



DÉCISION PARTAGÉE

**Qu'est-ce que c'est et
pourquoi est-ce important ?
Aperçu général et exemples
pratiques**

Table des matières

- 1** Pourquoi cette brochure ?
- 3** Qu'est-ce que la décision partagée ?
- 5** Qu'est-ce qui est nécessaire pour une prise de décision partagée ?
- 6** La prise de décision partagée dans la pratique
- 9** Les avantages de la prise de décision partagée
- 11** EU-PRESS – Étude européenne menée par Europa Uomo sur la prise de décision partagée
- 13** Prise de décision partagée dans le cadre du cancer de la prostate
- 16** Cancer de la prostate métastatique
- 18** Un deuxième avis

Pourquoi cette brochure ?

Lorsque vous êtes confronté à une maladie grave comme le cancer, de nombreuses choses vous submergent. Au moment du diagnostic, mais aussi par la suite, des émotions comme la peur, la tristesse, la dépression ou la colère peuvent jouer un rôle important. Vous devez faire face à des malaises physiques, à des rendez-vous médicaux, à des examens, et entre-temps, vous apprenez à connaître votre maladie dans ce qui semble parfois être un tout nouveau langage.

Vous entrez dans un monde inconnu dans lequel les médecins et les soignants¹ sont vos guides, mais où d'autres personnes peuvent également jouer un rôle, comme par exemple :

- Votre partenaire ou une autre personne de confiance ou conseillère
- D'autres patients ayant vécu la même maladie (par exemple via une association de patients)

Et puis, il y a des décisions à prendre concernant votre traitement, en collaboration avec votre médecin et les autres soignants.

Normalement, cela se fait en concertation – le soignant², partagez vos préférences et priorités, afin d'arriver ensemble à une décision.

Ce processus est appelé en anglais *Shared Decision Making (SDM)* – dans cette brochure, nous parlons de décision partagée.



1 Dans cette brochure, les termes *médecin* ou *soignant* sont utilisés, de même que *il* ou *elle*. Il s'agit toujours d'une personne, quel que soit son genre, ayant une formation médicale et faisant partie de l'équipe de soins du patient.

2 Dans ce processus, vous n'êtes pas seul en tant que patient : vous pouvez être accompagné d'un partenaire, de membres de votre famille, d'amis ou d'autres patients. Ces personnes peuvent également contribuer à la décision partagée, et leur avis sera pris en compte, tant par vous-même que par votre soignant. Lorsque nous utilisons le terme *patient*, nous faisons toujours référence au patient et à son entourage.

→ Nous expliquons ce qu'est exactement la décision partagée, pourquoi elle est importante, comment elle peut mener à de meilleurs résultats, et ce que vous pouvez faire concrètement dans la pratique.

Le cancer de la prostate est une maladie complexe. Plusieurs spécialistes interviennent dans le diagnostic et le traitement, et des décisions importantes devront être prises à plusieurs moments. C'est pourquoi nous donnons également, dans ce guide, quelques exemples concrets relatifs au cancer de la prostate.



« Plusieurs spécialistes interviennent dans le diagnostic et le traitement, et des décisions importantes devront être prises à plusieurs moments. »

Qu'est-ce que la décision partagée ?

La décision partagée est un processus dans lequel les soignants et les patients prennent ensemble des décisions concernant les soins ou le traitement. Il existe souvent plusieurs options, y compris celle de ne pas traiter, chacune ayant ses avantages, ses risques et ses incertitudes.

Le principe fondamental de la décision partagée est que le médecin (ou le soignant) et le patient ont un rôle égalitaire. Les préférences personnelles et les valeurs du patient sont tout aussi importantes que les aspects médicaux pour parvenir à une décision. Le respect mutuel en est la base.

