



Énoncé de position de l'APHON, de l'ACIO/CANO et de l'ONS sur la préservation de la fertilité des personnes atteintes de cancer

Mise à jour : 23 décembre 2023

Parmi les effets à long terme des traitements contre le cancer, l'infertilité (temporaire ou définitive) est l'un des plus répandus, mais des moins abordés avec les patients (Olsen et al., 2023; Poorvu et al., 2019; Ussher et al., 2018; Wettergren et al., 2020). Le risque d'infertilité dépend du type de cancer, du grade et du stade de la tumeur, de l'âge de la personne et des thérapies administrées. Certains traitements systémiques, comme la chimiothérapie, la radiothérapie ciblant le cerveau ou la région pelvienne, la greffe de cellules souches hématopoïétiques ou l'opération aux organes reproducteurs peuvent entraîner un dysfonctionnement gonadique. La préservation de la fertilité englobe toute procédure visant à conserver ou à protéger des ovocytes, des spermatozoïdes ou des tissus gonadiques des effets gonadotoxiques de la chimiothérapie, de la chirurgie ou de la radiothérapie pour que la personne puisse concevoir un enfant après les traitements (American Cancer Society, 2020; Oktay et al., 2018). Les procédures de préservation de la fertilité doivent être proposées aux personnes atteintes de cancer avant qu'elles commencent un traitement susceptible de détériorer ou de détruire leur système reproducteur.

Les enfants et les adultes atteints de cancer ont tous droit à une consultation au sujet de la préservation de leur fertilité, qu'ils aient ou non exprimé le souhait de concevoir un enfant ou de fonder une famille. La plupart des survivants au cancer disent ressentir une certaine détresse à l'idée de devenir infertiles (Cherven et al., 2022). L'attention aux questions de fertilité figure parmi les besoins non satisfaits pour 93 % des adolescents et jeunes adultes ayant survécu au cancer qui, souvent, ont des doutes quant à leur capacité à procréer (Benedict et al., 2016; Wong et al., 2017). Il est donc important que les patients puissent obtenir rapidement de l'information sur les effets secondaires liés aux traitements à toutes les étapes de l'expérience du cancer, du diagnostic à la survivance (Mulder et al., 2021). Malheureusement, l'information sur l'infertilité causée par les traitements et sur les options de préservation de la fertilité n'est pas transmise systématiquement (Lampic et Wettergren, 2019; Ussher et al., 2018; Vesali et al., 2019), ce qui peut avoir des répercussions psychosociales importantes à long terme sur les personnes atteintes de cancer et leurs familles (Logan et Anazodo, 2019; Patterson et al., 2021).

Les infirmières en oncologie et les professionnels en pratique avancée jouent un rôle essentiel au sein des équipes soignantes, tous partageant la même responsabilité envers les patients et la préservation de leur fertilité. Cette approche interprofessionnelle repose sur la connaissance et l'évaluation du risque, l'importance d'informer les patients du risque d'infertilité et de confirmer qu'ils ont bien compris en s'assurant d'obtenir leur consentement éclairé pour ensuite les diriger vers des spécialistes ou leur offrir des services de préservation de la fertilité. Lorsque les patients et leurs familles sont avisés du risque d'infertilité, ils peuvent prendre les bons moyens pour la préserver et augmenter leurs chances d'avoir des enfants s'ils le souhaitent. Les recherches ont montré que les personnes atteintes d'un cancer et leurs proches préfèrent être informés des risques pour la fertilité, et ce, même s'il est minime ou qu'aucune option de préservation n'est disponible (Chan et al., 2017; Oktay et al., 2018).

