

Résumé de l'exploration de la littérature
scientifique sur les effets des outils d'aide à
la décision pour les patients portant sur le
dépistage du cancer de la prostate pour le
comité d'experts du Collège des médecins
du Québec

Janvier 2013

Une production de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux

Note informative rédigée par
Monia Ghorbel et Marie-Dominique Beaulieu

Avec la collaboration du
Collège des médecins du Québec

Le contenu de cette publication a été rédigé et édité par l'INESSS.

Ce document est accessible en ligne dans la section *Publications* de notre site *Web*.

Équipe de projet

Auteurs

Monia Ghorbel, M.D.

Marie-Dominique Beaulieu, M.D., M. Sc.

Collaborateurs

Comité d'experts du Collège des médecins du Québec sur le dépistage du cancer de la prostate, sous la responsabilité du D^r André Jacques, directeur, Direction de l'amélioration de l'exercice

Direction

Michel Lebrun

Recherche documentaire

Mathieu Plamondon

Soutien documentaire

Micheline Paquin

Édition

Responsable

Diane Guilbault

Coordination

Véronique Baril

Révision linguistique

Martine Hubert

Traduction

Mark Wickens

Mise en page

Marie-Andrée Houde

Vérification bibliographique

Denis Santerre

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2013

Bibliothèque et Archives Canada, 2013

ISSN 1915-3104 INESSS (PDF)

ISBN 978-2-550-66863-3 (PDF)

© Gouvernement du Québec, 2013

La reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée à condition que la source soit mentionnée.

Pour citer ce document : Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Résumé de l'exploration de la littérature scientifique sur les effets des outils d'aide à la décision pour les patients portant sur le dépistage du cancer de la prostate pour le comité d'experts du Collège des médecins du Québec. Note informative rédigée par Monia Ghorbel et Marie-Dominique Beaulieu. Montréal, Qc : INESSS; 2013. 17p.

L'Institut remercie les membres de son personnel qui ont contribué à l'élaboration du présent document.

Autres contributions

L'Institut tient à remercier les personnes suivantes qui ont contribué à la préparation de ce rapport en fournissant soutien, information et conseils clés :

D^r Jean Marie Moutquin, scientifique principal, Soutien à la pratique clinique, INESSS.

D^r Michel Labrecque, président du Comité d'experts du Collège des médecins du Québec sur le dépistage du cancer de la prostate.

Ainsi que les membres du Comité qui ont lu et approuvé le présent document :

D^r Arman G. Aprikian, titulaire de la Chaire de recherche en urologie Richard Tomlinson, professeur et chef de service, division d'urologie, Université McGill et urologue en chef du Centre universitaire de santé McGill (CUSM).

D^{re} Lise Cusson, médecin, Clinique de médecine familiale, Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal et professeure adjointe de clinique, département de médecine de famille et de médecine d'urgence, Université de Montréal.

M. Vincent Dumez, directeur, Bureau facultaire de l'expertise patient partenaire, Faculté de médecine, Université de Montréal.

D^r André Jacques, directeur, Direction de l'amélioration de l'exercice, Collège des médecins du Québec.

D^r François Meyer, professeur titulaire, département de médecine sociale et préventive, Université Laval.

D^r Fred Saad, chef du service d'urologie, Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) et professeur titulaire de chirurgie, titulaire de la Chaire en cancer de la prostate, Université de Montréal.

Déclaration d'intérêts

Marie-Dominique Beaulieu est présidente du Collège des médecins de famille du Canada.

Responsabilité

L'Institut assume l'entière responsabilité de la forme et du contenu définitifs du présent document. Les conclusions et ne reflètent pas forcément les opinions des personnes consultées dans le cadre de ce dossier.

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ	i
SUMMARY.....	ii
SIGLES ET ABRÉVIATIONS.....	iii
1 CONTEXTE.....	1
2 CONTRIBUTION DE L'INESSS.....	2
3 LITTÉRATURE SUR L'EFFICACITÉ DU DÉPISTAGE.....	3
3.1 Stratégie de recherche.....	3
3.1.1 Critères d'inclusion.....	3
3.1.2 Sélection des études	4
3.2 Résultats de la recherche.....	4
4 LITTÉRATURE SUR LES OUTILS D'AIDE À LA DÉCISION.....	5
4.1 Stratégie de recherche.....	5
4.1.1 Critères d'inclusion.....	5
4.1.2 Sélection des articles.....	5
4.2 Résultats de la recherche.....	6
4.3 Résultats des deux revues systématiques	6
4.3.1 Evans et ses collaborateurs.....	6
4.3.2 Volk et ses collaborateurs	7
4.3.3 Outils répertoriés et leurs évaluations associées.....	8
CONCLUSION.....	10
ANNEXE A Diagrammes du processus de recherche et de sélection des articles	11
ANNEXE B Résultats de l'évaluation de la qualité des revues systématiques avec la grille AMSTAR ...	12
ANNEXE C Résumé des principaux constats des deux revues systématiques portant sur les outils « reconnus » et accessibles.....	13
RÉFÉRENCES.....	16

LISTE DES TABLEAUX

Tableau B-1	Évaluation de la qualité des revues systématiques avec la grille AMSTAR [Shea <i>et al.</i> , 2007].....	12
Tableau C-1	Résumé des principaux constats des deux revues systématiques portant sur les outils « reconnus » et accessibles	13
Tableau C-2	Résumé des différents outils « reconnus » et accessibles répertoriés et les évaluations qui y ont été associées.....	15

LISTE DES FIGURES

Figure A-1	Diagramme du processus de recherche et de sélection des articles sur le test de dépistage	11
Figure A-2	Diagramme du processus de recherche et de sélection des articles sur les outils d'aide à la décision	11

RÉSUMÉ

Introduction

Le présent travail entre dans le cadre de la collaboration de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) avec le Collège des médecins du Québec (CMQ), en partenariat avec la Chaire de recherche du Canada en implantation de la prise de décision partagée dans les soins primaires, pour la mise à jour du guide de pratique du CMQ sur le dépistage du cancer de la prostate publié en 1998 : « *Dépistage du cancer de la prostate : Utilisation de l'APS* ».