Le processus de décision partagée se compose des étapes suivantes :

- 1. Diagnostic et définition du problème :** En général, vous passerez quelques examens et consultations, après quoi le médecin expliquera quel est votre diagnostic (ou la situation actuelle en cas de diagnostic déjà connu), ainsi que les conséquences associées.
- 2. Échange d'informations :** Le soignant vous informe sur les options de traitement disponibles, y compris leurs avantages, inconvénients, risques et résultats attendus. Vous, en tant que patient, exprimez vos préférences, préoccupations, valeurs, et ce que vous espérez atteindre avec un traitement. Ne rien faire est toujours une option à envisager.
- 3. Discussion et temps de réflexion :** Ensemble, vous discutez des différentes options. Le médecin peut apporter des explications supplémentaires, et vous pouvez aussi préciser certains éléments personnels. Il peut être utile de demander un délai de réflexion, voire un deuxième avis (voir plus loin) – souvent, il n'est pas nécessaire de commencer un traitement immédiatement. Vous pouvez aussi recevoir une brochure ou un lien vers un site internet pour en savoir plus.

4. Décision commune : Après la discussion et, si nécessaire, le temps de réflexion, vous prenez ensemble une décision qui correspond au mieux à votre situation médicale et à vos valeurs et souhaits personnels. Le traitement choisi est ensuite initié ou réalisé, avec un accompagnement et des ajustements éventuels si nécessaire.

Dans ce processus de décision partagée, vous êtes aux commandes en tant que patient. Vous pouvez à tout moment poser de nouvelles questions ou changer d'avis. Par exemple, vous pouvez revenir plus tard sur une décision de ne rien faire et rediscuter de la situation.

« Dans ce processus de décision partagée, vous êtes aux commandes en tant que patient. Vous pouvez à tout moment poser de nouvelles questions ou changer d'avis. »

Il est également important de comprendre que ce n'est pas un processus ponctuel. Non seulement vous pouvez vous-même vouloir reconsidérer certaines choses, mais il y aura aussi plusieurs moments au cours du parcours de soins où une décision devra être prise. Et cela ne concerne pas uniquement le choix d'un traitement – il peut aussi s'agir d'une pause thérapeutique, d'un examen diagnostique, ou encore de la mise en place d'un traitement de soutien.

Qu'est-ce qui est nécessaire pour une prise de décision partagée ?

1. Communication ouverte et confiance

Il est important que vous et votre professionnel de santé puissiez compter sur l'honnêteté et la transparence de l'autre dans vos échanges. Il est bien sûr essentiel de pouvoir se faire confiance afin de s'exprimer librement et de poser toutes les questions souhaitées. Une écoute attentive – ainsi que la demande d'éclaircissements lorsque c'est nécessaire – est également cruciale.

2. Des informations compréhensibles et complètes

Le médecin doit pouvoir expliquer clairement votre diagnostic ainsi que les traitements possibles – et s'assurer que vous avez bien compris les informations reçues. En ce qui concerne les traitements, il est essentiel que le médecin prenne le temps d'aborder les effets secondaires éventuels, car ceux-ci peuvent fortement impacter la qualité de vie. Les conséquences d'une absence de traitement doivent aussi être évoquées. Il peut être utile que le médecin vous fournisse une brochure, un site web ou un outil d'aide à la décision. Si vous préférez ne pas avoir trop de détails, vous avez parfaitement le droit de le dire.

3. Respect et égalité

Vous avez tous les deux un rôle important à jouer : vous exprimez vos valeurs et préférences, et le médecin partage les connaissances médicales pertinentes à votre situation. C'est grâce à ce respect mutuel que vous pouvez parvenir ensemble à une décision, sans pression. Sachez aussi que vous avez toujours le droit d'être accompagné lors d'une consultation : cela peut vous aider à mieux assimiler les informations et à discuter de vos priorités.

4. Temps et espace

La prise de décision partagée demande du temps. Il est important que vous et votre professionnel de santé disposiez du temps nécessaire pour discuter des options et parvenir à une décision réfléchie.

Cela signifie aussi que l'organisation de la clinique doit être adaptée à ce besoin, par exemple en prévoyant un créneau horaire suffisant pour les consultations, ou une consultation de suivi à court terme. Il est également utile que le médecin vous explique clairement pourquoi une décision rapide pourrait être nécessaire dans certains cas.

