



HAL
open science

Development of a therapeutic education program for prostate cancer patients undergoing new generation hormone therapy

Alice Cuenant, Isabelle Eglin, Virginia Ferreira, Nadine Houédé

► **To cite this version:**

Alice Cuenant, Isabelle Eglin, Virginia Ferreira, Nadine Houédé. Development of a therapeutic education program for prostate cancer patients undergoing new generation hormone therapy. *Bulletin du Cancer*, 2022, 109 (5), pp.623-629. 10.1016/j.bulcan.2021.11.014 . hal-04066347

HAL Id: hal-04066347

<https://hal.science/hal-04066347>

Submitted on 22 Jul 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial 4.0 International License

ÉLABORATION D'UN PROGRAMME D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DÉDIÉ AUX PATIENTS ATTEINTS D'UN CANCER DE LA PROSTATE SOUS HORMONOTHÉRAPIE DE NOUVELLE GÉNÉRATION

DEVELOPMENT OF A THERAPEUTIC EDUCATION PROGRAM FOR PROSTATE CANCER PATIENTS UNDERGOING NEW GENERATION HORMONE THERAPY

Alice Cuenant¹, Isabelle Eglin², Virginia Ferreira¹, Nadine Houédé^{1,3*}

¹ Département d'Oncologie Médicale, Institut de Cancérologie du Gard - CHU Carémeau, Nîmes, F-30029, France.

² Département programme ETP - CHU Carémeau, Nîmes, F-30029, France.

³ IRCM, Institut de Recherche en Cancérologie de Montpellier, INSERM U1194, Université de Montpellier, Institut régional du Cancer de Montpellier, Montpellier, F-34298, France.

* **Correspondance** : Nadine Houédé

Département d'Oncologie Médicale, Institut de Cancérologie du Gard - CHU Carémeau, Nîmes, F-30029, France

E-mail : nadine.houede@chu-nimes.fr

RÉSUMÉ

L'hormonothérapie de nouvelle génération (HNG) constitue un traitement clé des cancers de la prostate métastatiques et/ou échappant à la castration. Quatre molécules sont disponibles sur le marché : l'enzalutamide, l'acétate d'abiratérone, l'apalutamide et le darolutamide. Il s'agit de thérapies orales, en prise quotidienne soulevant des problématiques d'adhésion au traitement, d'effets indésirables et d'interactions médicamenteuses. L'éducation thérapeutique du patient (ETP) est une activité de soin émergente permettant au patient d'acquérir des compétences pour mieux vivre avec sa maladie et son traitement. Actuellement aucun programme développé en France n'est spécifique de l'hormonothérapie de nouvelle génération dans le cancer de la prostate. L'objectif était d'élaborer un tel programme. Ce travail a été mené en trois étapes : i) Identification des besoins éducatifs des patients via un échange avec un focus group de patients, ii) Collecte d'avis d'experts sur les informations utiles à délivrer aux patients sous HNG via un questionnaire soumis aux membres du GETUG (Groupe d'étude des tumeurs urogénitales), iii) Elaboration du programme. L'analyse qualitative de l'échange avec un focus group de patients a fait émerger sept grandes catégories de sens. L'avis d'experts sur les informations utiles à délivrer aux patients nous a permis d'identifier treize items clés. A l'issue de ce travail préliminaire d'identification des besoins éducatifs des patients nous avons mis en place le premier programme Français dédié à ces patients avec trois ateliers d'éducation thérapeutique : « vécu de la maladie », « gestion du traitement », et « activité physique et alimentation ».