Méthode

Ce document est un résumé de l'exploration de la littérature scientifique sur l'efficacité du dépistage du cancer de la prostate et l'identification des différents outils d'aide à la décision disponibles. Diverses stratégies de recherche appliquée, entre autres dans les bases de données MEDLINE et *The Cochrane Library*, ont permis de repérer les études sur ces deux thèmes. Les articles ont été sélectionnés selon des critères d'inclusion et d'exclusion prédéfinis.

En cours de travail, à la suite de la publication de la revue systématique sur le dépistage du cancer de la prostate pour l'*U.S. Preventive Services Task Force* (USPSTF), le comité d'experts du CMQ a décidé qu'il était inutile que l'INESSS refasse la même revue systématique et qu'il n'était donc pas pertinent de continuer le travail sur l'efficacité du dépistage du cancer de la prostate. Concernant les outils d'aide à la décision, le choix a été de retenir seulement les revues systématiques portant sur les outils spécifiques au dépistage du cancer de la prostate.

Résultat

Dans ce travail, nous avons retenu deux revues systématiques sur l'évaluation des outils d'aide à la décision pour le dépistage du cancer de la prostate. Chaque revue systématique a inclus une méta-analyse portant sur deux résultats parmi l'ensemble des résultats analysés. Une des méta-analyses a évalué les connaissances sur le dépistage du cancer de la prostate à court et à long terme après l'exposition à l'outil ainsi que la décision de passer le test de l'antigène prostatique spécifique (APS) un an plus tard. L'autre a évalué la décision de passer le test de l'APS chez les hommes exposés à l'outil ainsi que leur choix en faveur de l'abstention-surveillance (*Watchful Waiting*) comme option thérapeutique si un cancer de la prostate était dépisté.

Les deux revues systématiques étaient de bonne qualité selon la grille AMSTAR, malgré certaines faiblesses méthodologiques concernant le manque de précision de la recherche documentaire pour une revue systématique ainsi que le manque de précision sur l'évaluation du biais de publication pour les deux revues. Les deux revues systématiques étaient concluantes et ont inclus essentiellement des ECR de qualité méthodologique variable.

À la lumière des deux revues systématiques analysées, nous retenons que les outils d'aide à la décision offerts aux hommes améliorent, à court terme, leurs connaissances sur les avantages et les inconvénients du dépistage du cancer de la prostate par l'APS [RR 19,5 % (IC 95 % : 14,2 à 24,8 %; p<0,001)]. Les hommes qui ont été exposés à un outil d'aide à la décision semblent être moins intéressés à opter pour le test de dépistage [RR -3,5 (IC 95 % : 0,0 à 7,2 %; p=0,05)] et [RR 0,88 (IC 95 % 0,81 à 0,97 %; p=0,008)], mais sont plus intéressés à choisir l'abstention-surveillance (*Watchful Waiting*) comme option thérapeutique si un cancer de la prostate était dépisté [RR 1,53 (IC 95 % : 1,31 à 1,77; p<0,001)].

L'outil de la *Foundation for Informed Medical Decision Making* (FIMDM) est l'outil qui a été évalué le plus fréquemment dans la littérature.

SUMMARY

Prostate Cancer Screening

Summary of the exploration of the scientific literature on the effects of prostate cancer screening decision aids for the expert panel of the Collège des médecins du Québec

Introduction

This report was prepared within the context of the collaboration between the Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) and the Collège des médecins du Québec (CMQ) in partnership with the Canada Research Chair in Implementation of Shared Decision Making in Primary Care for the update of the CMQ's prostate cancer screening guidelines published in 1998: "*Dépistage du cancer de la prostate : Utilisation de l'APS*".

Method

This report is a summary of the exploration of the scientific literature on the efficacy of prostate cancer screening and the identification of the different available decision aids. Various applied search strategies in the MEDLINE and The Cochrane Library databases, among others, identified the studies on these two topics. The articles were selected according to predefined inclusion and exclusion criteria.

During this task, following the publication of the systematic review on prostate cancer screening for the U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF), the CMQ's expert panel decided that there was no point in INESSS doing the same systematic review and that it should therefore not continue its work on the efficacy of prostate cancer screening. As for decision aids, it was decided to consider only systematic reviews on decision aids specific to prostate cancer screening.

Results

For this report, we identified two systematic reviews on the evaluation of prostate cancer screening decision aids. Each systematic review included a meta-analysis of two outcomes from a set of analyzed outcomes. One of the meta-analyses evaluated knowledge about prostate cancer screening in the short and long terms after exposure to a decision aid and the decision to have a prostate-specific antigen (PSA) test one year later. The other evaluated the decision by men exposed to a decision aid to have a PSA test and their choice in favour of watchful waiting as the treatment option if prostate cancer was detected.

Both systematic reviews were of good quality, as determined by the AMSTAR checklist, despite certain methodological weaknesses: a lack of precision in the literature search for one of the systematic reviews and a lack of precision in assessing publication bias for both reviews. Both systematic reviews were conclusive and basically included RCTs of varying methodological quality.

In light of the two systematic reviews that were analyzed, we find that the decision aids proposed to men improve, in the short term, their knowledge about the benefits and drawbacks of PSA-based prostate cancer screening [RR: 19.5 % (95% CI: 14.2 to 24.8%; $p < 0.001$)]. Men who were exposed to a decision aid seemed to be less interested in opting for the screening test [RR: -3.5 (95% CI: 0.0 to 7.2 %; $p = 0.05$)] and [RR: 0.88 (95% CI: 0.81 to 0.97%; $p = 0.008$)], but were more interested in choosing watchful waiting as a treatment option if prostate cancer was detected [RR: 1.53 (95% CI: 1.31 to 1.77; $p < 0.001$)].

The Foundation for Informed Medical Decision Making (FIMDM) decision aid is the one that has been evaluated most often in the literature.

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

AETMIS	Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé
AMSTAR	Assessment of multiple systematic reviews
APS	Antigène prostatique spécifique
CMQ	Collège des médecins du Québec
ECR	Étude clinique contrôlée et randomisée
FIMDM	Foundation for Informed Medical Decision Making
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
RS	Revue systématique
USPSTF	U.S. Preventive Services Task Force

1 CONTEXTE

Ce travail entre dans le cadre de la collaboration de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) avec le Collège des médecins (CMQ) pour le projet de mise à jour par le CMQ du guide de pratique sur le dépistage du cancer de la prostate publié en 1998 : « Dépistage du cancer de la prostate : Utilisation de l'APS », projet auquel collabore aussi la Chaire de recherche du Canada en implantation de la prise de décision partagée dans les soins primaires de l'Université Laval.