La prise de décision partagée dans la pratique

En théorie, le principe de la prise de décision partagée semble tout à fait logique. En pratique cependant, de nombreux facteurs peuvent compliquer le processus, tels que :

- **Le manque de temps.** Si la salle d'attente est pleine, il se peut que votre médecin soit pressé, ou que vous-même n'osiez pas poser de questions supplémentaires. Parfois aussi, il y a urgence à commencer un traitement, et la place pour une décision partagée n'est pas prévue. Or, la prise de décision partagée implique parfois plusieurs parties et nécessite du temps ainsi que du calme pour se forger une opinion personnelle.
- **L'intérêt.** Il est possible que le professionnel de santé ne soit pas très familiarisé avec la prise de décision partagée. Ou bien il raisonne en se disant qu'il veut ce qu'il y a de mieux pour vous, et décide donc lui-même du traitement optimal, sur la base de ses connaissances médicales. Chaque patient a une approche différente : vous souhaitez peut-être être guidé et suivre la proposition du médecin, ou au contraire, vous voulez pouvoir décider activement.
- **La préférence.** Il se peut que le médecin ait une préférence personnelle pour un certain traitement, par exemple parce qu'il ou elle y est plus expérimenté. ou parce que ce traitement est recommandé par les directives cliniques. Mais ce qui est « le meilleur » selon les statistiques – sur lesquelles reposent les recommandations – ne correspond pas toujours à ce qui est le mieux pour vous, en tant qu'individu.

- **L'incertitude.** De nombreux patients trouvent difficile de faire un choix eux-mêmes et préfèrent que ce soit le professionnel de santé – perçu comme expert – qui prenne la meilleure décision pour eux. Un soignant peut effectivement donner un avis, en tenant compte des preuves scientifiques disponibles et d'une évaluation de votre état physique et mental. Mais au final, c'est toujours le patient qui a le dernier mot pour suivre – ou non – cet avis.

La prise de décision partagée concerne toujours des traitements ou des examens diagnostiques qui sont, dans une situation donnée et à un moment donné, reconnus comme acceptables d'un point de vue médical et scientifique (ou le choix de ne pas traiter). Les professionnels de santé ont l'obligation d'agir selon les connaissances scientifiques établies, et de recommander un traitement ou un examen dont les bénéfices attendus sont supérieurs aux risques potentiels.

Il n'est donc pas attendu d'un médecin qu'il propose ou commence un traitement dont l'efficacité n'est pas prouvée, même si tel est votre souhait.

La participation à des études cliniques constitue une exception importante : dans ce cadre, l'efficacité d'un traitement est étudiée dans un environnement contrôlé, ce qui peut être intéressant pour vous en tant que patient. Par exemple, lorsqu'un nouveau traitement prometteur n'est pas encore disponible sur le marché mais peut être accessible dans le cadre d'une étude. Cela peut parfois justifier le fait de suivre le traitement dans un autre hôpital.

Que pouvez-vous faire vous-même pour favoriser le processus de décision partagée ?

Faites savoir à votre professionnel de santé ce qui est important pour vous, ainsi que les préoccupations que vous avez. Posez des questions afin d'obtenir les informations nécessaires pour pouvoir participer à la décision. Cherchez également de l'information par vous-même,

de manière réfléchie. Discutez-en avec votre partenaire, votre famille ou vos proches, ou échangez avec d'autres patients en contactant une association de patients (vous trouverez les coordonnées en fin de guide). Vous trouverez ci-dessous quelques exemples de formulations que vous pouvez utiliser pour aborder ce dialogue avec votre médecin – à adapter selon votre situation personnelle, bien sûr.