Mots Clés : Education thérapeutique, Cancer de la prostate, Hormonothérapies de nouvelle génération, Soins de support

SUMMARY

New generation hormone therapies (NGHT) is the gold standard treatment for metastatic prostate cancers and/or castration-resistant tumors. Four molecules have been approved: enzalutamide, abiraterone acetate, apalutamide and darolutamide. These treatments are oral therapies taken on a daily basis, which raise issues of adherence to treatment, adverse effects and drug interactions. Patients' therapeutic educational programs represent an emerging care activity that allows patients to acquire skills to better live with their disease and treatment. As of today, no such a program specific to new generation hormone therapy in prostate cancer has been developed in France, which was the goal of our current study. This was conducted in three steps: i) Identification of patients' educational needs through an exchange with a focus group of patients. ii) Gathering of expert opinions on useful information to be given to patients on NGHT via a questionnaire submitted to GETUG members and iii) Implementation of the program per se. Qualitative analysis of exchanges with the focus group of patients led to the identification of 7 meaning categories. Expert opinions regarding useful information to deliver to patients identified 13 key items. Based on these preliminary data concerning patients' educational needs, we set up the first French program dedicated to metastatic prostate cancer patients undergoing NGHT that included three therapeutic education workshops: "Experience of the disease", "Management of the treatment" and "Physical activity and diet".

Keywords: therapeutic education; Prostate cancer, New generation hormone therapies; Supportive care

INTRODUCTION

Le cancer de la prostate est le cancer le plus fréquent chez l'homme en France (1). L'un des traitements clés au stade métastatique et/ou résistant à la castration, de la maladie est la déprivation androgénique à laquelle peut s'associer un traitement d'hormonothérapie dite de nouvelle génération (HNG) que sont l'enzalutamide (2,3), l'acétate d'abiratérone (4–6) et l'apalutamide (7,8) ou le darolutamide (9). Pour ces quatre molécules il s'agit de thérapies orales, en prise quotidienne soulevant des problématiques d'adhésion au traitement, d'effets indésirables et d'interactions médicamenteuses spécifiques. Elle s'adresse à une population âgée

(10), fragile, présentant souvent des comorbidités associées (11). Leur indication à des stades de plus en plus précoces de la maladie notamment au stade métastatique hormonosensible entraîne une nette augmentation des durées de prise de ces traitements. (7,12,13)

Bien qu'il s'agisse de traitements relativement bien tolérés ils ne sont pas dénués d'effets secondaires. La fatigue, les douleurs musculo squelettiques, l'hypertension artérielle, les bouffées de chaleur et les diarrhées sont les principaux effets secondaires de ces molécules (4) (5) (3) (2) qui viennent s'ajouter aux effets de la déprivation androgénique centrale.

L'éducation thérapeutique du patient (ETP) est une activité de soin émergente permettant au patient d'acquérir des compétences lui permettant de mieux vivre et mieux comprendre sa maladie et son traitement (14,15). En 2009, la loi n° 2009-879 portant sur la réforme hôpital, patients, santé, territoires (HPST) intègre l'ETP dans le parcours de soin du patient. Elle précise dans l'article L. 1161-1 que « l'éducation thérapeutique s'inscrit dans le parcours de soins du patient. Elle a pour objectif de rendre le patient plus autonome en facilitant son adhésion aux traitements prescrits et en améliorant sa qualité de vie ». Initialement cette activité s'adressait à des patients atteints de maladies chroniques comme le diabète ou l'asthme mais l'évolution récente des thérapies en oncologie a modifié la durée de vie des patients en faisant ainsi une maladie chronique à part entière (16–18). Les modalités de traitement ont également été bouleversées avec l'émergence des thérapies orales anticancéreuses soulevant de nouvelles problématiques d'observance, d'auto-gestion du traitement à domicile, de suivi de la maladie et des effets indésirables. Actuellement plusieurs programmes ont été développés en France (19) notamment pour les chimiothérapies ou thérapies ciblées orales, ainsi que pour l'hormonothérapie dans le cancer du sein (20,21), mais aucun programme ne porte sur l'hormonothérapie de nouvelle génération dans le cancer de la prostate.

