez les personnes atteintes d'un autre type de cancer. La proportion d'hommes informés varie selon leur âge. Ainsi, toutes proportions gardées, les hommes de 70 ans et plus sont moins nombreux que les 50-59 ans ou les 60-69 ans à avoir reçu de l'information sur ce sujet (68 % c. 81 % et 78 %) (données non illustrées).

Les hommes atteints du cancer de la prostate sont également légèrement plus nombreux, proportionnellement, que les personnes atteintes d'un autre type de cancer, à avoir été informés des diverses étapes de leur traitement (86 % c. 81 %) (tableau 2).

Pour qu'un patient puisse fournir un consentement éclairé concernant le traitement, il importe que les risques et les effets secondaires lui soient expliqués clairement. À cet égard, on note chez les hommes ayant subi une chirurgie qu'une proportion plus élevée d'hommes atteints du cancer de la prostate que de personnes atteintes d'un autre type de cancer a été informée des risques et des effets secondaires liés ce traitement (77 % c. 62 %) (tableau 2). On note toutefois que la

proportion des hommes atteints du cancer de la prostate informés varie selon leur âge : en effet, en comparaison des 50-59 ans et des 60-69 ans, les 70 ans et plus sont proportionnellement moins nombreux à avoir reçu ce type d'information (60 % c. 80 % et 79 %) (données non illustrées). Quant aux hommes ayant subi une radiothérapie, ils sont plus de 7 sur 10 à avoir reçu de l'information sur les risques et les effets secondaires liés à ce traitement; cette proportion est similaire à celle qu'on observe chez les personnes atteintes d'un autre type de cancer (tableau 2).

**Environ 75% des hommes atteints du cancer de la prostate estiment avoir reçu de l'information utile à propos des changements susceptibles de survenir quant à leur sexualité, tandis que 48% estiment en avoir reçu à propos des émotions**

Tout traitement contre le cancer, quel qu'il soit, se répercute sur diverses facettes de la vie d'une personne et c'est pourquoi il importe que le patient en soit informé. Les données du tableau 3 présentent la proportion des hommes atteints du cancer de la prostate – déclarant avoir besoin d'information – qui estiment avoir reçu de l'information utile à propos des changements susceptibles de survenir quant à leur apparence physique, leur sexualité, leurs émotions, la vie de couple ou de famille, les besoins alimentaires, le travail ou les activités courantes.

Ainsi, parmi les patients déclarant avoir besoin d'information, on voit qu'une proportion plus élevée d'hommes atteints du cancer de la prostate que de personnes atteintes d'un autre type de cancer estiment avoir reçu de l'information utile à propos des changements susceptibles de survenir sur le plan de la sexualité (75 % c. 44 %) et de la vie de couple (57 % c. 40 %) (tableau 3). Par contre, une proportion moindre d'hommes atteints du cancer de la prostate que de personnes atteintes d'un autre type de cancer estiment avoir reçu de l'information utile à propos de l'apparence physique (56 % c. 67 %) ou des besoins alimentaires (54 % c. 58 %). Enfin, moins de la moitié des hommes atteints du cancer de la prostate estiment avoir reçu de l'information utile à propos des changements susceptibles de se produire sur le plan des émotions;

Tableau 2  
**Proportion des patients<sup>1</sup> informés selon la nature de l'information et le siège de cancer, Québec, 2008**

	Cancer de la prostate	Autres sièges de cancer
	%	
De la maladie et son traitement	75,8	58,7
Des étapes du traitement	86,2	80,6
Des risques et des effets secondaires liés à la chirurgie	76,6	62,5
Des risques et des effets secondaires liés à la radiothérapie <sup>a</sup>	78,4	77,6

1. Par patients, on entend les personnes de 18 ans et plus, résidant au Québec et ayant reçu, entre le 1<sup>er</sup> avril 2005 et le 31 mars 2006, au moins une des trois formes de traitement visées par l'enquête (chirurgie, chimiothérapie ou radiothérapie incluant la curiethérapie).

a. Le test d'association entre les variables n'est pas significatif au seuil de 5 %.

Source: Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer, 2008*.