Les infirmières en oncologie et les professionnels en pratique avancée sont les mieux placés pour sensibiliser leurs patients à la préservation de la fertilité avant qu'ils reçoivent un traitement gonadotoxique, et ce, peu importe l'âge, le sexe et l'orientation sexuelle. L'évaluation du risque est multifactorielle, c'est pourquoi les infirmières et les professionnels en pratique avancée doivent tenir compte de facteurs d'évaluation fondés sur des données probantes qui permettent de quantifier le risque en fonction du stade pubertaire, de la présence des organes reproducteurs et des traitements prévus. Étant donné les nouvelles modalités de traitement du cancer et les nouvelles méthodes de préservation de la fertilité, les familles doivent être informées du risque potentiel, toujours dans le but de transmettre de l'information et de faciliter la prise de décision.

L'énoncé de position de l'APHON, de l'ACIO/CANO et de l'ONS stipule que :

1. Toute personne atteinte de cancer et sa famille recevront des renseignements fondés sur des données probantes au sujet des risques d'infertilité liés aux traitements et des options de préservation de la fertilité, et ce, peu importe le traitement, le pronostic, la situation conjugale, le sexe, l'orientation sexuelle ou l'âge de la personne.
2. Les renseignements sur la préservation de la fertilité seront transmis au moment du diagnostic et à différents moments du continuum de soins oncologiques et de la période de survivance, dans la langue parlée par le patient d'une manière qui respecte son niveau de compréhension et ses besoins d'apprentissage.
3. Des services de préservation de la fertilité seront offerts aux personnes atteintes d'une tumeur bénigne qui doivent recevoir des traitements gonadotoxiques.
4. Une évaluation physique, psychosociale, culturelle et spirituelle est essentielle avant d'entamer une discussion sur la préservation de la fertilité, ce qui requiert une approche collaborative et interprofessionnelle.
 - a. Cette approche peut faire appel à des infirmières, à des médecins, à des travailleurs sociaux, à des psychologues, à des spécialistes de l'enfance et à des intervenants en soins spirituels.
 - b. L'orientation vers les services de santé mentale, de génétique et de conseils financiers se fera selon les besoins de la personne. Pour assurer une communication transparente entre les membres de l'équipe interprofessionnelle, tous doivent avoir accès à des documents contenant de l'information précise.
5. Les infirmières en oncologie et les professionnels en pratique avancée (PPA) sont particulièrement bien placés pour évaluer la complexité et l'intersectionnalité de l'expérience du patient et des proches, et les accompagner dans le processus de préservation de la fertilité.
6. Les infirmières en oncologie et les PPA s'engagent à faire progresser les soins oncologiques par la recherche et encouragent l'intégration des pratiques fondées sur des données probantes tout au long du continuum de soins du cancer.
7. La personne devra être dirigée vers un centre de ressources capable de lui offrir les services nécessaires si le centre où elle reçoit ses traitements ne peut pas lui recevoir de services de counseling sur la fertilité ou avoir accès à des méthodes de préservation.
8. Les infirmières en oncologie et les PPA agiront en tant que porte-parole des patients et des familles pour ce qui touche l'accès équitable à la préservation de la fertilité et la prestation de ce type de services. Les infirmières en oncologie et les PPA encourageront le système de santé à faire de la préservation de la fertilité une priorité, et veilleront à ce que les patients et leurs proches soient informés des risques des traitements et qu'ils aient accès à des services de préservation de la fertilité s'ils le souhaitent.

9. Les efforts de sensibilisation au niveau régional et national visent à offrir des soins de santé abordables, accessibles et équitables ainsi que des services de préservation de la fertilité.
10. Tous les professionnels des soins oncologiques seront informés des politiques, programmes, ressources et formations en lien avec la préservation de la fertilité et les questions entourant la procréation assistée.

APHON : Association of Pediatric Hematology/Oncology Nurses

CANO/ACIO : Canadian Association of Nurses in Oncology/Association canadienne des infirmières en oncologie

ONS : Oncology Nursing Society

Définitions des termes relatifs à la préservation de la fertilité

Professionnel en pratique avancée (PPA)

Un « professionnel en pratique avancée » est un professionnel de la santé autre qu'un médecin qui est autorisé à exercer dans un champ de pratique élargi (Kreeftenberg et al., 2019). Les PPA comprennent les infirmières praticiennes (IP), les adjoints ou adjointes aux médecins, les infirmières cliniciennes spécialisées (ICS) et les infirmières en pratique avancée (IPA) (Cooper et al., 1998).