Exprimer ce qui est important pour vous :

- « Il est important pour moi de bien comprendre quelles sont mes options, ainsi que leurs avantages et inconvénients. »
- « Je souhaite surtout connaître les grandes lignes, sans trop de détails. »
- « Ce qui compte le plus pour moi, c'est que le traitement soit bien toléré. »
- « Je veux vivre le plus longtemps possible, même si cela implique certains inconforts. »
- « Je vis seul(e) et je souhaite rester aussi autonome que possible. »
- « Ma sexualité est très importante pour moi. »
- « C'est difficile pour moi de venir souvent à l'hôpital. »
- « L'incontinence aurait un énorme impact sur ma vie sociale. »
- « J'aimerais continuer à travailler, si c'est possible. »

Poser des questions pour obtenir des informations :

- « Pourquoi proposez-vous ce traitement ? Quel est l'effet attendu sur la tumeur ? Et quels sont les effets secondaires prévus, à court et à long terme ? »
- « Ce traitement peut-il me guérir ? »
- « Quelles sont les autres options de traitement, même si elles ne sont peut-être pas le premier choix ? »
- « Puis-je demander un avis à un autre spécialiste à ce sujet ? »³
- « Si je ne souhaite pas (encore) commencer un traitement, comment serai-je suivi et à quoi puis-je m'attendre ? »

3 Il arrive que différents traitements soient proposés par des spécialistes différents : par exemple, la radiothérapie relève du radiothérapeute, tandis que la chirurgie est effectuée par un chirurgien (en cas de cancer de la prostate, il s'agit de l'urologue). Pour un second avis, vous pouvez consulter un autre type de spécialiste (dans le même hôpital ou ailleurs), ou un spécialiste du même domaine dans un autre établissement. (voir aussi plus loin dans le guide)

- « Quelles sont les options pour limiter ou gérer certains effets secondaires ? »
- « Concrètement, comment se déroule le traitement – par exemple, à quelle fréquence dois-je venir à l'hôpital ? »
- « Le traitement doit-il commencer immédiatement, ou puis-je prendre un temps de réflexion ? »
- « Puis-je également discuter avec l'infirmier/ère spécialisé(e) en urologie (prostate) ? »
- « Y a-t-il des brochures ou des sites web où je peux trouver plus d'informations ? »
- « Si j'ai encore d'autres questions, à qui puis-je m'adresser et comment ? »

Les avantages de la prise de décision partagée

La prise de décision partagée est utile et importante pour plusieurs raisons :

Compréhension

La prise de décision partagée nécessite des informations claires et compréhensibles sur votre diagnostic et les options de traitement. Si vous recevez ces informations, vous comprendrez mieux votre situation, ce qui vous donnera un plus grand sentiment de contrôle face à la maladie.

Implication et autonomie

En réfléchissant et en décidant vous-même, en collaboration avec le médecin, vous vous sentirez plus impliqué. Vous êtes un partenaire à part entière – on ne décide pas à *votre place*, mais *avec vous*.

Satisfaction

Les personnes qui prennent une décision en concertation avec leur médecin sont généralement plus satisfaites de leur choix, et ont moins souvent des regrets par la suite.

Traitement personnalisé

Grâce à la décision partagée, le traitement choisi sera mieux adapté à vos objectifs, vos valeurs, vos préférences et votre mode de vie.

Adhésion au traitement

Si vous avez participé à la décision et que vous êtes bien informé de ce à quoi vous attendre, il est souvent plus facile de suivre le traitement. Si vous savez quels effets secondaires peuvent survenir, ou combien de temps il faut avant de constater une réaction de la tumeur, vous pouvez mieux vous y préparer. Vous saurez aussi à quel moment consulter si des problèmes apparaissent, ce qui permet d'agir plus rapidement.

Éviter l'inutile

Si, en fonction des informations reçues, vous choisissez de ne pas suivre un certain traitement – ou de ne pas être traité du tout – cela permet d'éviter des thérapies non souhaitées. Cela peut améliorer votre qualité de vie.

Dialogue

Le processus de décision partagée permet aussi de bien connaître l'équipe soignante, ce qui facilite les échanges en cas d'imprévu pendant ou après le traitement.