Tableau 3  
**Proportion des patients<sup>1</sup> déclarant avoir besoin d'information qui estiment avoir reçu de l'information utile à propos des changements susceptibles de survenir pendant le traitement selon le siège de cancer, Québec, 2008**

	Cancer de la prostate	Autres sièges de cancer
	%	
Apparence physique	56,1	67,0
Sexualité	75,4	43,7
Émotions <sup>a</sup>	47,5	45,2
Relation de couple et vie familiale	57,0	40,1
Besoins alimentaires	54,0	58,0
Travail et activités courantes <sup>a</sup>	59,6	55,8

1. Par patients, on entend les personnes de 18 ans et plus, résidant au Québec et ayant reçu, entre le 1<sup>er</sup> avril 2005 et le 31 mars 2006, au moins une des trois formes de traitement visées par l'enquête (chirurgie, chimiothérapie ou radiothérapie incluant la curiethérapie).

a. Le test d'association entre les variables n'est pas significatif au seuil de 5 %.

Source: Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer, 2008*.

cette proportion est similaire à celle qu'on observe chez les personnes atteintes d'un autre type de cancer.

### Parmi les hommes souhaitant recevoir de l'information sur les ressources communautaires et les groupes de soutien pour le cancer, moins de trois sur cinq en ont obtenu

En ce qui a trait à l'information concernant les ressources communautaires ou les groupes d'entraide, c'est environ 58 % des hommes atteints du cancer de la prostate et déclarant en avoir besoin qui ont reçu de l'information écrite ou verbale sur ce sujet; cette proportion est moindre que celle qu'on observe chez les personnes atteintes d'un autre type de cancer (58 % c. 62 %) (tableau 4). À ce titre, on note également, chez les hommes atteints du cancer de la prostate, que ceux qui n'ont pas de diplôme d'études secondaires sont proportionnellement moins nombreux que les diplômés à avoir reçu de l'information sur ce sujet (50 % c. 61 % chez les diplômés d'études secondaires et 62 % chez les diplômés d'études collégiales) (données non illustrées).

Quant à l'information sur l'aide financière disponible pour payer certains services, pièces d'équipement ou matériel nécessaires durant la période de traitement, c'est moins de la moitié (47 %) des hommes atteints du cancer de la prostate ayant besoin de cette information qui l'ont obtenue; cette proportion est inférieure à celle qu'on observe chez les personnes atteintes d'un autre type de cancer (58 %) (tableau 4). À ce propos, les hommes atteints du cancer de la prostate qui se classent dans le quintile « Très favorisé » de défavorisation sociale se distinguent de ceux du quintile « Très défavorisé » de l'indice en étant significativement plus nombreux, en proportion, à avoir reçu ce type d'information (52 % c. 28 %<sup>\*15</sup>) (données non illustrées).

### En réponse au besoin de soutien des hommes atteints du cancer de la prostate

Outre le besoin d'être informées, les personnes atteintes de cancer désirent être

Tableau 4

#### Proportion des patients<sup>1</sup> déclarant avoir besoin d'information et qui ont été informés des ressources sociales ou matérielles susceptibles de les aider selon le siège de cancer, Québec, 2008

	Cancer de la prostate	Autres sièges de cancer
	%	
Ressources communautaires et groupes d'entraide	58,1	62,3
Aide financière	47,2	58,1

1. Par patients, on entend les personnes de 18 ans et plus, résidant au Québec et ayant reçu, entre le 1<sup>er</sup> avril 2005 et le 31 mars 2006, au moins une des trois formes de traitement visées par l'enquête (chirurgie, chimiothérapie ou radiothérapie incluant la curiethérapie).

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer, 2008*.

soutenues et guidées tout au long de leur lutte contre la maladie. Soutenir signifie répondre aux besoins psychologiques, pratiques ou administratifs des patients en offrant des services qui respectent les particularités de la personne atteinte et qui s'adaptent à ses choix et à son mode de vie. Ainsi, les professionnels de la santé doivent offrir le plus précocement possible des services de soutien afin d'aider les personnes atteintes à s'adapter aux conséquences sociales et émotives de la maladie et à maintenir une qualité de vie optimale<sup>16</sup>.