Selon le modèle développé par le centre Hygée (centre régional de ressources pour l'information, la prévention et l'éducation sur les cancers du canceropôle Lyon Auvergne Rhône-Alpes, un programme se construit en 3 étapes clés : i) Identification des besoins éducatifs des patients, ii) construction du programme éducatif. iii) mise en place et évaluation du programme (14)

Un rapport publié en 2018 par l'Association Française d'Urologie (AFU) portant sur le parcours de soin des patients atteints d'un cancer de la prostate sous hormono-suppression vise à délivrer des outils et recommandations pour la mise en place d'un programme d'éducation thérapeutique chez ces patients (22). Néanmoins ce travail n'était pas spécifique aux hormonothérapies de nouvelle génération.

Ainsi il nous paraissait important de pouvoir identifier les besoins spécifiques des patients sous hormonothérapie de nouvelle génération dans le but d'élaborer un programme ETP dédié.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

L'objectif de ce travail a été d'élaborer un programme d'éducation thérapeutique dédié aux patients atteints d'un cancer de la prostate métastatique traités par HNG.

Ce projet a été conduit en trois étapes par une équipe pluridisciplinaire de professionnel de santé du service d'oncologie du CHU de Nîmes (Oncologue médicaux, pharmaciens, IDE, diététiciens)

La première étape était l'identification des besoins éducatifs des patients à travers un échange avec un focus group de patients traités par HNG depuis plus de six mois.

Pour cela nous avons mené une analyse qualitative par la méthode du focus group avec un échantillon de patients représentatif permettant d'objectiver le vécu des patients face à leur maladie et leur traitement, leurs besoins d'informations, les difficultés rencontrées, leurs attentes, ainsi que leurs souhaits concernant le déroulement de séances d'éducation thérapeutique. L'analyse du verbatim a été faite selon la méthode d'analyse thématique en trois étapes : coder, catégoriser et théoriser (23,24)

La deuxième étape était l'identification des besoins éducatifs du point de vue des médecins prescripteurs. Un panel d'experts onco-urologues prescripteurs d'HNG et issu du groupe GETUG (Groupe d'Etude des Tumeurs Uro-Génitales) a été sollicité par mail pour donner leur opinion sur les informations utiles à délivrer aux patients recevant une HNG en évaluant au moyen d'une note allant de 1 à 9 la pertinence de chacun des items pré établis. Les critères consensuels ont été ceux pour lesquels la médiane était ≥ 8 . Les experts ont eu la possibilité d'ajouter un commentaire libre.

La troisième étape était l'élaboration du programme d'éducation thérapeutique. Il s'agissait de traduire les besoins éducatifs des patients identifiés lors des précédentes étapes en objectifs éducatifs. Conformément aux recommandations de la HAS (25) le programme d'éducation devait comporter un bilan éducatif partagé initial (26), un minimum de trois ateliers socles élaborés en fonction des items clés identifiés et un entretien de synthèse final. L'ensemble du programme doit représenter un minimum de sept heures d'entretien individuel ou collectif, afin d'être validé par nos ARS (Agence Régional de santé) (27). Une fiche pédagogique descriptive de chaque atelier a été établie afin d'assurer la reproductibilité de l'atelier.

Ce projet a obtenu un avis favorable du comité de protection des personnes (EudraCT N° 2019-A01307-50) et a été enregistré sur clinicaltrials.gov (NCT 04 048252).

RÉSULTATS

Etape 1 : identification des besoins éducatifs de patients traités par HNG à travers un échange avec un Focus Group de patients

Cinq patients recrutés à l'occasion de la consultation de suivi ont accepté de participer au focus group. La moyenne d'âge était de 68 ans (extrêmes 61 - 81 ans). Trois habitaient en zone rurale à plus de 50 km du lieu où se déroulait l'étude. Pour quatre des cinq patients inclus l'HNG en cours constituait la première ligne de traitement (Tableau 1). Trois étaient sous acétate d'abiratéron et deux sous enzalutamide. La durée moyenne de prise du traitement au moment du focus group était de 26 mois (extrêmes 16 mois - 43 mois).