« Les personnes qui prennent une décision en concertation avec leur médecin sont généralement plus satisfaites de leur choix, et ont moins souvent des regrets par la suite. »

EU-PRESS⁴

Étude européenne menée par Europa Uomo sur la prise de décision partagée

613 hommes de différents pays européens ont participé à cette étude. Ils ont rempli des questionnaires concernant leur diagnostic de cancer de la prostate, leur qualité de vie, la prise de décision partagée et leurs éventuels regrets concernant les décisions liées à leur traitement. Les pays comptant le plus grand nombre de participants étaient les Pays-Bas, l'Allemagne, la Norvège, la France et la Belgique. La majorité des participants (81 %) ne présentaient pas de métastases.

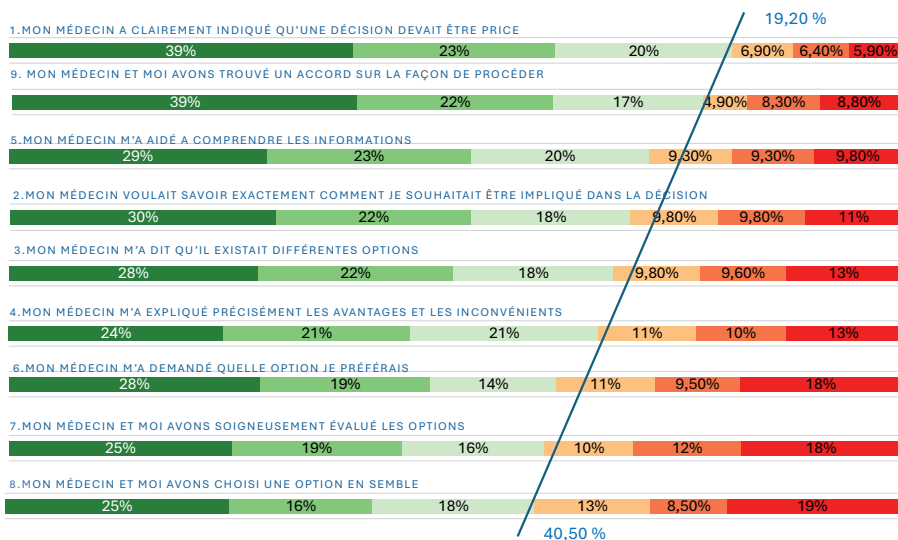
Le graphique ci-dessous résume les résultats du questionnaire sur la prise de décision partagée.

Il est frappant de constater que, bien que pour la plupart des hommes (environ 80 %), il était clair qu'une décision devait être prise, cela n'allait pas toujours de pair avec les éléments essentiels de la prise de décision partagée, tels que la fourniture d'informations compréhensibles et la prise en compte des souhaits du patient.

Ce n'est que pour environ 60 % des participants que le médecin a demandé quelle option le patient préférait, que les différentes options ont été examinées et qu'une décision commune a été prise.

Malgré l'attention croissante portée récemment à l'importance de la prise de décision partagée, celle-ci n'est donc pas toujours appliquée dans la pratique.

⁴ Venderbos, Lionne D. F. et al. « *Europa Uomo Patient REported Shared decision making Study (EU-PRESS)*: higher levels of perceived shared decision-making are associated with lower levels of decision regret after treatment for prostate cancer » EAU congress 2025 abstract LB01



■ Tout a fait d'accord
 ■ D'accord
 ■ Plutôt d'accord
 ■ Plutôt pas d'accord
 ■ Pas d'accord
 ■ Pas du tout d'accord

Par ailleurs, cette étude a montré qu'environ 40 % des hommes éprouvaient des regrets modérés à importants concernant le traitement choisi. Ces regrets étaient plus fréquents chez les patients fait l'objet d'une moindre prise de décision partagée.

Il est également apparu que les hommes ayant bénéficié d'une plus grande implication dans la décision avaient une meilleure qualité de vie. Il reste donc clairement du travail à faire pour appliquer la prise de décision partagée de manière plus systématique et efficace dans la pratique clinique.

« Il reste donc clairement du travail à faire pour appliquer la prise de décision partagée de manière plus systématique et efficace dans la pratique clinique. »

Prise de décision partagée dans le cadre du cancer de la prostate

Dans les pages suivantes, nous abordons un certain nombre de thèmes et d'exemples importants pour la prise de décision partagée concernant le traitement du cancer de la prostate.

