

Evaluation des preuves: Résumé d'une Revue Systématique

A qui est destiné ce résumé?

Aux décideurs et professionnels de santé impliqués dans la prise en charge des patients souffrant du Cancer de la prostate

Interventions psychosociales pour le soutien des hommes atteints du Cancer de la prostate

Principales conclusions

- Les interventions psychosociales en faveur des hommes atteints du cancer de la prostate se caractérisent par des thérapies psycho-éducatives, cognitive-comportementales (groupe ou individu), des thérapies de soutien individuel ou de groupe y compris les conseils.
- Ces interventions peuvent apporter des résultats bénéfiques à court terme, bien que ceux-ci soient peu significatifs sur certains aspects du bien-être tels que l'accroissement des connaissances jusqu'à trois mois après l'intervention.
- Les interventions psychosociales n'étaient pas bénéfiques pour l'amélioration de la composante physique et mentale de l'état de santé général.

Contexte

Le cancer de la prostate est le cinquième cancer le plus fréquent dans le monde et le deuxième le plus répandu chez les hommes. Les survivants du cancer de la prostate tout comme leurs proches, souffrent de problèmes physiques et psychosociaux. Les interventions psychosociales sont conçues pour apporter un soutien et recadrer de façon cognitive l'anxiété et l'incertitude à travers l'information, l'exercice physique, la relaxation, ou l'art et la thérapie musicale.

Question

Les interventions psychosociales sont-elles efficaces pour améliorer la Qualité de Vie (QV), l'efficacité et les connaissances personnelles, la réduction de la détresse, l'incertitude et la dépression chez les hommes atteints de cancer de la prostate?

Les interventions psychosociales pour les hommes atteints de cancer de la prostate au Cameroun:

Les données sur les tumeurs urogénitales sont rares au Cameroun en raison de l'indisponibilité des registres sur le cancer. Cependant, certaines études montrent que les cancers génito-urinaires représentent environ 6,5% de toutes les tumeurs malignes diagnostiquées au Cameroun. Le cancer de la prostate est le type le plus commun chez les hommes et est responsable de plus de décès que tous les autres cancers touchant les hommes, à l'exception du cancer du poumon. Les interventions telles que la chirurgie, la radiothérapie, la thérapie hormonale, la chimiothérapie ou de temps en temps à une combinaison de ces méthodes sont les plus couramment utilisées. Mais ces interventions semblent se concentrer davantage sur les soins cliniques, plutôt que de fournir un soutien psychologique pour l'amélioration la qualité de vie des patients atteints du cancer de la prostate.

Tableau 1 : Résumé de la revue systématique		
	Ce que les auteurs de la revue cherchaient	Ce que les auteurs de la revue ont trouvé
Études	Essais Contrôlés Randomisés	Dix-neuf Essais Contrôlés Randomisés
Participants	Les hommes diagnostiqués du cancer de la prostate (toute étape) ou des cancers mixtes étaient admissibles, si les données séparées sur les hommes atteints du cancer de la prostate étaient disponibles.	3204 hommes atteints de cancer de la prostate
Interventions	Les interventions psychosociales qui utilisent explicitement une ou plusieurs approches suivantes: comportements cognitifs, orientation scolaire, soutien et counseling. Les interventions devaient être menées ou facilitées par le personnel formés et de relais.	<p>Un total de 26 groupes d'interventions psychosociales et 19 groupes de contrôle ont été inclus dans les 19 études incluses.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Treize études ont un groupe d'intervention psychosociale et un groupe de contrôle et visent à aider les hommes atteints de cancer de la prostate à faire face aux effets de la maladie et au traitement qu'ils ont reçu. • Les six autres études ont ciblé des participants n'ayant pas encore reçu de traitement; cinq avaient deux groupes d'interventions psychosociales et un groupe de contrôle et la dernière avait trois groupes d'intervention psychosociale et un groupe de contrôle. <p>Les interventions varient en termes d'objectifs, de types, de délivrance et de doses.</p> <p>Les interventions cognitives pour le changement de comportement incluent la détermination des objectifs, l'entrevue motivationnelle, la résolution de problèmes, la formation aux mécanismes d'adaptation, les changements environnementaux et de comportement, l'auto-surveillance et l'utilisation des incitations/prix et soutien social, en plus de l'information et les exercices à domicile.</p>
Contrôles	Soins habituels	Les interventions psychosociales ont été comparées aux soins habituels (contrôle) ou d'autres interventions psychosociales.
Résultats	<p>Principaux résultats</p> <p>:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La qualité de vie; • L'auto-efficacité; • Les connaissances; • L'incertitude; • La détresse; et • La dépression. 	<ul style="list-style-type: none"> • La qualité de vie liée à la santé en général a été mentionnée dans neuf études, • La qualité de vie liée spécifiquement au cancer de la prostate dans trois études, • La qualité de vie liée au cancer a été mesurée dans trois études, • L'indice composite du cancer de la prostate développé a été utilisé dans trois études, • Cinq études ont mesuré et rapporté la qualité de vie, • L'auto-efficacité a été rapportée dans trois études, • Trois études ont évalué les effets des interventions psychosociales sur le niveau de connaissances, • Trois études ont mesuré les effets de l'intervention psychosociale sur l'incertitude, • Les effets sur la dépression ont été mesurés dans six études, • Cinq études ont mesuré les effets des interventions psychosociales sur la détresse. <p>Les interventions psychosociales pour les hommes atteints de cancer de la prostate ont été bénéfiques pour certains résultats à certains moments, mais n'ont eu aucun effet significatif sur la plupart des résultats de l'étude.</p>
Date de la recherche la plus récente: 1 Octobre 2013.		
Limites : Il s'agit d'une revue systématique de qualité moyenne comportant plusieurs limites : la qualité des données pour la plupart des résultats a été jugée très faible selon le GRADE. AMSTAR =10/11		
Référence : Parahoo K, McDonough S, McCaughan E, Noyes J, Semple C, Halstead EJ, Neuberger MM, Dahm P. Psychosocial interventions for men with prostate cancer. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 12. Art. No.: CD008529. DOI: 10.1002/14651858.CD008529.pub3.		