L'entretien, d'une durée d'une heure et cinquante-deux minutes, a été co-animé par un médecin oncologue (différent de l'oncologue référent du patient pour lui permettre de s'exprimer librement sur son vécu), la cadre de santé du service d'oncologie médicale et la cadre de l'unité d'éducation thérapeutique. Les questions de relance initialement prévues dans le guide d'entretien ont été adaptées au fil de la discussion pour accompagner le cheminement de l'échange dans la plus grande neutralité.

L'analyse thématique du verbatim a fait émerger sept grandes catégories de sens regroupant chacune plusieurs sous-catégories correspondant aux éléments mis en avant par le codage :

1. Gestion des traitements
2. Vécu de la maladie
3. Activité physique et alimentation
4. Sexualité
5. Soutien psychologique
- 6 Autres acteurs de la prise en charge
- 7 Organisation des ateliers

Etape 2 : Avis d'experts sur les informations utiles à délivrer aux patients traités par HNG

Quarante experts issus du groupe GETUG ont été sollicités par mail pour répondre à un questionnaire en ligne. Parmi les 26 qui ont répondu, seize étaient oncologues médicaux, cinq oncologues radiothérapeutes et cinq urologues.

Parmi les 22 items proposés aux experts treize ont obtenu une médiane ≥ 8 (Tableau 2)

Aucun item supplémentaire n'a été proposé par le comité d'experts

Etape 3 : Elaboration du programme

L'analyse des résultats du focus group et de l'avis d'experts a fait émerger trois thématiques majeures pouvant chacune faire l'objet d'un atelier :

- Le vécu de la maladie : « Mieux vivre avec ma maladie »

- La gestion du traitement : « Mes traitements et moi »
- L'activité physique adaptée et l'alimentation : « Activité physique et alimentation »

Pour chaque atelier nous avons défini des objectifs spécifiques et des compétences à acquérir (Tableau 3). Nous avons ensuite mis en place des techniques pédagogiques validées (28) nous permettant d'atteindre ces objectifs. L'élaboration de fiches descriptives détaillées pour chaque atelier permet à tout intervenant d'animer l'atelier de façon fidèle et reproductible.

Conformément aux recommandations de la HAS le programme ETP comprend également un bilan éducatif partagé. Il s'agit d'un entretien individuel initial permettant de comprendre l'expérience de vie du patient, évaluer ses connaissances, analyser les obstacles et les ressources dont il dispose.

Au terme des ateliers un entretien de synthèse individuel est réalisé un à trois mois après le dernier atelier. Il permet de refaire un point avec le patient sur les connaissances acquises, les actions entreprises, et ses capacités d'adaptation face aux différentes situations rencontrées. Cet entretien de synthèse est l'occasion d'effectuer une évaluation du programme et des compétences acquises par le patient :

- Évaluation de la satisfaction via un questionnaire de satisfaction
- Évaluation des compétences acquises et de l'impact du programme sur les différents champs explorés : vécu de la maladie, gestion des traitements, vie personnelle, activité physique, loisirs et activités. Le patient évaluera chaque critère par une note allant de 0 à 5.
- Évaluation de l'adhésion au traitement par le questionnaire de Morisky
- Évaluation de la qualité de vie par le questionnaire de qualité de vie EQ-5D

DISCUSSION

Cette étude a permis d'élaborer le premier programme d'éducation thérapeutique dédié aux patients atteints d'un cancer de prostate traités par HNG en France. Elle répond aux critères de qualité d'un programme structuré selon les recommandations de la HAS qui préconise en tout premier lieu que le programme soit centré sur le patient et construit avec lui. Notre entretien avec un focus group de patients nous a permis d'identifier leurs besoins spécifiques mais également de les impliquer dans la conception du programme. Sur le plan méthodologique le choix d'une analyse qualitative par la méthode du « *focus group* » était pertinent pour objectiver une expérience vécue et faire émerger les besoins et les difficultés des patients. Nous n'avons réalisé qu'un seul entretien pour cette étude, il conviendrait de multiplier les focus groups pour garantir la saturation des données et s'assurer qu'il n'y ait pas d'autres thèmes émergents.