Cancer de la prostate localisé

Bon à savoir comme contexte :

En cas de cancer de la prostate limité à la prostate (sans métastases), les options de traitement dépendent de la classe de « risque » :

- Ne pas traiter
- Surveillance active
- Intervention chirurgicale
- Radiothérapie interne ou externe (parfois combinée à une hormono-thérapie)

Ne pas traiter est une option

Ceci est vrai pour toute maladie, y compris pour tout type de cancer. Vous avez toujours le droit de refuser un traitement, pour quel qu'en soit la raison. Il est bien sûr essentiel de bien comprendre les conséquences possibles, car cela signifie que le cancer n'est pas traité.

À noter : cette décision ne doit pas forcément être définitive – vous pouvez changer d'avis plus tard et opter pour un traitement.

Il se peut toutefois que certaines options ne soient plus disponibles à ce moment-là.

Dans le cas du cancer de la prostate, il existe des situations spécifiques où ne pas traiter est une option aussi bonne, voire meilleure, que recevoir un traitement. Discutez-en avec votre médecin pour voir si cela s'applique à votre situation. Cela dépend notamment de votre espérance de vie restante (indépendamment du cancer de la prostate). Si celle-ci est très courte, un traitement pourrait ne pas être justifié.

Surveillance active

Si votre cancer de la prostate est détecté à un stade localisé et est classé, selon les normes internationales, comme un cancer à faible risque, les directives recommandent la surveillance active comme meilleure option. Pour un risque faible à intermédiaire, cela peut également rester une option valable.

L'avantage de cette approche est que vous évitez les effets secondaires ou complications liés à un traitement actif.

La surveillance active implique un suivi régulier et rigoureux de l'évolution du cancer. Si celui-ci montre des signes d'aggravation, un traitement curatif sera alors envisagé. Cependant, il est possible qu'un grand nombre d'hommes sous surveillance active n'aient jamais besoin de traitement actif. Cela peut sembler contre-intuitif, mais c'est parfois la meilleure stratégie.

En anglais, on appelle cela « *active surveillance* » – il se peut que vous rencontriez ce terme également.

Surveillance vigilante

En anglais, cela s'appelle aussi « *watchful waiting* ». Cette approche peut être envisagée chez les hommes ayant une espérance de vie plus courte (moins de 10 ans), pour des raisons autres que le cancer de la prostate. Dans une telle situation, les inconvénients d'un traitement ne l'emporte pas toujours sur les bénéfices (possibles), et une attitude attentiste est alors adoptée.

Si des symptômes du cancer apparaissent pendant cette *surveillance vigilante*, comme par exemple des douleurs dues à des métastases, on se limitera à un traitement visant à soulager ces symptômes. Aucun traitement du cancer lui-même ne sera entrepris.

Dans le tableau ci-dessous, vous trouverez un résumé des deux formes de cancer de la prostate pour lesquelles aucun traitement (encore) n'est entrepris.

	SURVEILLANCE ACTIVE (ACTIVE SURVEILLANCE)	SURVEILLANCE VIGILANTE (WATCHFUL WAITING)
POUR QUI	Cancer de la prostate localisé avec un risque faible ou faible à modérément élevé	Peut être envisagée à tout stade de la maladie
	Espérance de vie supérieure à 10 ans	Espérance de vie inférieure à 10 ans
OBJECTIF	Le traitement actif est différé, ce qui permet également de retarder les effets secondaires potentiels d'un traitement. Si un traitement est initié, c'est dans une optique curative.	Le cancer n'est pas traité. Un traitement symptomatique peut être instauré pour soulager les plaintes, la guérison du cancer n'est pas l'objectif.
SUIVI	Surveillance systématique avec dosage du PSA, toucher rectal, imagerie (IRM) et biopsies.	Surveillance systématique avec dosage du PSA, toucher rectal, imagerie (IRM) et biopsies.

