

# CALIPSO

ETUDE DES PRÉFÉRENCES DES HOMMES  
FACE AUX DIFFÉRENTS TRAITEMENTS POSSIBLES  
DU **CANCER DE LA PROSTATE**  
LOCALISÉ DE BON PRONOSTIC OU DE PRONOSTIC  
INTERMÉDIAIRE

Catherine Lejeune (CIC-EC Inserm 1432 CHU Dijon)

Luc Cormier (service chirurgie urologique-andrologie -CHU Dijon)

Abderrahmane Bourredjem (CIC-EC Inserm 1432 CHU Dijon)

Célia Berchi (Inserm U1086 ANTICIPE, Caen)

# CONTEXTE (1)

- **Décision médicale partagée** (HAS, 2013) :
    - **Processus de collaboration au cours duquel**
      - *« Le professionnel de santé et le patient partagent de manière bilatérale une information médicale*
      - *Le patient reçoit le soutien nécessaire pour envisager les différentes options possibles et exprimer ses préférences*
      - *Un choix éclairé est effectué et accepté mutuellement par le patient et le professionnel de santé »*
    - **Importante pour les pathologies sans réel consensus concernant la prise en charge**
  - **Cancer localisé de la prostate, de bon pronostic ou de pronostic intermédiaire : absence de consensus**
    - **Prostatectomie radicale**
    - **Radiothérapie externe**
    - **Curiethérapie**
    - **Surveillance active**
- 

## CONTEXTE (2)

- 2018 : recommandations générales (AUA, ASTRO, SUO) : cancer localisé de la prostate:

*« higher quality evidence in future trials will be essential to improve the level of care for these patients. In all cases, patient preferences should be considered when choosing a management strategy »*

- Adhésion variable des médecins (Schaede U, J Global Oncol 2018)
  - Sous-estimation des préférences des patients (Schaede U, J Global Oncol 2018)
  - Expression de regrets vis-à-vis des traitements entrepris (Wallis CJD, Jama Oncol 2022)
- 
- Raisonement médical (balance bénéfico-risque) ≠ vécu & émotions du patient
- 
- Cerner les attentes & logiques décisionnelles des patients (Jones CU, N Engl J Med 2011)



# OBJECTIF

---

Identifier les facteurs personnels et les facteurs liés à la prise en charge du cancer de la prostate localisé, de bon pronostic ou de pronostic intermédiaire susceptibles de guider les patients dans leur choix de prise en charge

→ Méthode des Choix Discrets (MDC)

Principe de la MDC (méthode expérimentale) → 2 étapes :

1-identifier les caractéristiques communes (**attributs**) des traitements pour lesquels il n'y a pas de consensus (efficacité, durée, tolérance, coût..)

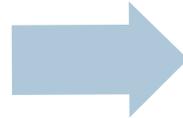
2-appréhender l'**utilité** (= satisfaction ⇔ préférences) associée à ces caractéristiques.

# DEROULEMENT

## 1-IDENTIFICATION DES ATTRIBUTS DES TRAITEMENTS

### Revue de la littérature

- Risque de décès à 5 ans
- Risque d'incontinence
- Risque d'impuissance
- Longueur et fréquence des soins



### Entretiens semi-dirigés

- 50-70 ans – 15 hommes
  - Cancer de la prostate localisé bon / intermédiaire pronostic
- 3 mois après la fin de leur traitements (centre public/privé)

↓  
Caractéristiques communes aux 4 types de prise en charge du cancer de la prostate localisé

Article original  
Original article

Bulletin du Cancer  
Volume 100 • N° 3 • mars 2013  
John Libbey Eurotext

**Traitement du cancer de la prostate : comment les patients font-ils leur choix ?**

*Prostate cancer: how do patients choose their treatment?*

Catherine Enel<sup>1</sup>, Alexandre Matte<sup>2</sup>, Célia Berchi<sup>1</sup>, Christine Binquet<sup>4</sup>, Luc Cormier<sup>2</sup>, Catherine Lejeune<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Cidex 45, boîte 9, Grande-Rue, 21540 Grenant-lès-Sombriernon, France  
-enelc@orange.fr-

<sup>2</sup> Université de Bourgogne, CHU de Dijon, service d'urologie, 21000 Dijon, France

<sup>3</sup> Université de Caen, ER33 Inserm cancers et populations, 14000 Caen, France

<sup>4</sup> Centre d'investigation clinique-épidémiologique/essais cliniques, Inserm CIE 01, 21000 Dijon, France

Article reçu le 3 octobre 2012, accepté le 29 novembre 2012  
Tirés à part : C. Enel

Pour citer cet article : Enel C, Matte A, Berchi C, Binquet C, Cormier L, Lejeune C. Traitement du cancer de la prostate : comment les patients font-ils leur choix ? *Bull Cancer* 2013 ; 100 : 191-9.  
doi : 10.1684/bdc.2013.1707.