Le recours à un avis d'expert pour sélectionner les informations utiles à délivrer aux patients sous HNG, a permis d'apporter une justification scientifiquement fondée dans le choix des ateliers. Dans notre

étude un seul tour a été réalisé et a permis de mettre en évidence treize items avec une médiane \geq à 8 mais pour certains items les notes attribuées pouvaient aller de 1 à 9, plusieurs tours successifs pourraient permettre d'obtenir un consensus comme le suggère la méthode DELPHI (29)

Le programme actuel est composé de trois ateliers socles portant sur les thématiques retrouvées dans la plupart des programmes en oncologie (19) : le vécu de la maladie, la gestion du traitement et l'activité physique et alimentation. Certains items abordés lors du focus group comme la sexualité pourraient faire l'objet d'un atelier optionnel pour répondre aux besoins des patients (30). La gestion de la douleur est également un thème récurrent dans la prise en charge des patients atteints d'un cancer de prostate métastatique même si le sujet n'a pas été abordé lors de l'entretien (31).

L'AFU a publié en 2018 un référentiel sur les compétences d'auto-soins et d'adaptation à acquérir par les patients sous hormono-suppression (22) ainsi que les éléments de structuration du contenu du programme ETP. Il ne s'agissait pas d'un programme clé en main mais de recommandations visant à aider les professionnels souhaitant développer un programme d'éducation thérapeutique pour les patients sous hormono-suppression. Ce travail de grande ampleur a servi de base et de guide pour l'élaboration de notre programme, que nous avons adapté et enrichi des spécificités liées à l'HNG.

Ce programme ainsi élaboré a obtenu l'autorisation de l'ARS Occitanie (19) et a pu être déployé dans le service d'oncologie médicale du CHU de Nîmes. Plusieurs groupes de patients ont déjà pu bénéficier de ce programme avec un taux de satisfaction très favorable. L'évaluation de l'impact du programme sur la population cible fera l'objet d'une prochaine étude.

CONCLUSION

L'éducation thérapeutique est une pratique de soins émergente en oncologie qui apparaît comme un pilier dans la stratégie de prise en charge des patients recevant une thérapie orale. Notre étude a permis d'élaborer le premier programme d'éducation thérapeutique dédié aux patients atteints d'un cancer de la prostate sous hormonothérapie de nouvelle génération en se fondant à la fois sur l'avis d'experts et sur le vécu des patients.

Remerciements

Aux patients qui ont accepté de participer au Focus group, pour leur confiance et leur implication dans ce travail.

Financement

Ce travail a obtenu un soutien financier de la DRCI du CHU de Nîmes.