Cancer de la prostate métastatique

Bon à savoir en guise de contexte :

En cas de cancer de la prostate métastatique (c'est-à-dire lorsque la tumeur s'est propagée à d'autres parties du corps, comme les os ou les poumons), plusieurs options thérapeutiques sont possibles, parfois en combinaison. Pour déterminer ce qui est pertinent, on examine par exemple si le cancer est encore sensible aux hormones (voir ci-dessous : *Autant d'hommes, autant d'options*).

Vous trouverez ci-dessous une liste des traitements couramment utilisés – même s'il se peut que tout ne soit pas mentionné ici. Quoi qu'il en soit, il est toujours recommandé d'en discuter avec votre médecin pour savoir ce qui est pertinent dans votre cas.

- Ne pas traiter
- Surveillance vigilante
- Traitement antihormonal (médicaments visant à supprimer la production de testostérone, l'hormone sexuelle masculine – ADT*)
- Médicaments bloquant l'action de la testostérone dans les cellules cancéreuses (ARPI**)
- Radiothérapie sur la tumeur dans la prostate ou sur les métastases éventuelles
- Thérapie ciblée (par exemple, dirigée contre une caractéristique spécifique des cellules tumorales)
- Chimiothérapie
- Thérapie radioactive (traitement ciblé utilisant des substances radioactives)
- Traitement local des métastases, par exemple par radiothérapie
- Traitements expérimentaux (essais cliniques)

Il arrive souvent que les traitements se succèdent, avec à chaque fois de nouveaux médicaments venant *s'ajouter* à une base thérapeutique. Le cancer de la prostate métastatique n'est pas guérissable ; l'objectif est d'en ralentir l'évolution autant que possible.

* ADT = thérapie de privation androgénique

** ARPI = inhibiteur de la voie des récepteurs aux androgènes

Autant d'hommes, autant d'options

Si vous avez un cancer de la prostate métastatique, de très nombreux scénarios sont possibles, chacun pouvant mener à des options de traitement différentes. Plusieurs facteurs peuvent jouer un rôle, comme par exemple :

- Le cancer était-il déjà métastatique dès le début ou cela s'est-il produit plus tard ?
- À quelle vitesse la tumeur semble-t-elle évoluer ?
- La tumeur est-elle encore sensible aux hormones ?
- Quels autres traitements avez-vous éventuellement déjà reçus, et comment y avez-vous réagi ?
- Où se trouvent les métastases et dans quelle mesure vous causent-elles des symptômes ?
- Quel est votre état général et souffrez-vous d'autres maladies ?

La liste ci-dessus concerne les caractéristiques de votre maladie, et votre médecin en aura généralement une bonne compréhension. Mais surtout dans cette situation, il est très important que vous informiez aussi votre équipe soignante de ce qui vous concerne en tant que personne, par exemple :

- À quoi ressemble votre vie quotidienne, avec votre partenaire et/ou votre famille, voire votre travail ? Quelles sont vos priorités à ce niveau-là ?
- Qu'est-ce qui est le plus important pour vous : vivre le plus longtemps possible ou avoir la meilleure qualité de vie possible ?
- Avez-vous quelqu'un qui peut prendre soin de vous si vous ne pouvez pas le faire vous-même (temporairement) ?
- Est-il facile ou difficile pour vous de vous rendre régulièrement à l'hôpital ?
- Qu'est-ce qui vous fait peur, que souhaitez-vous éviter autant que possible ? (par exemple : douleur, impuissance, perte de cheveux, nausées, fatigue, perte d'appétit)
- Seriez-vous prêt à participer à une étude clinique ?
- Y a-t-il une situation dans laquelle vous ne souhaiteriez plus de traitement ?

Un deuxième avis

En Belgique, chaque patient atteint d'un cancer est discuté lors d'une réunion multidisciplinaire, au cours de laquelle différents spécialistes se concertent pour proposer un plan de traitement. Cela ne vous empêche toutefois pas d'envisager de demander un deuxième avis, auprès d'un autre spécialiste ou dans un autre hôpital.