## 2-CONSTRUCTION DU QUESTIONNAIRE

- 7 attributs communs aux 4 prises en charge → valeurs discriminantes :

- Risque de décès : 5 % / 15 %
- Risque d'impuissance : 20% / 80%
- Nombre de protections par jour : 0 / 1 / plusieurs
- Durée et fréquence de soins
  - 2 journées de soins dans la vie
  - 7 journées de soins dans la vie
  - 5 demi-journées de soins par semaine pendant 8 semaines
  - tous les 3 mois pendant 2 ans puis tous les 6 mois à vie
- Enlèvement de la prostate dans sa totalité : oui / non
- Nature de la technologie utilisée : nouvelle / classique
- Traitement de rattrapage : oui / non

⇒ Mise en balance des attributs

+ collecte de données cliniques et socio-économiques



## ○ Questionnaire :

- 12 paires de scénarii (fictives)
- Stratégie de prise en charge (référence) B / stratégie alternative (A → M)

	Stratégie A	Stratégie B
La durée et la fréquence des soins délivrés sont les suivantes :	5 demi-journées de soins par semaine pendant 8 semaines	7 journées de soins dans la vie
La technologie utilisée est :	Nouvelle	Nouvelle
La prostate est enlevée dans sa totalité :	OUI	Non
En cas de fuites urinaires, vous pouvez être amené à porter :	0 protection par jour	1 protection par jour
Le risque d'impuissance est de :	80 %	80 %
Le risque de décéder est de :	15 %	5 %
Il existe un traitement en cas d'aggravation ou de récurrence :	Non	Oui
Quelle stratégie préféreriez-vous ?	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>

# 3- TEST ET ADMINISTRATION DU QUESTIONNAIRE

## ○ Phase pilote :

- **Objectif** : tester le questionnaire
- 30 patients - 2 centres public et privé

## ○ Etude centrale :

- Nombre de sujets nécessaires : **500** hommes + 20% (**n=625**)
  - 8 centres (publics, privés)
- | Critères d'inclusion   | Critères de non -inclusion   |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>- Hommes de 50 à 70 ans</li><li>- Venant en consultation d'urologie</li><li>- Français parlé et écrit</li><li>- Consentement signé</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>- Tutelle, curatelle, sauvegarde de justice</li><li>- Déjà diagnostiqués ou traités pour un cancer de prostate</li><li>- Ayant un cancer venant d'être diagnostiqué ou en cours de traitement pour ce cancer</li></ul> |



# ANALYSE

- **Modèle de régression logistique**

- Identification des attributs qui pèsent positivement ou négativement sur les choix réalisés par les hommes de l'étude
  - Estimation et IC 95 % de l'impact de chaque attribut

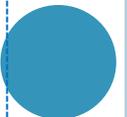
$$U_{iA} = \beta_0 + \beta_1 \times \text{DEATH} + \beta_2 \times \text{ERECTILE} + \beta_3 \\ \times \text{URINE} + \beta_4 \times \text{LENGTHCARE} + \beta_5 \\ \times \text{ABLATION} + \beta_6 \times \text{TREATMENT} + \beta_7 \\ \times \text{TECHNOLOGY} + \varepsilon_{iA}.$$

- Modèle avec et sans interactions

$\beta_0$  : préférence du patient pour l'un des deux scénarios, quelle que soit la valeur des attributs.

$\beta$  : importance relative que le patient attribue à un certain niveau d'attribut

Les signes attachés aux coefficients  $\beta$  indiquent si l'attribut a un effet négatif ou positif sur la satisfaction.



# POPULATION

n= 645 hommes

(questionnaires  
remplis)

Âge (moyenne ± écart type)	63.08 ans ± 5.25	
Statut familial		
Seul	117	18%
En couple	527	82%
Enfants		
Non	82	13%
Oui	563	87%
Niveau d'étude		
< Bac	306	47%
≥ Bac	337	52%
Statut professionnel		
Employé	20	3%
Sans activité	234	37%
Retraité	384	60%
Revenu mensuel		
> €1500	159	25%
€1500 - €3000	318	49%
>€3000	156	24%
Antécédents familiaux de cancer de la prostate /sein		
Non	526	82%
Oui	112	18%
Consultation en lien avec la prostate		
Non	134	21%
Oui	511	79%