Procréation assistée

La procréation assistée, qui repose sur la planification familiale, nécessite de suivre certaines étapes et mesures afin d'avoir des enfants et de pouvoir fonder une famille (Grace et al., 2022).

Famille ou familles

En ce qui a trait à la préservation de la fertilité, le terme « famille », ou encore « familles », est défini, dans le présent énoncé de position conjoint, comme un groupe que la personne choisit volontairement ou de qui elle se sent suffisamment proche pour le qualifier de « famille », même sans lien de filiation biologique ou légal (Gates et al., 2017; Kim et Feyissa, 2021; Weeks et al., 2001).

L'énoncé de position sur la préservation de la fertilité est le fruit des efforts conjoints de l'Association of Pediatric Hematology/Oncology Nurses, de l'Association canadienne des infirmières en oncologie/Canadian Association of Nurses in Oncology et de l'Oncology Nursing Society. Il a été publié pour la première fois en 2024, sur les sites Web respectifs des organisations. Les noms des trois organismes auteurs doivent figurer dans toute référence au présent énoncé de position.

Références

- American Cancer Society. (2020, February 6). *Preserving fertility in females with cancer*. <https://www.cancer.org/cancer/managing-cancer/side-effects/fertility-and-sexual-side-effects/fertility-and-women-with-cancer/preserving-fertility-in-women.html>
- Benedict, C., Thom, B., Friedman, D.N., Diotallevi, D., Pottenger, E.M., Raghunathan, N.J., & Kelvin, J.F. (2016). Young adult female cancer survivors' unmet information needs and reproductive concerns contribute to decisional conflict regarding posttreatment fertility preservation. *Cancer*, *122*(13), 2101–2109. <https://doi.org/10.1002/cncr.29917>
- Chan, J.L., Letourneau, J., Salem, W., Cil, A.P., Chan, S.W., Chen, L.M., & Rosen, M.P. (2017). Regret around fertility choices is decreased with pre-treatment counseling in gynecologic cancer patients. *Journal of Cancer Survivorship: Research and Practice*, *11*(1), 58–63. <https://doi.org/10.1007/s11764-016-0563-2>
- Cherven, B., Williamson Lewis, R., Pruett, M., Meacham, L., & Klosky, J.L. (2022). Interest in fertility status assessment among young adult survivors of childhood cancer. *Cancer Medicine*, *12*(1), 674–683. <https://doi.org/10.1002/cam4.4887>
- Cooper, R.A., Henderson, T., & Dietrich, C.L. (1998). Roles of nonphysician clinicians as autonomous providers of patient care. *JAMA*, *280*(9), 795–802. <https://doi.org/10.1001/jama.280.9.795>
- Fair, C., Music, F., & Chase, M.-C. (2019). “The struggles of fertility are more difficult than the struggles of cancer”: Adolescent and young adult cancer survivors' perspectives on fertility preservation. *Journal of Adolescent Health*, *64*(2, Suppl.), S28–S29. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.10.067>
- Gates, T.G. (2017). *Chosen families*. Sage Publications Inc.
- Grace, B., Shawe, J., Barrett, G., Usman, N.O., & Stephenson, J. (2022). What does family building mean? A qualitative exploration and a new definition: A UK-based study. *Reproductive Health*, *19*(1), 203. <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01511-w>
- Kim, S., & Feyissa, I. F. (2021). Conceptualizing "family" and the role of "chosen family" within the LGBTQ+ refugee community: A text network graph analysis. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, *9*(4), 369. <https://doi.org/10.3390/healthcare9040369>
- Kreeftenberg, H.G., Pouwels, S., Bindels, A.J.G.H., de Bie, A., & van der Voort, P.H.J. (2019). Impact of the advanced practice provider in adult critical care: A systematic review and meta-analysis. *Critical Care Medicine*, *47*(5), 722–730. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000003667>
- Lampic, C., & Wettergren, L. (2019). Oncologists' and pediatric oncologists' perspectives and challenges for fertility preservation. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, *98*(5), 598–603. <https://doi.org/10.1111/aogs.13551>
- Logan, S., & Anazodo, A. (2019). The psychological importance of fertility preservation counseling and support for cancer patients. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, *98*(5), 583–597. <https://doi.org/10.1111/aogs.13562>
- Mulder, R.L., Font-Gonzalez, A., van Dulmen-den Broeder, E., Quinn, G.P., Ginsberg, J.P., Loeffen, E.A.H., . . . Inthorn, J. (2021). Communication and ethical considerations for fertility preservation for patients with childhood, adolescent, and young adult cancer: Recommendations from the PanCareLIFE Consortium and the International Late Effects of Childhood Cancer Guideline Harmonization Group. *Lancet Oncology*, *22*(2), e68–e80. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(20\)30595-7](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30595-7)