### Toutes proportions gardées, les hommes atteints du cancer de la prostate sont moins nombreux que les personnes atteintes d'un autre type de cancer à avoir été soutenus sur le plan émotif et pratique

Sur le plan psychologique et affectif, une faible proportion d'hommes atteints

du cancer de la prostate déclarant avoir besoin de cette forme de soutien, soit 47 %, a été mise en contact avec un professionnel de la santé ou avec des organismes susceptibles d'apaiser leurs craintes et leur anxiété au moment de l'annonce du diagnostic (soutien émotif); cette proportion est inférieure à celle qu'on observe chez les personnes atteintes d'un autre type de cancer (63 %) (tableau 5).

Environ 64 % des hommes atteints du cancer de la prostate ont été mis en contact avec un professionnel de la santé qui, tout au long de leur maladie, pouvait évaluer leurs ressources et leurs besoins, les informer et les soutenir si nécessaire (soutien pratique); cette proportion est inférieure à celle qu'on observe chez les personnes atteintes d'un autre type de cancer (72 %) (tableau 5). La proportion d'hommes atteints du cancer de la prostate qui ont été soutenus varie toutefois selon leur

Tableau 5

#### Proportion des patients<sup>1</sup> soutenus ou mis en contact avec un professionnel de la santé ou un organisme susceptible de fournir diverses formes de soutien selon le siège de cancer, Québec, 2008

	Cancer de la prostate	Autres sièges de cancer
	%	
Soutien émotif <sup>a</sup>	46,9	62,9
Soutien pratique	64,4	71,9
Soutien administratif <sup>b</sup>	76,1	78,7
Ressources à contacter durant le traitement	77,6	82,4

1. Par patients, on entend les personnes de 18 ans et plus, résidant au Québec et ayant reçu, entre le 1<sup>er</sup> avril 2005 et le 31 mars 2006, au moins une des trois formes de traitement visées par l'enquête (chirurgie, chimiothérapie ou radiothérapie incluant la curiethérapie).

a. Le test d'association entre les variables n'est pas significatif au seuil de 5 %.

b. Parmi les personnes déclarant avoir besoin de ce type de soutien.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer, 2008*.

15. Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

16. Pour plus de détails, voir DIRECTION DE LUTTE CONTRE LE CANCER (mars 2005), *op cit*.

âge. En effet, les hommes atteints du cancer de la prostate de 70 ans et plus sont plus nombreux, en proportion, que les 50-59 ans ou les 60-69 ans à avoir bénéficié d'un soutien pratique (76 % c. 57 % et 62 %) (données non illustrées). Notons que ce constat est à l'inverse de celui que l'on fait chez les femmes atteintes du cancer du sein<sup>17</sup>.

Au moment de planifier le traitement, un professionnel de la santé ou un membre du personnel administratif, responsable d'organiser les rendez-vous (pour des tests, des soins ou des examens) et de transférer le dossier au besoin (soutien administratif), a été assigné aux patients dans 76 % des cas; cette proportion est similaire à celle qu'on observe chez les personnes atteintes d'un autre type de cancer (tableau 5). Quant au soutien pratique, une proportion plus élevée d'hommes atteints du cancer de la prostate âgés de 70 ans et plus a bénéficié de ce type de soutien comparativement aux 50-59 ans ou aux 60-69 ans (84 % c. 69 % et 75 %) (données non illustrées).

Les données montrent également qu'une proportion moindre d'hommes atteints du cancer de la prostate que de personnes atteintes d'un autre type de cancer (78 % c. 82 %) a reçu de l'information sur les ressources auxquelles recourir le soir, la nuit et le week-end en cas de problème lié à la santé ou au traitement (tableau 5). Cela dit, la proportion des hommes atteints du cancer de la prostate qui ont bénéficié de cette forme de soutien varie en fonction de l'âge : les bénéficiaires sont proportionnellement plus nombreux chez les 50-59 ans que chez les 70 ans et plus (83 % c. 72 %) (données non illustrées).

