

Canadian Oncology Nursing Journal

Revue canadienne de soins infirmiers en oncologie

Volume 35, Issue 2 • Spring 2025
eISSN: 2368-8076



Canadian Association of Nurses in Oncology
Association canadienne des infirmières en oncologie

Corrélation entre les cartes COOP/WONCA, la version espagnole de l'indicateur de santé perceptuelle de Nottingham et les inventaires de Beck : implications cliniques

par Esther Soler Climent, Matilde Miguel Manzanera, Vanesa Pavia Miralles et Aitor Serrano Saez

RÉSUMÉ

Contexte : La prévalence accrue du cancer constitue un problème majeur de santé publique en Espagne et dans le monde. En 2023, la Société espagnole d'oncologie médicale avait projeté 279 260 nouveaux cas au pays, les cancers du côlon, du sein, du poumon, de la prostate et de la vessie étant les plus courants. Le cancer demeure l'une des principales causes mondiales de mortalité; il y a eu, en 2018, 18,1 millions de nouveaux cas et 9,5 millions de décès, et ce nombre devrait croître considérablement d'ici 2040. Devant ces statistiques alarmantes, il est urgent de comprendre les besoins complexes des patients atteints de cancer. La présente étude examine les propriétés psychométriques des cartes COOP/WONCA et de l'indicateur de santé perceptuelle de Nottingham, lorsqu'ils sont utilisés en oncologie, pour en évaluer la corrélation avec l'inventaire d'anxiété de Beck et l'inventaire de dépression de Beck.

Méthodologie : Une étude de cohorte analytique et observationnelle a été menée auprès de patients en oncologie sous chimiothérapie ou radiothérapie à l'hôpital général d'Elche, en Espagne. Les cartes COOP/WONCA, la grille de Nottingham et les inventaires de Beck ont été utilisés pour mesurer la qualité de vie liée à la santé (QVLS) ainsi que l'état psychologique avant l'intervention (mesure de référence), 15 jours après le début du traitement, chaque mois pendant

le traitement, puis à la fin. Les corrélations ont été analysées à l'aide des coefficients de Pearson et de Spearman.

Résultats : Chez les 75 patients (36 % d'hommes, 64 % de femmes), on a observé des corrélations significatives entre les cartes COOP/WONCA et les rubriques de la grille de Nottingham, notamment pour ce qui touche l'énergie ($\rho = 0,560$), la douleur ($\rho = 0,520$), la mobilité ($\rho = 0,718$), les réactions émotionnelles ($\rho = 0,662$), le sommeil ($\rho = 0,486$), l'isolement social ($\rho = 0,674$), la capacité fonctionnelle ($\rho = 0,778$), et l'ensemble des dimensions $p < 0,001$. L'amélioration de la qualité de vie liée à la santé (QVLS) était significativement corrélée à une réduction du niveau d'anxiété et de dépression.

Conclusion : Les cartes COOP/WONCA sont efficaces pour évaluer la qualité de vie liée à la santé chez les patients en oncologie, et présentent de fortes corrélations avec la grille de Nottingham et l'état psychologique mesuré à l'aide des inventaires d'anxiété et de dépression de Beck. D'autres recherches seront nécessaires pour étudier leur applicabilité dans différents milieux cliniques et élaborer des mesures d'intervention personnalisées permettant d'intégrer les évaluations de la QVLS.

Mots-clés : cancer, qualité de vie liée à la santé, QVLS, cartes COOP/WONCA, l'indicateur de santé perceptuelle de Nottingham, grille de Nottingham, inventaires d'anxiété et de dépression de Beck, oncologie, soins axés sur le patient.

AUTEURS



Esther Soler Climent, inf. aut., B.Sc.inf., M.Sc.inf., Recherche et innovation dans les soins, Département de la santé, hôpital général d'Elche, Elche, Espagne; Fondation FISABIO, Valence, Espagne.