Conflit d'intérêts

Aucun

BIBLIOGRAPHIE

1. Le cancer de la prostate - Les cancers les plus fréquents [Internet]. [cité 30 août 2020]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Les-chiffres-du-cancer-en-France/Epidemiologie-des-cancers/Les-cancers-les-plus-frequents/Cancer-de-la-prostate>
2. Beer TM, Armstrong AJ, Rathkopf DE, Loriot Y, Sternberg CN, Higano CS, et al. Enzalutamide in Metastatic Prostate Cancer before Chemotherapy. *New England Journal of Medicine*. 31 juill 2014;371(5):424-33.
3. Scher HI, Fizazi K, Saad F, Taplin M-E, Sternberg CN, Miller K, et al. Increased Survival with Enzalutamide in Prostate Cancer after Chemotherapy. Cabot RC, Harris NL, Rosenberg ES, Shepard J-AO, Cort AM, Ebeling SH, et al., éditeurs. *New England Journal of Medicine*. 27 sept 2012;367(13):1187-97.
4. Ryan CJ, Smith MR, de Bono JS, Molina A, Logothetis CJ, de Souza P, et al. Abiraterone in Metastatic Prostate Cancer without Previous Chemotherapy. *New England Journal of Medicine*. 10 janv 2013;368(2):138-48.
5. de Bono JS, Logothetis CJ, Molina A, Fizazi K, North S, Chu L, et al. Abiraterone and Increased Survival in Metastatic Prostate Cancer. *New England Journal of Medicine*. 26 mai 2011;364(21):1995-2005.
6. Fizazi K, Tran N, Fein L, Matsubara N, Rodriguez-Antolin A, Alekseev BY, et al. Abiraterone plus Prednisone in Metastatic, Castration-Sensitive Prostate Cancer. *New England Journal of Medicine*. 27 juill 2017;377(4):352-60.
7. Chi KN, Agarwal N, Bjartell A, Chung BH, Gomes AJP de S, Given R, et al. Apalutamide for Metastatic, Castration-Sensitive Prostate Cancer. *New England Journal of Medicine* [Internet]. 31 mai 2019 [cité 17 juin 2021]; Disponible sur: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa1903307>
8. Smith MR, Saad F, Chowdhury S, Oudard S, Hadaschik BA, Graff JN, et al. Apalutamide Treatment and Metastasis-free Survival in Prostate Cancer. *N Engl J Med*. 12 avr 2018;378(15):1408-18.
9. Fizazi K, Shore N, Tammela TL, Ulys A, Vjaters E, Polyakov S, et al. Darolutamide in Nonmetastatic, Castration-Resistant Prostate Cancer. *New England Journal of Medicine*. 28 mars 2019;380(13):1235-46.
10. Binder-Foucard F, Bossard N, Delafosse P, Belot A, Woronoff A-S, Remontet L, et al. Cancer incidence and mortality in France over the 1980-2012 period: solid tumors. *Rev Epidemiol Sante Publique*. avr 2014;62(2):95-108.
11. Jegu J, Tretarre B, Velten M, Guizard A-V, Danzon A, Buemi A, et al. Le cancer de la prostate en France en 2001 : état des pratiques et facteurs associés à la réalisation d'une prostatectomie totale. *Progrès en Urologie*. 1 janv 2010;20(1):56-64.
12. Fizazi K, Tran N, Fein L, Matsubara N, Rodriguez-Antolin A, Alekseev BY, et al. Abiraterone acetate plus prednisone in patients with newly diagnosed high-risk metastatic castration-sensitive prostate cancer (LATITUDE): final overall survival analysis of a randomised, double-blind, phase 3 trial. *Lancet Oncol*. 2019;20(5):686-700.
13. Armstrong AJ, Szmulewitz RZ, Petrylak DP, Holzbeierlein J, Villers A, Azad A, et al. ARCHES: A Randomized, Phase III Study of Androgen Deprivation Therapy With Enzalutamide or Placebo in Men With Metastatic Hormone-Sensitive Prostate Cancer. *J Clin Oncol*. 10 2019;37(32):2974-86.
14. Bourg MA, Ninotta A, Feld D, Guarato-Rousset V, Pérol D, Chauvin F. Intérêt de l'éducation thérapeutique en cancérologie. 2010;7.
15. Éducation thérapeutique du patient Définition, finalités et organisation: Juin 2007. *Obésité*. mars 2009;4(1):39-43.
16. Pérol D, Toutenu P, Lefranc A, Régnier V, Chvetzoff G, Saltel P, et al. [Therapeutic education in oncology: involving patient in the management of cancer]. *Bull Cancer*. mars 2007;94(3):267-74.
17. Pérol D, Toutenu P, Lefranc A, Régnier V, Chvetzoff G, Saltel P, et al. L'éducation thérapeutique en cancérologie : vers une reconnaissance des compétences du patient. 2007;94:8.
18. Reach G. L'éducation thérapeutique du patient comme élément structurant du parcours du soin. *Médecine des Maladies Métaboliques*. 1 févr 2017;11(1):22-7.
19. - Trouvez un programme d'Education Thérapeutique près de chez vous [Internet]. [cité 30 août 2020]. Disponible sur: <http://www.mon-etp.fr/c/mon-etp/>