Tableau 2 : Résumé des Résultats

Résultats	Risques comparatifs d'illustration * (IC 95%)		Nombre de participants (études)	Qualité de la preuve GRADE	Commentaires
	Risques assumés	Soins standards			
	Risques correspondant	Intervention psychosociale			
Qualité de vie liée à la santé en général: composante physique à la fin de l'intervention	Voir le commentaire	Moyenne de la qualité de vie liée à la santé en général: composante physique à la fin de l'intervention dans les groupes d'intervention avait un écart-type de 0,12 (de 0,01 à 0,22 supérieur)	1414 (6)	Faible	DMS* 0,12 (95% IC 0,01 à 0,22)
Qualité de vie liée à la santé en général: composante mentale à la fin de l'intervention	Voir le commentaire	Moyenne de la qualité de vie liée à la santé en général: composante physique à la fin de l'intervention dans les groupes d'intervention avait écarts-types inférieurs de 0.04 (0.15 inférieur à 0.06 supérieur)	1416 (6)	Modérée	DMS -0,04 (95% IC -0,15 à 0,06)
Auto-efficacité à la fin de l'intervention	Voir le commentaire	L'auto efficacité moyenne à la fin de l'intervention dans les groupes d'interventions avait un écart type supérieur de 0.16 (0.05 inférieur à 0.38)	337 (3)	Très faible	DMS 0,16 (95% IC -0,05 à 0,38)
Connaissance sur le cancer de la prostate à la fin de l'intervention	Voir le commentaire	La connaissance moyenne à la fin de l'intervention dans les groupes d'interventions avait un écart type supérieur de 0.51 (0.32 à 0.71 supérieur)	506 (2)	Très faible	DMS 0,51 (95% IC 0,32 à 0,71)
Incertitude à la fin de l'intervention	Voir le commentaire	L'incertitude moyenne à la fin de l'intervention dans les groupes d'interventions avait un écart type inférieur de 0.05 (0.35 inférieur à 0.26 supérieur)	916 (2)	Très faible	DMS -0,05 (95% IC -0,35 à 0,26)
Détresse à la fin de l'intervention	Voir le commentaire	La détresse moyenne à la fin de l'intervention dans les groupes d'interventions avait un écart type supérieur de 0.02 (0.11 inférieur à 0.15 supérieur)	916 (2)	Très faible	DMS 0,02 (95% IC -0,11 à 0,15)
Dépression à la fin de l'intervention	Voir le commentaire	La dépression moyenne à la fin de l'intervention dans les groupes d'interventions avait un écart type inférieur de 0.18 (0.51 inférieur à 0.15 supérieur)	434 (3)	Très faible	DMS -0.18 (95% IC -0,51 à 0,15)

DMS *= Différence Moyenne Standardisée

Applicabilité

Les études incluses ont été menées aux Etats-Unis, en Australie, au Canada et en Suède. Les interventions psychosociales pour le soutien aux hommes atteints du cancer de la prostate, constituent une nouvelle approche thérapeutique qui peut être adoptée dans pays en voie de développement et notamment au Cameroun. Il semble que les interventions psychosociales n'impliquent pas l'utilisation d'énormes ressources financières ; en effet parmi ces interventions on retrouve les entretiens en face-à-face, en ligne, par téléphone ou une combinaison de ces méthodes susceptibles d'être délivrées par un personnel de santé formé et de relais.

Conclusions

Bien que de légères améliorations sur certains domaines de la qualité de vie soient démontrées, les preuves proposées dans cette revue sont de faible qualité, ce qui ne permet pas de ressortir des conclusions significatives sur les effets des interventions psychosociales pour le soutien des hommes atteints du cancer de la prostate.

Préparée et traduite par

CD. Evina M. Vouking, L. Mbuagbaw, P. Ongolo-Zogo: Centre pour le Développement des Bonnes Pratiques en Santé Yaoundé, Cameroun. Disponible sur www.cdbph.org

Janvier 2014