2 CONTRIBUTION DE L'INESSS

Ce travail avait pour but de répondre à deux questions :

1. Quelles sont les données probantes publiées entre 1998 et maintenant sur la pertinence du dépistage du cancer de la prostate?
 - Efficacité du test : Le dépistage par l'APS réduit-il la mortalité et la morbidité?
 - Risques et bénéfices : Quels sont les risques et les bénéfices associés au dépistage (incluant la distinction entre les cancers évolutifs de ceux qui ne le seront jamais)?
2. Comment soutenir la prise de décision partagée sur le dépistage du cancer de la prostate? (La décision partagée doit être précise, exacte, objective et présentant les risques et les bénéfices.).
 - Existe-t-il des outils valides qui ont fait leur preuve?
 - Existe-t-il des outils qui seraient applicables dans un contexte québécois?

3 LITTÉRATURE SUR L'EFFICACITÉ DU DÉPISTAGE

3.1 Stratégie de recherche

Nous avons entrepris une première recherche de la littérature entre août et septembre 2011. Une recherche systématique de la littérature a été effectuée dans les bases de données électroniques suivantes : MEDLINE (par l'interface PubMed), Embase, The Cochrane Library, TripDatabase, Web of Science. La combinaison des mots clés suivants a été effectuée : *prostate, prostatic cancer, neoplasms, tumor, prostate cancer, prostatic neoplasms, screen, mass screening, prostate-specific antigen PSA, digital rectal examination DRE, Transrectal ultrasound TRUS*.

La recherche a été limitée aux articles publiés entre 1995 et 2011. Des restrictions sur le type d'articles ont été appliquées. En effet, seuls les articles de type essais cliniques contrôlés et randomisés (ECR), les revues systématiques (RS) et méta-analyses et les guides de pratique clinique ont été retenus. Aucune restriction de langue n'a été appliquée, mais seuls les articles publiés en français et en anglais ont été retenus. Pour toute la recherche, les études de cas, les éditoriaux, les commentaires, les lettres et les articles de journaux (*newspaper article*) ont été exclus.

De plus, une recherche de la littérature grise de documents non répertoriés dans les bases de données consultées a été effectuée par divers moteurs de recherche. Des sites Web sur le dépistage du cancer de la prostate ont été consultés. Nous avons consulté le rapport de l'AETMIS : « *Le dépistage du cancer de la prostate : Évaluation des avantages, des effets indésirables et des coûts* », publié en 1995 par le Conseil d'évaluation des technologies de la santé du Québec.

3.1.1 Critères d'inclusion

- **Population** : Hommes (de 40 ans et plus).
- **Intervention** : Dépistage du cancer de la prostate par l'APS seul, ou l'APS et le toucher rectal.

Nous n'avons pas exclu a priori :

- les études qui comparent l'APS sérique libre, le rapport entre la concentration sérique en APS libre et l'APS total, malgré que ce ne sont pas des tests de première intention;
- les études sur les marqueurs tumoraux, notamment le *Prostate cancer antigen 3 PCA3*;
- les études sur la variation sérique de l'APS par les inhibiteurs de la 5 α réductase;
- les études sur les biopsies guidées et les alternatives thérapeutiques du cancer de la prostate localisé.

Par contre, en cours de travail, le comité a décidé de ne pas les retenir.

- **Résultat** : Réduction de la mortalité globale et/ou spécifique au cancer de la prostate et/ou de la morbidité.

- **Type d'études ou de documents** : Nous avons proposé dans cette première recherche de retenir seulement les revues systématiques Cochrane ou autres, les méta-analyses, et d'inclure les études cliniques randomisées les plus récentes, de grande envergure ou qui sont publiées après les revues systématiques ou les méta-analyses, de même que les guides de pratique clinique sur le dépistage du cancer de la prostate.

3.1.2 Sélection des études

Dans une première étape, pour chacun des documents sélectionnés, nous avons effectué une lecture du titre et du résumé afin de déterminer si les critères d'inclusion ont été remplis. Quand le titre et le résumé ne permettaient pas de décider d'inclure ou d'exclure, nous avons procédé à la lecture complète de l'article. À cette étape, nous n'avons pas évalué la qualité des études retenues. Ceci a été fait par un seul réviseur (MG).

Au mois d'octobre, à la suite de la publication de la revue systématique sur le dépistage du cancer de la prostate pour l'*U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF)* [Chou *et al.*, 2011], le comité a décidé qu'il était inutile que l'INESSS refasse ce même travail et qu'il n'était donc pas pertinent de continuer le premier volet puisqu'il a été jugé que cette revue était de grande rigueur et relativement complète.

3.2 Résultats de la recherche

Conformément aux critères de sélection susmentionnés, nous avons repéré 28 revues systématiques, 17 ECR et six guides de pratique clinique sur le dépistage du cancer de la prostate (Annexe A-Figure A-1).

4 LITTÉRATURE SUR LES OUTILS D'AIDE À LA DÉCISION

4.1 Stratégie de recherche

Nous avons entrepris une recherche de la littérature en septembre 2011 et en décembre 2011.

Une recherche systématique de la littérature a été effectuée dans les bases de données électroniques suivantes : MEDLINE (par l'interface PubMed), Embase, Cochrane Library, TripDatabase, Web of Science. La combinaison des mots clés suivants a été effectuée : *prostate, prostatic cancer, neoplasms, tumor, prostate cancer, prostatic neoplasms, screen, mass screening, prostate-specific antigen PSA, decision making, decision aid, decision shared, decision support technique*.

La recherche a été limitée aux articles publiés entre 1995 et 2011. Des restrictions sur le type d'articles ont été appliquées. En effet, seuls les articles de type essais cliniques contrôlés et randomisés (ECR), les revues systématiques (RS) et méta-analyses ont été retenus.

Aucune restriction de langue n'a été appliquée, mais seuls les articles publiés en français et en anglais ont été retenus. Pour toute la recherche, les études de cas, les éditoriaux, les commentaires, les lettres, les articles de journaux (*newspaper article*) ont été exclus.