### Environ trois hommes sur cinq atteints du cancer de la prostate ayant subi une radiothérapie indiquent qu'on a tenu compte de leurs préoccupations en matière de déplacement au moment de planifier le traitement

Qu'ils soient atteints du cancer de la prostate ou d'un autre type de cancer, des proportions similaires de patients, soit environ

61 %, signalent qu'on a tenu compte de leur situation familiale ou de leur mode de vie lors de la planification des diverses étapes de leur traitement (tableau 6). Quant aux préoccupations en matière de déplacement au moment de planifier la chirurgie, elles ont été prises en compte dans tout au plus un cas sur deux chez les hommes atteints du cancer de la prostate comme chez les personnes atteintes d'un autre type de cancer. Par contre, chez les patients ayant subi une radiothérapie, la proportion des hommes atteints du cancer de la prostate dans cette situation est plus élevée que celle des personnes atteintes d'un autre type de cancer (62 % c. 56 %).

La capacité des proches à épauler les hommes atteints du cancer de la prostate ayant besoin d'aide pour exécuter certaines activités de la vie quotidienne pendant la période de traitement (comme faire ses repas ou sa toilette) a été évaluée par les professionnels de la santé dans 61 % des cas; cette proportion est similaire à celle qu'on observe chez les personnes atteintes d'un autre type de cancer, tous sièges confondus (tableau 6).

Les professionnels de la santé se sont assurés que leur patient atteint du cancer de la prostate disposait des ressources et de l'équipement dont il avait besoin pour exécuter ses activités quotidiennes (par exemple, des soins à domicile ou un fauteuil roulant) dans 69 % des cas; cette proportion est similaire à celle des personnes atteintes d'un autre type de cancer (tableau 6).

### Le respect envers les hommes atteints du cancer de la prostate

De nombreuses études ont montré à quel point il est primordial, pour les personnes atteintes de cancer, que les soins et les services soient donnés de la manière la plus humaine et respectueuse possible<sup>18, 19</sup>. Jouer un rôle actif dans les décisions concernant le traitement est aussi, pour une partie non négligeable des patients, un besoin essentiel tout comme la participation des proches aux décisions à prendre<sup>20</sup>.

Tableau 6

#### Proportion des patients<sup>1</sup> déclarant que cette prise en compte était nécessaire selon certains éléments considérés lors de la planification du traitement et selon le siège de cancer, Québec, 2008

	Cancer de la prostate	Autres sièges de cancer
	%	
Prise en compte de la situation familiale ou du mode de vie <sup>a</sup>	60,7	57,0
Préoccupations en matière de déplacement au moment de la chirurgie <sup>a</sup>	53,3	54,2
Préoccupations en matière de déplacement au moment de la radiothérapie	61,6	55,5
Capacité des proches à aider le patient à exercer ses activités quotidiennes <sup>a</sup>	61,1	62,9
Disponibilité des ressources et équipement nécessaires à l'exercice des activités quotidiennes <sup>a</sup>	69,2	66,7

1. Par patients, on entend les personnes de 18 ans et plus, résidant au Québec et ayant reçu, entre le 1<sup>er</sup> avril 2005 et le 31 mars 2006, au moins une des trois formes de traitement visées par l'enquête (chirurgie, chimiothérapie ou radiothérapie incluant la curiethérapie).

a Le test d'association entre les variables n'est pas significatif au seuil de 5 %.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer, 2008*.

17. Pour plus de détails, voir V. CANTIN, H. VAN NIEUWENHUYSE, J. FLORES, G. DUBÉ et G. NEILL (novembre 2010). *Les Québécoises atteintes du cancer du sein sont-elles informées, soutenues et traitées avec respect? Le point de vue des patientes*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 8 p.

18. Pour plus de détails, voir DIRECTION DE LUTTE CONTRE LE CANCER (mars 2005), *op cit*.

19. C.M. GASTON et G. MITCHELL (2005). « Information giving and decision-making in patient with advanced cancer. A systematic review », *Social Sciences and Medicine*, vol. 61, n° 10, p. 2252-2264.

20. N. MOUMJID, A. GAFNI, A. BRÉMOND et M.-O. CARRÈRE, (2007). « Shared decision making in the medical encounter. Are we talking about the same thing? », *Medical Decisions Making*, vol. 27, n° 5, p. 539-546.

## La quasi-totalité des hommes atteints du cancer de la prostate estiment avoir été traités avec respect par les professionnels de la santé

Presque tous les hommes atteints du cancer de la prostate (soit 91 %) considèrent avoir été traités de manière respectueuse par les professionnels de la santé; cette proportion est légèrement supérieure à celle qu'on observe chez les personnes atteintes d'un autre type de cancer (87 %) (tableau 7). Notons que les hommes de 50 à 59 ans atteints du cancer de la prostate sont moins enclins que les 60-69 ans ou les 70 ans et plus à penser ainsi (86 % c. 93 % et 94 %) (données non illustrées).