Un deuxième avis ne fait pas nécessairement partie du processus de décision partagée, mais il peut être envisagé en fonction des options disponibles dans votre situation, il peut être utile de consulter un autre spécialiste afin d'obtenir des informations complémentaires nécessaires pour prendre une décision.

Vous en avez le droit, et idéalement, votre médecin devrait jouer un rôle facilitateur à cet égard. Mais même si ce n'est pas le cas, vous pouvez toujours prendre vous-même rendez-vous avec un autre médecin pour obtenir un deuxième avis.



« Un deuxième avis ne fait pas nécessairement partie du processus de décision partagée, mais il peut être envisagé en fonction des options disponibles dans votre situation »

Vous pouvez envisager un deuxième avis à tout moment, mais voici quelques exemples pour illustrer cela :

Un autre hôpital ?

Votre diagnostic a été posé dans un hôpital proche de chez vous, ou vers lequel votre médecin généraliste vous a orienté. Vous avez confiance en votre médecin, mais vous aimeriez savoir ce que proposerait un autre hôpital (peut-être plus grand).

Une étude clinique ?

Vous avez déjà suivi plusieurs traitements, et votre médecin vous a dit qu'il ne reste plus beaucoup d'options. Vous aimeriez savoir si vous pourriez être éligible pour une étude clinique, mais il n'y en a pas dans votre hôpital.

Traitement des métastases

On vous a informé que votre cancer s'est propagé, et vous avez été orienté vers un oncologue qui propose un traitement par chimiothérapie, sans juger d'autres options pertinentes. Vous souhaitez consulter un autre spécialiste pour savoir s'il partage cet avis, ou s'il existe peut-être d'autres traitements à envisager.

Un autre spécialiste ?

Après que votre biopsie et d'autres examens ont révélé la présence d'un cancer, une réunion multidisciplinaire a eu lieu. Plusieurs spécialistes s'y sont réunis pour discuter des options de traitement possibles dans votre cas. Votre urologue vous a expliqué que l'opération et la radiothérapie sont toutes deux des options, mais qu'il/elle privilégie personnellement l'opération. Vous aimeriez discuter avec le radiothérapeute (spécialiste en radiothérapie) pour obtenir plus d'informations sur ce traitement.

Ressources utiles



Guide sur le cancer de la prostate

Vivre avec un cancer de la prostate : faits, témoignages et traitements.

Ce guide est le fruit d'une collaboration entre les associations Nous Aussi Belgium, Think Bleu Vaanderen and Jhonson and Johnson. Ce guide est également soutenu par la Belgische Vereniging voor Urologie(BVU), la Société Belge d'Urologie(SBU) et la Belgian Society for Radiotherapy & Oncology (BeSTRO).



Europa Uomo

La coalition européenne des associations de patients



Chatbot Europa Uomo

Sur le site web d'Europa Uomo, vous avez accès à un chatbot. Vous pouvez poser une question dans votre langue.

Les réponses que vous recevrez à vos questions sont basées uniquement sur les directives de l'Association européenne des urologues.

Cliquez sur le lien en bas de page.



Nous Aussi asbl

Colophon

Éditeur : Nous Aussi Belgium asbl, Brusselstraat 51, 2018 Antwerpen

ISSN : 1782-0847

Impression et conception graphique : Drukkerij Haletra-Leën NV,
Houthalen-Helchteren

*Cette brochure a été réalisée grâce à la contribution des patients
et du conseil d'administration de Nous Aussi. Ils en ont défini le contenu.*

Gabry Kuijten a rédigé nos commentaires dans un langage clair.

*Les urologues et les radiologues ont vérifié que cette brochure contient
des informations médicalement exactes.*

Ce projet a été soutenu financièrement par cinq entreprises pharmaceutiques.

Drukkerij Haletra-Leën nous a aidés pour la mise en page et l'impression.

Un grand merci à tous pour votre aide et votre soutien.

André Deschamps

Président Nous Aussi



Johnson&Johnson



nous **cussi**
wij **ck** unis face au cancer
de la prostate