20. Yates P, Aranda S, Hargraves M, Mirolo B, Clavarino A, McLachlan S, et al. Randomized Controlled Trial of an Educational Intervention for Managing Fatigue in Women Receiving Adjuvant Chemotherapy for Early-Stage Breast Cancer. *Journal of Clinical Oncology*. 1 sept 2005;23(25):6027-36.
21. Bourmaud A, Rousset V, Regnier-Denois V, Collard O, Jacquin J-P, Merrouche Y, et al. Improving Adherence to Adjuvant Endocrine Therapy in Breast Cancer Through a Therapeutic Educational Approach: A Feasibility Study. *Oncol Nurs Forum*. 01 2016;43(3):E94-103.
22. 20181018-etp-synthese-version_finale.pdf [Internet]. [cité 29 mars 2019]. Disponible sur: https://www.urofrance.org/sites/default/files/fileadmin/medias/afu/comites/cpp/travaux/20181018-etp-synthese-version_finale.pdf
23. Baribeau C. Analyse des données des entretiens de groupe. :16.
24. Duchesne S, Haegel F. L'enquête et ses méthodes: les entretiens collectifs. :134.
25. Éducation thérapeutique du patient Définition, finalités et organisation: Juin 2007. *Obésité*. mars 2009;4(1):39-43.
26. Iguenane J, Gagnayre R. L' éducation thérapeutique du patient le diagnostic éducatif. :7.
27. Education thérapeutique du patient | Agence régionale de santé Occitanie [Internet]. [cité 2 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.occitanie.ars.sante.fr/education-therapeutique-du-patient-4?parent=4670>
28. Techniques-danimation.pdf [Internet]. [cité 30 août 2020]. Disponible sur: <https://education-sante-patient.edu.umontpellier.fr/files/2011/05/Techniques-danimation.pdf>
29. Fitch K, Bernstein SJ, Aguilar MD, Burnand B, LaCalle JR, Lazaro P, et al. The RAND/UCLA Appropriateness Method User's Manual. 1 janv 2001 [cité 30 août 2020]; Disponible sur: https://www.rand.org/pubs/monograph_reports/MR1269.html
30. Lepore SJ, Helgeson VS, Eton DT, Schulz R. Improving quality of life in men with prostate cancer: a randomized controlled trial of group education interventions. *Health Psychol*. sept 2003;22(5):443-52.
31. Anderson KO, Mendoza TR, Payne R, Valero V, Palos GR, Nazario A, et al. Pain education for underserved minority cancer patients: a randomized controlled trial. *J Clin Oncol*. 15 déc 2004;22(24):4918-25.

Tableau 1 : Caractéristiques démographiques des patients inclus dans le focus group

Patient	Age (années)	Zone rurale	Molécule	Durée de prise (mois)	Ligne de traitement
1	81	oui	acétate d'abiratéron	21	1
2	67	oui	enzalutamide	43	3
3	66	non	acétate d'abiratéron	18	1
4	61	oui	acétate d'abiratéron	16	1
5	65	non	enzalutamide	34	1

Tableau 2 : Résultats des notes (de 1 à 9) attribuées par les experts pour chaque item