Tout autant, soit 91 % des hommes atteints du cancer de la prostate, considèrent qu'on a respecté leur intimité (par exemple, en tirant le rideau ou en les couvrant); cette proportion est légèrement inférieure à celle des personnes atteintes d'un autre type de cancer qui sont du même avis (87 %) (tableau 7). D'après 8 hommes sur 10 atteints du cancer de la prostate, les renseignements portant sur les soins ou l'état de santé ont été transmis privément ou sans que d'autres personnes puissent les entendre (82 %); cette fois, il s'agit d'une proportion nettement supérieure à celle qu'on observe chez les personnes atteintes d'un autre type de cancer (73 %). Enfin, moins de 10 % des hommes atteints du cancer de la prostate déclarent que les professionnels de la santé ont discuté au moins une fois de leur cas en leur présence comme s'ils n'étaient pas là; cette proportion n'est pas significativement différente de celle qu'on observe chez les personnes atteintes d'un autre type de cancer.

## Près de 8 hommes sur 10 atteints du cancer de la prostate estiment avoir participé au processus décisionnel autant qu'ils le souhaitaient

Par rapport à la participation à la prise de décision concernant le traitement, environ 79 % des hommes atteints du cancer de la prostate considèrent l'avoir été autant qu'ils le souhaitaient; cette proportion est supérieure à celle qu'on observe chez les personnes atteintes d'un autre type de cancer (71 %) (tableau 8). L'opinion quant à la participation personnelle aux décisions varie toutefois selon le niveau de

Tableau 7

### Proportion des patients<sup>1</sup> ayant vécu diverses situations relatives au respect des professionnels de la santé durant la période de traitement selon le siège de cancer, Québec, 2008

	Cancer de la prostate	Autres sièges de cancer
	%	
Traitement respectueux pendant la période de traitement	91,3	86,5
Respect de l'intimité	91,1	87,3
Renseignements transmis privément	82,4	72,9
Discussion du cas comme si la personne n'était pas présente <sup>a</sup>	8,9	10,6

1. Par patients, on entend les personnes de 18 ans et plus, résidant au Québec et ayant reçu, entre le 1<sup>er</sup> avril 2005 et le 31 mars 2006, au moins une des trois formes de traitement visées par l'enquête (chirurgie, chimiothérapie ou radiothérapie incluant la curiethérapie).

a Le test d'association entre les variables n'est pas significatif au seuil de 5 %.

Source: Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer, 2008*.

Tableau 8

### Proportion des patients<sup>1</sup> ayant participé aux décisions concernant le traitement ou dont les proches y ont participé selon le siège de cancer, Québec, 2008

	Cancer de la prostate	Autres sièges de cancer
	%	
Participation personnelle aux décisions relatives au traitement	79,2	70,5
Participation des proches aux décisions relatives au traitement <sup>a, b</sup>	79,8	79,4

1. Par patients, on entend les personnes de 18 ans et plus, résidant au Québec et ayant reçu, entre le 1<sup>er</sup> avril 2005 et le 31 mars 2006, au moins une des trois formes de traitement visées par l'enquête (chirurgie, chimiothérapie ou radiothérapie incluant la curiethérapie).

a Le test d'association entre les variables n'est pas significatif au seuil de 5 %.

b Parmi les personnes ayant des proches (conjoint, enfants, amis, etc.) et souhaitant leur participation aux décisions.

Source: Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer, 2008*.

scolarité des hommes atteints du cancer de la prostate. À ce propos, on note que les hommes peu scolarisés sont, en proportion, moins nombreux que les autres à considérer qu'ils ont participé aux décisions autant qu'ils le souhaitaient (71 % chez les hommes n'ayant pas de diplôme d'études secondaires c. 85 % chez les diplômés d'études secondaires, 83 % chez les diplômés d'études collégiales et 80 % chez les diplômés universitaires) (données non illustrées).