De plus, une recherche de la littérature grise de documents non répertoriés dans les bases de données consultées a été effectuée par divers moteurs de recherche.

4.1.1 Critères d'inclusion

- **Population** : Hommes (de 40 ans et plus).
- **Intervention** : Outil d'aide à la décision informée et partagée (offert aux praticiens de première ligne, et qui permet à la personne concernée de se référer à sa décision pour accepter ou refuser le test de dépistage du cancer de la prostate).
- **Résultat** : Impact sur le choix de faire le dépistage ou sur l'intention de faire le dépistage, ainsi que le confort avec la décision prise.
- **Type d'études ou de documents** : Nous avons proposé dans cette première recherche de retenir seulement les revues systématiques Cochrane ou autres, les méta-analyses et les articles de type essais cliniques contrôlés et randomisés (ECR).

La décision du comité des experts du CMQ a été de retenir seulement les revues systématiques et les méta-analyses portant sur les outils d'aide à la décision spécifiques au dépistage du cancer de la prostate.

4.1.2 Sélection des articles

Dans une première étape, et pour chacun des articles sélectionnés, nous avons effectué une lecture du titre et du résumé afin de déterminer si les critères d'inclusion ont été remplis. Quand le titre et le résumé ne permettaient pas de décider d'inclure ou d'exclure, nous avons procédé à la lecture complète du document (MG).

Nous avons complété notre recherche par la vérification dans les revues systématiques portant sur les outils d'aide à la décision en général de références à d'autres études sur les outils d'aide à la décision spécifiques au dépistage du cancer de la prostate qui n'auraient pas été reprises dans les revues systématiques que nous avons sélectionnées.

4.2 Résultats de la recherche

Conformément aux critères de sélection susmentionnés, nous avons identifié deux revues systématiques portant sur les outils d'aide à la décision spécifiques au dépistage du cancer de la prostate (Annexe A-Figure A-2.). La qualité des deux revues systématiques a été évaluée par deux réviseurs (MG et MDB) à l'aide de la grille AMSTAR (*A Measurement Tool to Assess Reviews*) [Shea *et al.*, 2007] (Annexe B). Les deux revues systématiques étaient relativement de bonne qualité selon les critères de la grille AMSTAR. Cependant, cette grille ne permet pas d'évaluer la qualité des études primaires contenues dans ces revues. Les scores des deux revues systématiques [Volk *et al.*, 2007; Evans *et al.*, 2005] ont été respectivement de 8/11 et 7/11, bien que l'étude d'Evans et ses collaborateurs ait été plus riche dans sa discussion.

4.3 Résultats des deux revues systématiques

4.3.1 Evans et ses collaborateurs

Evans et ses collaborateurs [2005] ont identifié sept outils d'aide à la décision dont cinq ont fait l'objet d'une évaluation. Parmi ces cinq outils, deux outils que nous avons appelés « outils maison » étaient développés uniquement aux fins de l'étude. Trois autres outils étaient développés par des organismes ou des associations ayant des droits d'auteur que nous avons appelés « outils reconnus ». L'outil de la *Foundation for Informed Medical Decision Making* (FIMDM)¹ a été évalué dans sept études, dont cinq étaient de type ECR.

Cette revue systématique a analysé les résultats de 11 études, dont huit étaient des ECR comparant un groupe exposé à un outil d'aide à la décision avec un groupe témoin exposé à un autre type d'information ou ne recevant aucune information. La qualité des études a été évaluée à l'aide d'une méthode d'analyse de la qualité des études que les auteurs décrivent comme une méthode spécifique aux études portant sur les outils d'aide à la décision. Cette méthode inclut 11 critères. Chaque critère est coté 0, 1 ou 2. Le score maximum est 22 et la moyenne des scores est 15/22. La qualité méthodologique de chaque étude a été classée en trois niveaux : au-dessus de la moyenne, au niveau de la moyenne ou en dessous de la moyenne. La qualité des études était variable : trois études ont été jugées au-dessus de la moyenne, quatre études dans la moyenne et quatre autres études au-dessous de la moyenne.

La revue systématique a inclus une méta-analyse portant sur deux résultats : les connaissances sur le dépistage du cancer de la prostate à court et à long terme après l'exposition à un outil ainsi que la décision d'opter pour le test de l'APS un an plus tard.

La connaissance sur le dépistage du cancer de la prostate a été évaluée en deux analyses séparées : une première analyse sur quatre ECR évaluant la connaissance à court terme et une deuxième analyse sur deux ECR évaluant la connaissance un an après l'exposition à l'outil. Les auteurs ont constaté la présence d'une hétérogénéité entre les études évaluant la connaissance

¹ Disponible à : <http://www.informedmedicaldecisions.org/>.

à court terme, l'exclusion de l'étude en cause n'a pas changé les résultats. Le pourcentage d'hommes ayant opté pour le dépistage un an après l'exposition a été analysé dans quatre ECR. Les auteurs ont recherché la présence d'une hétérogénéité entre les études, le test étant non statistiquement significatif.

Cette méta-analyse a rapporté que l'utilisation d'un outil d'aide à la décision :

- Améliore significativement la connaissance sur le test d'APS de 19,5 % (IC 95 % 14,2 à 24,8 %; $p < 0,001$) deux semaines après avoir été exposé à l'outil. Mais l'amélioration est moindre de 3,4 % et elle est non significative 12 à 18 mois plus tard.
- Réduit de -3,5 % (IC 95 % 0,0 à 7,2 %; $p = 0,050$) la probabilité d'opter pour le test de dépistage par l'APS un an après l'exposition à un outil d'aide à la décision.

Les auteurs de cette revue systématique ont conclu que les outils d'aide à la décision améliorent la connaissance sur le test d'APS au moins à court terme et que les hommes qui ont été exposés aux outils d'aide semblent être moins intéressés à accepter le test de dépistage du cancer de la prostate un an après leur exposition. Cependant, les auteurs font les commentaires suivants dans leur discussion :

- La difficulté d'établir une association entre le niveau de connaissance sur le dépistage et l'acceptation du test.
- La difficulté de décider de la meilleure forme sous laquelle un outil doit être présenté : (vidéo ou papier).
- La majorité des outils ont été évalués aux É.-U.; les auteurs insistent sur l'importance d'en tenir compte dans le choix et l'application de ces outils dans un contexte différent.