- Oktaý, K., Harvey, B.E., Partridge, A.H., Quinn, G.P., Reinecke, J., Taylor, H.S., . . . Loren, A.W. (2018). Fertility preservation in patients with cancer: ASCO clinical practice guideline update. *Journal of Clinical Oncology*, 36(19), 1994–2001. <https://doi.org/10.1200/jco.2018.78.1914>
- Olsen, M., LeFebvre, K.B., Walker, S.L., & Dunphy, E.P. (2023). Chapter 20: Altered sexual and reproductive functioning, In *ONS chemotherapy and immunotherapy guidelines and recommendations for practice* (2nd ed., pp. 643–656). Oncology Nursing Society.
- Patterson, P., Perz, J., Tindle, R., McDonald, F.E.J., & Ussher, J.M. (2021). Infertility after cancer: How the need to be a parent, fertility-related social concern, and acceptance of illness influence quality of life. *Cancer Nursing*, 44(4), E244–E251. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000811>
- Poorvu, P.D., Frazier, A.L., Feraco, A.M., Manley, P.E., Ginsburg, E.S., Laufer, M.R., . . . Partridge, A.H. (2019). Cancer treatment-related infertility: A critical review of the evidence. *JNCI Cancer Spectrum*, 3(1), pkz008. <https://doi.org/10.1093/jncics/pkz008>
- Ussher, J.M., Parton, C., & Perz, J. (2018). Need for information, honesty and respect: Patient perspectives on health care professionals communication about cancer and fertility. *Reproductive Health*, 15(1), 2. <https://doi.org/10.1186/s12978-017-0441-z>
- Vesali, S., Navid, B., Mohammadi, M., Karimi, E., & Omani-Samani, R. (2019). Little information about fertility preservation is provided for cancer patients: A survey of oncologists' knowledge, attitude, and current practice. *European Journal of Cancer Care*, 28(1), e12947. <https://doi.org/10.1111/ecc.12947>
- Weeks, J., Heaphy, B., & Donovan, C. (2001). *Same sex intimacies: Families of choice and other life experiments* (1st ed.). Routledge
- Wettergren, L., Ljungman, L., Micaux Obol, C., Eriksson, L.E., & Lampic, C. (2020). Sexual dysfunction and fertility-related distress in young adults with cancer over 5 years following diagnosis: Study protocol of the Fex-Can Cohort study. *BMC Cancer*, 20(1), 722. <https://doi.org/10.1186/s12885-020-07175-8>
- Wong, A.W.K., Chang, T.T., Christopher, K., Lau, S.C.L., Beupin, L.K., Love, B., . . . Feuerstein, M. (2017). Patterns of unmet needs in adolescent and young adult (AYA) cancer survivors: In their own words. *Journal of Cancer Survivorship: Research and Practice*, 11(6), 751–764. <https://doi.org/10.1007/s11764-017-0613-4>