Enfin, parmi les hommes atteints du cancer de la prostate ayant des proches (conjoint, enfants, amis, etc.) et souhaitant leur participation aux décisions concernant leur

traitement, 80 % rapportent la participation d'un proche au processus; cette proportion est similaire à celle qu'on observe chez les personnes atteintes d'un autre type de cancer, tous sièges confondus (tableau 8). Notons qu'environ 13 % des hommes atteints du cancer de la prostate ne voulaient pas que leurs proches participent aux décisions relatives à leur traitement.

## Conclusion

La présente publication vise à rendre compte de l'expérience vécue par les hommes atteints du cancer de la prostate en matière d'information, de soutien et de

respect manifesté à leur égard à des étapes importantes de leur lutte contre cette maladie. Tout comme les femmes atteintes du cancer du sein<sup>21</sup> et les personnes atteintes du cancer colorectal<sup>22</sup>, ce sont les réponses apportées relativement aux besoins d'information et de soutien qui retiennent l'attention.

En ce qui concerne la réponse au besoin d'information, soulignons d'entrée de jeu qu'une proportion élevée, soit de 7 ou 8 hommes sur 10, a reçu de l'information sur la maladie et son traitement de même que sur les étapes et les effets secondaires de celui-ci; cela fait d'eux des patients mieux renseignés sur ces points que l'ensemble des patients atteints d'un autre type de cancer. Il faut cependant ajouter un bémol : les hommes atteints du cancer de la prostate âgés de 70 ans et plus ayant subi une chirurgie sont beaucoup moins nombreux que les 50-59 ans ou les 60-69 ans à avoir été informés des risques et des effets secondaires liés à la chirurgie subie.

Cela dit, certains aspects relatifs à l'information transmise méritent d'être examinés attentivement. Pensons notamment à l'information transmise à propos des changements susceptibles de survenir pendant le traitement. Si l'on comprend bien pourquoi trois hommes sur quatre atteints du cancer de la prostate estiment avoir reçu de l'information utile à propos des changements susceptibles de se produire quant à leur sexualité, on s'explique moins bien pourquoi ils ne sont pas tout aussi nombreux, en proportion, à estimer avoir reçu de l'information utile concernant l'apparence physique, les émotions, la vie de couple ou de famille, les besoins alimentaires, le travail ou les activités courantes. Notons

que les caractéristiques sociodémographiques des hommes atteints du cancer de la prostate ne peuvent être prises en compte puisque aucun de ces constats ne varie en fonction de l'âge, de la scolarité ou de l'indice de défavorisation matérielle ou sociale. De plus, les résultats d'une analyse complémentaire montrent que la proportion d'hommes estimant avoir reçu de l'information utile sur ces sujets ne diffère pas non plus selon la forme de traitement subi. Soulignons aussi le fait que des proportions d'hommes atteints du cancer de la prostate inférieures à celles qu'on observe chez les personnes atteintes d'un autre type de cancer, tous sièges confondus, ont reçu de l'information sur les ressources communautaires, les groupes d'entraide et l'aide financière. Cette fois, la scolarité ou l'indice de défavorisation sont mis en cause.

En ce qui a trait au soutien psychologique et affectif, les résultats montrent un écart notable entre la proportion d'hommes atteints du cancer de la prostate et celle des personnes atteintes d'un autre type de cancer, qui signalent avoir été soutenus sur ce plan (47 % c. 63 %). Pour certains hommes, le fait d'admettre qu'on a besoin d'information ou d'aide est un manque de force morale ou de virilité<sup>23</sup>; est-ce pour cette raison que si peu d'hommes rapportent avoir été soutenus sur le plan affectif? En ce qui concerne le soutien pratique et le soutien administratif, on remarque que ce sont principalement les hommes atteints du cancer de la prostate âgés de 70 ans et plus qui en ont bénéficié. Par contre, c'est plutôt aux hommes de 50 à 59 ans que les professionnels de la santé ont indiqué avec qui communiquer le soir, la nuit et la fin de semaine en cas de problème.