4.3.2 Volk et ses collaborateurs

Volk et ses collaborateurs [2007] ont identifié 12 outils d'aide à la décision dont sept étaient des « outils reconnus ». Une étude [Gattellari et Ward, 2005] a évalué trois outils différents. L'outil de la FIMDM, a été évalué dans huit études différentes. Cette revue est une mise à jour de la revue systématique d'Evans et ses collaborateurs.

Cette revue systématique a analysé les résultats de 18 études dont 14 étaient des ECR. Les études ont été évaluées par l'instrument *Guide to community preventive services instrument*, qui évalue neuf variables. Les études ont été classées en trois niveaux : de bonne qualité, si l'étude présente une limitation méthodologique ou moins, de qualité acceptable si elle présente deux à quatre limites méthodologiques et de qualité méthodologique limitée, si elle présente plus que cinq limites. La qualité des études était variable : 13 études ont été jugées de bonne qualité, et cinq autres études étaient de qualité méthodologique acceptable.

La revue systématique a inclus une méta-analyse pour deux résultats sur l'ensemble des résultats rapportés dans les différentes études : la décision de passer le test de l'APS chez les hommes exposés à l'outil ainsi que leur choix de l'abstention-surveillance (*Watchful Waiting*) comme option thérapeutique si un cancer de la prostate était dépisté. Le premier résultat a été analysé dans huit ECR alors que le deuxième dans quatre ECR. Les auteurs ont recherché la présence d'une hétérogénéité entre les études, le test était non statistiquement significatif.

Cette méta-analyse a rapporté que l'utilisation d'un outil d'aide à la décision :

- Réduit la décision de passer un test d'APS chez les personnes qui ont recours aux soins courants [RR 0,88 (IC 95 % : 0,81-0,97, p=0,008)].
- Augmente le choix en faveur de l'abstention-surveillance (*Watchful Waiting*) comme option thérapeutique si un cancer de la prostate était dépisté [RR 1,53 (IC 95 % : 1,31 à 1,77; p<0,001)].

D'autres résultats ont été mesurés dans la revue systématique. Ces résultats étaient : la connaissance sur le test de dépistage, l'intention de passer le test, la discussion avec le médecin sur le dépistage du cancer de la prostate, le conflit décisionnel et la préférence quant à l'implication dans la prise de décision.

Les auteurs de cette revue systématique ont conclu que l'exposition à des outils d'aide à la décision améliore la connaissance sur le test d'APS, réduit l'intérêt ainsi que l'intention pour faire le test de dépistage, réduit la décision de passer le test, réduit le conflit décisionnel, améliore l'implication dans la prise de décision et augmente le choix en faveur de l'abstention-surveillance (*Watchful Waiting*) comme option thérapeutique si un cancer de la prostate était dépisté. Par contre, l'exposition aux outils d'aide à la décision n'améliore pas l'intérêt de discuter avec le médecin sur le dépistage du cancer de la prostate.

Cependant, les auteurs font les commentaires suivants dans leur discussion :

- L'importance de tenir compte dans le développement et le choix de l'outil du niveau de littératie ainsi que de la langue des hommes qui seraient exposés à cet outil.
- Les outils d'aide à la décision pourront augmenter la crainte de développer un cancer chez les personnes à risque élevé. Les auteurs de la revue systématique ont remarqué que le taux de dépistage était plus élevé chez les hommes d'origine afro-américaine parmi les exposés.

4.3.3 Outils répertoriés et leurs évaluations associées

À partir des deux revues systématiques retenues [Volk *et al.*, 2007; Evans *et al.*, 2005], nous avons identifié 11 « outils reconnus » différents dont quatre n'ont pas été soumis à une évaluation et six ont été évalués dans une seule étude. L'outil de la *Foundation for Informed Medical Decision Making* (FIMDM) a été évalué dans 10 études différentes. Cet outil a été évalué dans sept études de type ECR, dans deux EC non randomisés et dans une étude de type enquête. La qualité méthodologique de ces études était variable. Dans la revue systématique de Volk et ses collaborateurs, les études étaient jugées de bonne qualité et de qualité acceptable alors que dans la revue systématique d'Evans et ses collaborateurs, la qualité variait entre au-dessus de la moyenne, dans la moyenne à au-dessous de la moyenne (Annexe C-Tableau C-1).

Comme mentionné ci-haut, nous avons vérifié l'existence d'autres outils d'aide à la décision spécifique au dépistage du cancer de la prostate dans les revues systématiques portant sur les outils d'aide à la décision en général. Cette vérification nous a permis d'identifier dans la revue systématique de Leatherman et Warrick [2008] un outil qui a été évalué en 2007 dans un ECR [Krist *et al.*, 2007]. Cet ECR a comparé un groupe d'hommes exposés à un outil d'aide à un groupe ne recevant aucune éducation sur le dépistage du cancer de la prostate. L'outil a été développé par les auteurs et a été révisé par des experts. Il a été publié sur le site Web de l'*Ambulatory Care Outcomes Research Network* (ACORN)². Les auteurs ont conclu que

² Disponible à : <http://www.familymedicine.vcu.edu/research/acorn/>.

l'exposition à un outil d'aide à la décision améliore de 36 % ($p=0,03$) l'implication à une décision partagée ainsi que la connaissance sur le dépistage du cancer de la prostate (54 % vs 69 % chez les non-exposés; $p<0,001$). Nous avons aussi identifié un autre outil qui a été proposé par Cunich et ses collaborateurs en Australie; il n'a pas été encore évalué [Cunich *et al.*, 2011].

Au total, nous avons identifié 13 outils d'aide à la décision « reconnus » dont huit ont été évalués dans au moins une étude (Annexe C-Tableau C-2).

CONCLUSION

À la lumière des deux revues systématiques analysées, nous retenons que les outils d'aide à la décision offerts aux hommes améliorent leurs connaissances sur les avantages et les inconvénients du dépistage du cancer de la prostate par l'APS et diminuent le choix en faveur du test. Cette diminution est cependant modeste. Les outils d'aide à la décision augmentent aussi le choix en faveur de l'abstention-surveillance (*Watchful Waiting*) comme option thérapeutique si un cancer de la prostate était dépisté.