# RESULTATS

## 1-MODÈLE SANS INTERACTIONS

Attributs	$\beta$	p-value
<b>Risque d'impuissance</b>		<.0001
20% (référence)		
80%	-1.62	[-1,77;-1,46]
<b>En cas d'incontinence, risque de porter</b>		<.0001
Aucune protection (référence)		
Plusieurs protections par jour (vs. ref)	-1.09	[-1,23;-0,94]
Une protection par jour (vs. ref)	-0.88	[-1,06;-0,71]
<b>Risque de décès</b>		<.0001
5% (référence)		
15%	-0.95	[-1,12;-0,78]
<b>Durée et fréquence de soins</b>		<.0001
2 journées de soins dans la vie (référence)		
7 journées de soins dans la vie	-0.26	[-0,43;-0,10]
5 demi-j. de soins par semaine pendant 8 semaines	-0.007	[-0,22;0,21]
ts les 3 mois ptd 2 ans puis tous les 6 mois à vie	0.22	[-0,22;0,48]
<b>Possibilité d'un traitement de rattrapage en cas de dégradation ou de récurrence</b>		<.0001
Non (référence)		
Oui	0.94	[0,78;1,09]
<b>Technologie</b>		<.0001
Classique (référence)		
Nouvelle	0.54	[0,37;0,71]
<b>Possibilité d'enlever la prostate dans sa totalité</b>		0.0015
Non (référence)		
Oui	-0.25	[-0,40;-0,09]

Choix des hommes vis à vis d'un traitement influencé **négativement** par : ...

Choix des hommes vis à vis d'un traitement influencé **positivement** par : ...

Influence **négative**

## 2-MODÈLE AVEC INTERACTIONS

- Pas d'effet des variables socio-économiques et démographiques sur :
  - technologie
  - fréquence et durée des soins
  - ablation de la prostate
- Niveau de revenu (*> 3000 € versus < 3000 €*) :
  - Aversion plus forte au risque d'effets indésirables ( $p < 0,01$ )
  - Attachaiement plus de valeur à la possibilité d'un traitement de rattrapage ( $p = 0,04$ )
- Statut professionnel (*en âge de travailler versus retraité*) :
  - Aversion plus forte au risque de décès ( $p < 0,01$ )
- Statut familial (*couple + enfants versus isolés / sans enfants*) :
  - Aversion plus forte au risque de décès ( $p < 0,01$ )



# DISCUSSION

---

- Etude qui confirme l'importance de prendre en compte les préférences des patients et leur contexte de vie dans le processus de prise de décision.
- Résultats en accord avec la littérature
  - **Enquêtes par questionnaire** : Showalter TN, *Patient Prefer Adherence* 2015; Lindsay J, *Urology* 2021; Christie DRH, *Psychooncology* 2015; Hoffman RN, *J Clin Oncol* 2017; van Stam M-A, *Eur Urol Oncol* 2020; Wallis CDJ, *Jama* 2022.
  - **MDC (critères d'inclusion ou attributs différents)** : Lloyd A, *Cancer Prostatic Dis* 2008; de Bekker Grob EW, *Br J Cancer* 2013; Sculpher M, *BMJ* 2004.
- Forces et limites :
  - **Force** :
    - Étude multicentrique secteur public et cliniques
    - Echantillon de grande taille + exhaustivité → puissance +++
  - **Limite** : légère sur-représentativité des cadres



# DSCUSSION - PERSPECTIVES

---

- Résultats en accord avec nos hypothèses
  - ✓ sauf pour ablation de la prostate (influence négative)
  - ✓ explicable par les entretiens semi-dirigés :

*Les éléments déterminants des choix étaient : « la qualité de la relation avec les médecins, la volonté de bénéficier des performances technologiques des soins médicaux disponibles et l'atteinte minimum à leur identité sexuelle et reproductrice masculine » (Enel C, Bull Cancer, 2013)*

- Perspective : explorer le rôle du statut socio-économique *via* des entretiens supplémentaires



# Merci pour votre attention

World Journal of Urology  
<https://doi.org/10.1007/s00345-023-04416-w>

ORIGINAL ARTICLE



## Eliciting men's preferences for decision-making relative to treatments of localized prostate cancer with a good or moderate prognosis

Catherine Lejeune<sup>1</sup>  · Abderrahmane Bourredjem<sup>1</sup> · Christine Binquet<sup>1</sup> · Olivier Cussenot<sup>2</sup> · Guillaume Boudrant<sup>3</sup> · Frédéric Papillon<sup>4</sup> · Franck Bruyère<sup>5,6</sup> · Olivier Haillot<sup>5,6</sup> · Nicolas Koutlidis<sup>7</sup> · Sébastien Bassard<sup>7</sup> · Georges Fournier<sup>8</sup> · Antoine Valeri<sup>8</sup> · Jean-Luc Moreau<sup>9</sup> · Bruno Pierfitte<sup>9</sup> · Morgan Moulin<sup>10</sup> · Célia Berchi<sup>11</sup> · Luc Cormier<sup>10</sup>

Received: 30 January 2023 / Accepted: 23 April 2023  
© The Author(s), under exclusive licence to Springer-Verlag GmbH Germany, part of Springer Nature 2023