En dernier lieu, soulignons que la vaste majorité des hommes atteints du cancer de la prostate estime avoir été traitée avec respect par les professionnels de la santé tout au long de leur traitement. Exception faite de la participation des proches aux décisions relatives au traitement, les résultats sont en faveur des hommes atteints du cancer de la prostate plutôt qu'aux personnes atteintes d'un autre type de cancer. L'expérience vécue par les hommes atteints du cancer de la prostate en cette matière diffère de celle vécue par les femmes atteintes du cancer du sein et des personnes atteintes du cancer colorectal.

En donnant la parole aux patients, *l'Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer, 2008* fournit aux professionnels de la santé et aux organismes œuvrant auprès de cette clientèle des renseignements utiles à la planification des services offerts. Pour améliorer notre compréhension des grands enjeux, les données de cette enquête devraient être mises en relation avec d'autres études qui traitent notamment des changements suscités par l'implantation des équipes interdisciplinaires de lutte contre le cancer au Québec et le déploiement d'infirmières pivots en oncologie. Enfin, le fait d'obtenir le point de vue des professionnels de la santé permettrait de compléter le portrait de la qualité des services offerts aux personnes atteintes et serait un élément clé supplémentaire pour évaluer la stratégie de lutte contre le cancer.

21. Pour plus de détails, voir V. CANTIN, H. VAN NIEUWENHUYSE, J. FLORES, G. DUBÉ et G. NEILL (novembre 2010). *Les Québécoises atteintes du cancer du sein sont-elles informées, soutenues et traitées avec respect? Le point de vue des patientes*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 8 p.

22. Pour plus de détails, voir H. VAN NIEUWENHUYSE, V. CANTIN, J. FLORES, G. DUBÉ et G. NEILL (novembre 2010). *Les Québécois atteints du cancer colorectal sont-ils informés, soutenus et traités avec respect? Le point de vue des patients*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 8 p.

23. Pour plus de détails, consulter entre autres : <http://procure.ca/tiki-index.php?page=Accueil&switchLang=fr>.

## À propos de l'enquête

Le principal objectif de l'*Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer, 2008* est de dresser un portrait statistique de l'expérience vécue par les personnes de 18 ans et plus, résidant au Québec et ayant reçu, entre le 1<sup>er</sup> avril 2005 et le 31 mars 2006, au moins une des trois formes de traitement contre le cancer : une chirurgie, une chimiothérapie (par voie intraveineuse) ou une radiothérapie (incluant la curiethérapie). L'enquête a été menée par l'Institut de la statistique du Québec et financée par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Les données ont été recueillies auprès de 8 753 personnes atteintes de cancer, réparties dans 16 régions sociosanitaires du Québec. Une publication offrant un portrait régional des sujets traités dans l'enquête est consultable sur le site Web de l'ISQ à l'adresse suivante : [www.stat.gouv.qc.ca](http://www.stat.gouv.qc.ca).

Si vous désirez en savoir plus sur l'enquête, consultez le site Web suivant :

[http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/enq\\_cancer.htm](http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/enq_cancer.htm).

Pour accéder au fichier de microdonnées de l'enquête, vous pouvez vous adresser au Centre d'accès aux données de recherche de l'ISQ (CADRISQ), soit en consultant le site Web ([http://www.stat.gouv.qc.ca/sad/acces\\_microdonnees.htm](http://www.stat.gouv.qc.ca/sad/acces_microdonnees.htm)) ou en composant le numéro suivant : 1 514 343-2299.

Ce bulletin est réalisé par la **Direction des statistiques de santé**.

Pour plus de renseignements :

Gaëtane Dubé  
Direction des statistiques de santé  
1200, avenue McGill College, 5<sup>e</sup> étage  
Montréal (Québec) H3B 4J8

La version PDF de ce bulletin est diffusée sur le site Web de l'Institut, à l'adresse suivante : [www.stat.gouv.qc.ca](http://www.stat.gouv.qc.ca)

Téléphone : 514 873-4749 (poste 6130)  
Télécopieur : 514 864-9919  
Courriel : [contactsante@stat.gouv.qc.ca](mailto:contactsante@stat.gouv.qc.ca)

Dépôt légal  
Bibliothèque et Archives Canada  
Bibliothèque et Archives nationales  
du Québec  
4<sup>e</sup> trimestre 2010  
ISSN 1911-5520 (version imprimée)  
ISSN 1911-5539 (PDF)

© Gouvernement du Québec,  
Institut de la statistique du Québec, 2006