L'outil de la FIMDM est celui qui a fait l'objet du plus grand nombre d'évaluations.

Les auteurs des deux revues systématiques mettent en garde les utilisateurs de tels outils relativement aux considérations suivantes :

- Faible association entre le niveau de connaissance sur le dépistage et le choix en faveur du test.
- Nécessité d'une adaptation contextuelle de l'outil, notamment l'adaptation de la langue et du niveau de littératie.
- Les outils d'aide à la décision pourront augmenter la crainte de développer un cancer chez les personnes à risque élevé.

ANNEXE A

Diagrammes du processus de recherche et de sélection des articles

Figure A-1 Diagramme du processus de recherche et de sélection des articles sur le test de dépistage

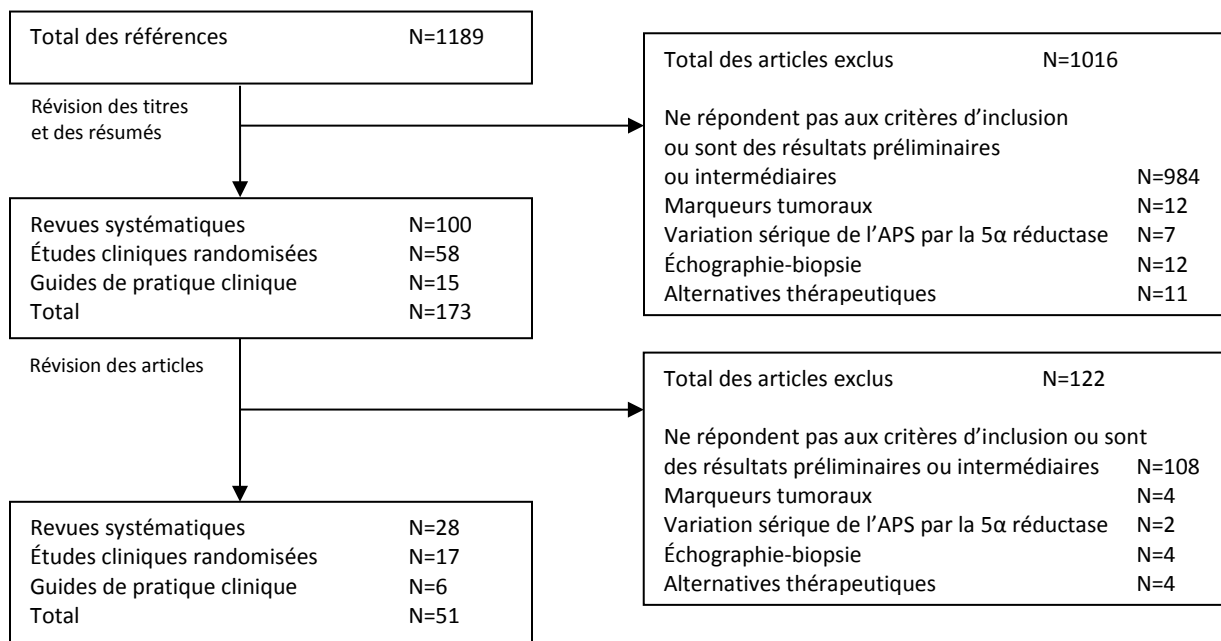
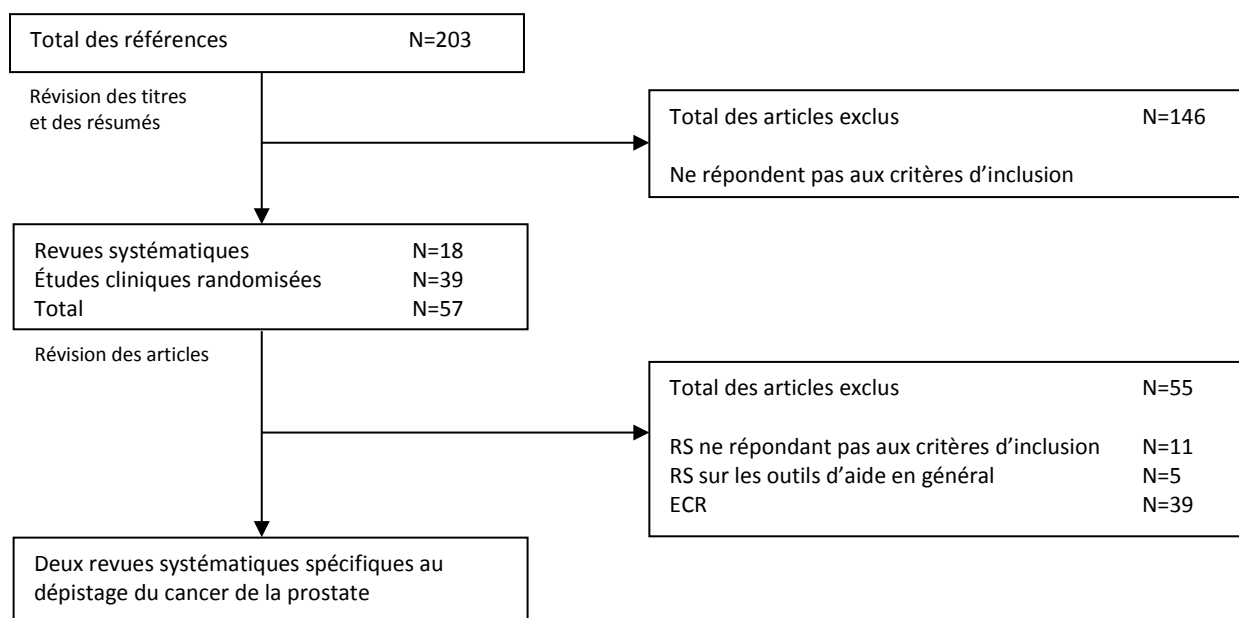


Figure A-2 Diagramme du processus de recherche et de sélection des articles sur les outils d'aide à la décision



ANNEXE B

Résultats de l'évaluation de la qualité des revues systématiques avec la grille AMSTAR

Tableau B-1 Évaluation de la qualité des revues systématiques avec la grille AMSTAR [Shea *et al.*, 2007]