Critères	Médiane	Répartition des notes attribuées								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Mieux comprendre la maladie	8						3	5	10	8
2. Mieux comprendre les principes de l'hormonothérapie	8					2	4	6	7	7
3. Interpréter les résultats du bilan biologique	7			2	1	4	5	6	5	3
4. Interpréter les résultats d'auto mesure (tension artérielle)	7				1	2	6	8	5	4
5. Gestion de la prise du traitement d'HNG	8					3	4	4	8	7
6. Identifier et prévenir les interactions médicamenteuses	7			1		2	6	5	7	5
7. Reconnaître et gérer les effets secondaires	8				2		4	4	10	6
8. Savoir quand et qui appeler en cas d'urgence	9				1		1	4	7	13
9. Implication du médecin traitant dans la prise en charge	8	1			1		4	6	5	9
10. Apprentissage de la désescalade autour du PSA	7	1	1		1	4	4	6	3	6
11. Accès aux soins de support	8		1	1		1	3	6	7	7
12. Participer à la planification du suivi du traitement	8			1			3	7	9	6
13. Utiliser à bon escient les médecines alternatives	7	1	2		1	2	2	7	6	5
14. Impliquer son entourage dans la gestion et la répercussion des traitements	7			1	1	4	4	10	5	1
15. Reprendre et entretenir une activité physique adaptée	8							4	9	13
16. Adopter des mesures nutritionnelles adaptées	8				1	1	1	6	6	11
17. Gestion de la fatigue	8			1			2	4	13	6
18. Gestion des traitements de la douleur	8					1	3	5	11	6
19. Identification et suivi des effets secondaires cardiovasculaires	7				1	3	4	8	7	3
20. Prévention des troubles cognitifs	8		1	1		1	5	5	10	3
21. Gestion des troubles musculo-squelettiques	8	1				1	4	6	11	3
22. Gestion des troubles sexuels	7		1			2	5	10	6	2

Tableau 3 : Objectifs spécifiques des 3 ateliers d'éducation thérapeutique élaborés

Intitulé de la séance	MIEUX VIVRE AVEC MA MALADIE	MES TRAITEMENTS ET MOI	ACTIVITE PHYSIQUE ET ALIMENTATION
Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> - Verbaliser et échanger autour du vécu de la maladie - Expliquer la physiopathologie du cancer de la prostate - Identifier les différents traitements du cancer de la prostate et leurs mécanismes d'actions - Participer à la décision thérapeutique - Construire une relation de partenariat dans la décision des choix thérapeutiques - Adhérer au plan de traitement 	<ul style="list-style-type: none"> - Gérer de manière autonome la prise des traitements - repérer les effets secondaires des traitements - Faire face aux problèmes occasionnés par les effets secondaires gérer les effets indésirables - Repérer et alerter face à une situation d'urgence 	<ul style="list-style-type: none"> - identifier l'impact de l'activité physique sur le cancer, la qualité de vie et la stratégie thérapeutique. - Repérer ce qu'est une activité physique d'endurance. - Intégrer l'activité physique à sa vie quotidienne. - Identifier ses besoins nutritionnels. Identifier ses sensations alimentaires. - Mettre en place des stratégies pour maintenir un poids stable et une alimentation équilibrée.
Techniques pédagogiques	<ul style="list-style-type: none"> - Auto évaluation des connaissances : « sur une échelle de 0 à 5 à combien évaluez-vous vos connaissances sur votre maladie - Technique de l'art langage : permettre au groupe d'exprimer ses représentations et son vécu de la maladie « Quelle image représente le mieux votre maladie, le cancer de la prostate ? » - Informations médicales sur le cancer de la prostate et principes généraux des traitements - Auto-évaluation des connaissances après la séance 	<ul style="list-style-type: none"> - METAPLAN : exprimer ses représentations et son vécu sur l'hormonothérapie - Schéma chronologique : organiser et gérer la prise de ses traitements dans son quotidien - Mise en situation : réagir face à des situations inattendues 	<ul style="list-style-type: none"> - Table ronde des idées sur l'activité physique - Définir et classer les activités physiques d'endurance - METAPLAN : exprimer ses représentations et son vécu sur l'alimentation - Informations complémentaires sur la nutrition et l'activité physique