QUESTIONS	VOLK <i>ET AL.</i> , 2007	EVANS <i>ET AL.</i> , 2005
1. Un plan de recherche établi a priori est-il fourni?	oui	oui
2. La sélection des études et l'extraction des données ont-elles été faites par au moins deux personnes?	oui	oui
3. La recherche documentaire était-elle exhaustive?	Non	oui
4. La nature de la publication (littérature grise, par exemple) était-elle un critère d'inclusion?	non	non
5. Une liste des études (incluses et exclues) est-elle fournie?	non	impossible de répondre
6. Les caractéristiques des études incluses sont-elles indiquées?	oui	oui
7. La qualité scientifique des études incluses a-t-elle été évaluée et consignée?	oui	oui
8. La qualité scientifique des études incluses dans la revue a-t-elle été utilisée adéquatement dans la formulation des conclusions?	oui	oui
9. Les méthodes utilisées pour combiner les résultats des études sont-elles appropriées?	oui	oui
10. La probabilité d'un biais de publication a-t-elle été évaluée?	non	non
11. Les conflits d'intérêts ont-ils été déclarés?	Oui-seulement pour la revue	Oui-seulement pour la revue

ANNEXE C

Résumé des principaux constats des deux revues systématiques portant sur les outils « reconnus » et accessibles

Tableau C-1 Résumé des principaux constats des deux revues systématiques portant sur les outils « reconnus » et accessibles

ÉTUDE	TYPE ET QUALITÉ	OUTIL	CONTRÔLE	POPULATION	RÉSULTATS			
					CONNAISSANCE	INTENTION	ADHÉRENCE	SATISFACTION
LES ÉTUDES QUI ONT ÉVALUÉ L'OUTIL DE LA FIMDM								
Volk <i>et al.</i> , 1999	ECR bonne >moyenne	vidéo	rien	n=160 40-70 ans	améliore	réduit	réduit	augmente
Volk <i>et al.</i> , 2003	ECR Bonne moyenne	vidéo	rien	n=160 40-70 ans	améliore		réduit	pas de différence
Hammond <i>et al.</i> , 2001	ECR moyenne	brochure	généralité	n=1959	pas de différence		pas de différence	pas de différence
Wilkins <i>et al.</i> , 2006	ECR <moyenne	vidéo	outil maison	n=422 50 ans et plus	améliore		réduit	pas de différence
Frosch <i>et al.</i> , 2001	comparaison factorielle 2x2 Bonne <moyenne	vidéo	soins courants	n=176 50 ans et plus	améliore		réduit	réduit
Frosch <i>et al.</i> , 2003	ECR bonne	web	vidéo	n=226 50+	améliore : vidéo > web		réduit vidéo < web	
Flood <i>et al.</i> , 1996	EC non R <moyenne	vidéo	autre vidéo ou rien	n=598 50 ans et plus	améliore	réduit	réduit	
Beggs <i>et al.</i> , 2001	Enquête <moyenne	vidéo	rien	n=376 50-70 ans	améliore		augmente	
Partin <i>et al.</i> , 2004	ECR bonne	vidéo + brochure	soins courants	n=1152 50 ans et plus	améliore	réduit	pas de différence	
Ruthman et Ferrans, 2004	EC non R bonne	vidéo	soins courants	n=105 50-80 ans	améliore	réduit		
LES ÉTUDES QUI ONT ÉVALUÉ DES « OUTILS RECONNUS » AUTRES QUE LE FIMDM								
Wilt <i>et al.</i> , 2001	ECR Acceptable >moyenne	dépliant	soins courants	n=375 50 ans et plus	améliore		pas de différence	pas de différence
Wolf <i>et al.</i> , 1996	ECR Bonne >moyenne	papier	quelques informations	n=205 50 ans et plus		augmente	réduit	

ÉTUDE	TYPE ET QUALITÉ	OUTIL	CONTRÔLE	POPULATION	RÉSULTATS			
					CONNAISSANCE	INTENTION	ADHÉRENCE	SATISFACTION
Watson <i>et al.</i> , 2006	ECR bonne	dépliant	quelques informations	n=990 40-75 ans	améliore	pas de différence		
Gattellari et Ward, 2003	ECR bonne	brochure	autre outil	n=214	améliore	pas de différence		
Gattellari et Ward, 2005	ECR bonne	vidéo	autre outil	n=421 50-70 ans	améliore brochure>vidéo et dépliant	réduit		

Tableau C-2 Résumé des différents outils « reconnus » et accessibles répertoriés et les évaluations qui y ont été associées

OUTIL	SOURCE ET ANNÉE	TYPE	ÉVALUATION
OUTILS QUI N'ONT PAS ÉTÉ ÉVALUÉS			
1. Cancer Information Services « <i>Questions and answers about the prostate-specific antigen PSA test</i> »	USA-2001	Web	0
2. NHS Centre for Reviews and Dissemination « <i>Screening for prostate cancer- information for men considering or asking for PSA test</i> »	UK-1997	Papier et Web	0
3. Cancer Research UK « <i>PSA testing for prostate cancer: an information sheet for men considering a PSA test</i> »	UK-2002	Papier	0
4. American Institute for Cancer Research « <i>Reducing your risk of prostate cancer</i> »	USA-1999	Papier et Web	0
5. Annalisa ALProst	Australia-2011	Web	0
OUTILS QUI ONT ÉTÉ ÉVALUÉS AU MOINS UNE FOIS			
6. Minneapolis Veterans Affairs Medical Center « <i>Early prostate cancer information you should know about testing and treatment</i> »	USA-2001	Dépliant	1 Wilt <i>et al.</i> , 2001
7. Wolf <i>et al.</i> « <i>Prostate-specific antigen informational scripts</i> »	USA-1996	Papier	1 Wolf <i>et al.</i> , 1996
8. NHS Prostate Cancer Risk Management Programme « <i>PSA testing for prostate cancer –an information sheet for men considering a PSA test</i> »	UK-2006	Dépliant	1 Watson <i>et al.</i> , 2006
9. Cancer Foundation of Western Australia « <i>The choice is yours: testing for prostate cancer</i> »	Australia-2005	Vidéo	1 Gattellari et Ward, 2005
10. Cancer Foundation of Western Australia « <i>Testing for prostate cancer</i> »	Australia-2005	Dépliant	1 Gattellari et Ward, 2005
11. ACORN: Ambulatory Care Outcomes Research Network.	USA-2008	Web	1 Krist <i>et al.</i> , 2007
12. Gattellari et Ward « <i>Should I have a PSA test for prostate cancer: information for men who want to know more about screening tests for prostate cancer</i> »	Australia-2003 Australia-2005	Brochure	2 Gattellari et Ward, 2005; Gattellari et Ward, 2003
13. Foundation for Informed Medical Decision Making « <i>The PSA decision: what you should know</i> » « <i>The PSA decision: what you need to know</i> » « <i>Is a PSA test right for you?</i> »	USA-1994-2002 USA-1994-2010	Vidéo, Brochure Web	10 Wilkins <i>et al.</i> , 2006; Partin <i>et al.</i> , 2004; Ruthman et Ferrans, 2004; Frosch <i>et al.</i> , 2003; Volk <i>et al.</i> , 2003; Beggs <i>et al.</i> , 2001; Frosch <i>et al.</i> , 2001; Hammond <i>et al.</i> , 2001; Volk <i>et al.</i> , 1999; Flood <i>et al.</i> , 1996

RÉFÉRENCES

- Beggs V, Wennberg JE, Llewellyn-Thomas H. Shared decision aids: Do they affect preference formation? Shared Decision Making Summer School. Oxford, Royaume-Uni : St Catherine's College; 2001.
- Chou R, Croswell JM, Dana T, Bougatsos C, Blazina I, Fu R, et al. Screening for prostate cancer: A review of the evidence for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med* 2011;155(11):762-71.
- Cunich M, Salkeld G, Dowie J, Henderson J, Bayram C, Britt H, Howard K. Integrating evidence and individual preferences using a web-based multi-criteria decision analytic tool: An application to prostate cancer screening. *Patient* 2011;4(3):153-62.
- Evans R, Edwards A, Brett J, Bradburn M, Watson E, Austoker J, Elwyn G. Reduction in uptake of PSA tests following decision aids: Systematic review of current aids and their evaluations. *Patient Educ Couns* 2005;58(1):13-26.
- Flood AB, Wennberg JE, Nease RF, Fowler FJ, Ding J, Hynes LM. The importance of patient preference in the decision to screen for prostate cancer. Prostate Patient Outcomes Research Team. *J Gen Intern Med* 1996;11(6):342-9.
- Frosch DL, Kaplan RM, Felitti VJ. A randomized controlled trial comparing internet and video to facilitate patient education for men considering the prostate specific antigen test. *J Gen Intern Med* 2003;18(10):781-7.
- Frosch DL, Kaplan RM, Felitti V. Evaluation of two methods to facilitate shared decision making for men considering the prostate-specific antigen test. *J Gen Intern Med* 2001;16(6):391-8.
- Gattellari M et Ward JE. A community-based randomised controlled trial of three different educational resources for men about prostate cancer screening. *Patient Educ Couns* 2005;57(2):168-82.
- Gattellari M et Ward JE. Does evidence-based information about screening for prostate cancer enhance consumer decision-making? A randomised controlled trial. *J Med Screen* 2003;10(1):27-39.
- Hammond CS, Wasson JH, Walker-Corkery E, Fowler FJ, Barry MJ. A frequently used patient and physician-directed educational intervention does nothing to improve primary care of prostate conditions. *Urology* 2001;58(6):875-81.
- Krist AH, Woolf SH, Johnson RE, Kerns JW. Patient education on prostate cancer screening and involvement in decision making. *Ann Fam Med* 2007;5(2):112-9.
- Leatherman S et Warrick L. Effectiveness of decision aids: A review of the evidence. *Med Care Res Rev* 2008;65(6 Suppl):79S-116S.

- Partin MR, Nelson D, Radosevich D, Nugent S, Flood AB, Dillon N, et al. Randomized trial examining the effect of two prostate cancer screening educational interventions on patient knowledge, preferences, and behaviors. *J Gen Intern Med* 2004;19(8):835-42.
- Ruthman JL et Ferrans CE. Efficacy of a video for teaching patients about prostate cancer screening and treatment. *Am J Health Promot* 2004;18(4):292-5.
- Shea BJ, Grimshaw JM, Wells GA, Boers M, Andersson N, Hamel C, et al. Development of AMSTAR: A measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews. *BMC Med Res Methodol* 2007;7:10.
- Volk RJ, Hawley ST, Kneuper S, Holden EW, Stroud LA, Cooper CP, et al. Trials of decision aids for prostate cancer screening: A systematic review. *Am J Prev Med* 2007;33(5):428-34.
- Volk RJ, Spann SJ, Cass AR, Hawley ST. Patient education for informed decision making about prostate cancer screening: A randomized controlled trial with 1-year follow-up. *Ann Fam Med* 2003;1(1):22-8.
- Volk RJ, Cass AR, Spann SJ. A randomized controlled trial of shared decision making for prostate cancer screening. *Arch Fam Med* 1999;8(4):333-40.
- Watson E, Hewitson P, Brett J, Bukach C, Evans R, Edwards A, et al. Informed decision making and prostate specific antigen (PSA) testing for prostate cancer: A randomised controlled trial exploring the impact of a brief patient decision aid on men's knowledge, attitudes and intention to be tested. *Patient Educ Couns* 2006;63(3):367-79.
- Wilkins EG, Lowery JC, Copeland LA, Goldfarb SL, Wren PA, Janz NK. Impact of an educational video on patient decision making in early breast cancer treatment. *Med Decis Making* 2006;26(6):589-98.
- Wilt TJ, Paul J, Murdoch M, Nelson D, Nugent S, Rubins HB. Educating men about prostate cancer screening. A randomized trial of a mailed pamphlet. *Eff Clin Pract* 2001;4(3):112-20.
- Wolf AM, Nasser JF, Schorling JB. The impact of informed consent on patient interest in prostate-specific antigen screening. *Arch Intern Med* 1996;156(12):1333-6.



100 %



Le présent document a été imprimé sur du papier contenant 100 % de fibres postconsommation, certifié Choix environnemental, recyclé et fabriqué à partir d'énergie biogaz et par un procédé sans chlore.