Matilde Miguel Manzanera, inf. aut., Service d'oncologie médicale, Département de la santé, hôpital général d'Elche, Elche, Espagne; Fondation FISABIO, Valence, Espagne



Vanesa Pavia Miralles, inf. aut., Service d'oncologie médicale, Département de la santé, hôpital général d'Elche, Elche, Espagne; Fondation FISABIO, Valence, Espagne



Aitor Serrano Saez, inf. aut., Service de radiothérapie, Département de la santé, hôpital général d'Elche, Elche, Espagne; Fondation FISABIO, Valence, Espagne

Auteure-ressource : soler_estcli@gva.es

DOI:10.5737/23688076352294

INTRODUCTION

L'augmentation de la prévalence du cancer en Espagne et dans le monde constitue un problème de santé publique. La Société espagnole d'oncologie médicale (Sociedad Española de Oncología Médica, 2022) avait projeté 279 260 nouveaux cas de cancer au pays en 2023, principalement des cancers du côlon, du sein, du poumon, de la prostate et de la vessie. À l'échelle mondiale, en 2018, il y a eu 18,1 millions de nouveaux diagnostics et 9,5 millions de décès; le cancer reste donc l'une des principales causes de mortalité. D'ici 2024, on s'attend à 29,5 millions de cas et 16,4 millions de décès (National Cancer Institute, 2022). Vu ces statistiques alarmantes, il est urgent de répondre aux besoins complexes des patients atteints de cancer. Il ne faut pas se contenter d'éradiquer les tumeurs; il faut aussi prendre en considération les effets à long terme de la maladie qui influencent la qualité de vie des patients.

Des recherches récentes soulignent l'importance d'évaluer les répercussions des nouvelles options de traitement sur l'état

de santé des patients en oncologie, en mettant en évidence le rôle des thérapies complémentaires dans l'amélioration de la qualité de vie. Par exemple, le bandage kinésiologique s'est révélé efficace pour soulager la douleur chez les personnes atteintes de cancer (Amarowicz et Warzecha, 2020), et l'intégration de la physiothérapie, en particulier dans les soins palliatifs, aide beaucoup à apaiser la souffrance et à améliorer la mobilité (Canto et al., 2021). En outre, les effets positifs de l'activité physique et de la physiothérapie sur l'état psychologique montrent la nécessité d'adopter des stratégies holistiques qui tiennent compte des aspects physiques et affectifs des soins oncologiques (Żyżniewska-Banaszak et al., 2021). Ces approches sont notamment en corrélation directe avec la survie globale des patientes atteintes d'un cancer du sein avancé et traité par Ribociclib et endocrinothérapie; la qualité de vie est donc à la fois un élément fondamental du traitement et un facteur de prédiction essentiel de la santé à long terme (Fasching et al., 2021). L'étude de Ramasubbu et collaborateurs (2021) examine plus en détail la qualité de vie et les facteurs d'influence chez les adultes atteints de cancer sous chimiothérapie, et fournit des indications précieuses sur les multiples facettes de l'expérience vécue pendant le traitement.

Devant l'augmentation de la prévalence du cancer, il faut évidemment comprendre les besoins des patients pour planifier les soins. Les recherches menées par Krishna et collaborateurs (2020) soulignent l'importance de l'accompagnement et de la continuité pour les patients recevant des soins palliatifs à domicile, ce qui met en évidence la nécessité de soins à la fois complets et personnalisés. Des recherches concomitantes menées par Oertelt-Prigione et collaborateurs (2021) auprès de 5 000 survivants du cancer révèlent quant à elles l'existence de différences symptomatiques et fonctionnelles qui ont une possible influence sur la qualité de vie; ces recherches suggèrent d'adapter les stratégies de traitement pour tenir compte de ces variations. Parás-Bravo et collaborateurs (2020) explorent aussi l'angle du sexe et sa relation avec l'anxiété en mettant l'accent sur la dimension psychologique des soins. Ensemble, ces études insistent sur les facettes multiples des besoins des personnes atteintes de cancer, qu'elles soient en traitement ou en soins palliatifs, et montrent la nécessité de choisir des approches tenant compte de manière globale du bien-être physique, affectif et psychosocial.

Les effets physiques et psychosociaux qui persistent chez les survivants du cancer montrent qu'il faut leur donner un soutien complet, à la fois médical et psychosocial (Schmidt et al., 2022; Ferro et al., 2014). En outre, les préoccupations liées à la beauté et à l'image corporelle, exacerbées par les effets secondaires du traitement, ont des conséquences sur la qualité de vie liée à la santé (QVLS); il importe donc de prêter attention à l'estime de soi et au bien-être émotionnel des patients, comme le font remarquer Valverde, Nieto et Gutiérrez (2014). Les aspects socio-esthétiques ne sont pas à négliger en oncologie, et des interventions comme celles que décrivent Saghatchian et collaborateurs (2018) peuvent améliorer le bien-être des patients.

Ainsi, les outils d'évaluation de la QVLS doivent être précis, spécifiques et adaptés à la culture, et leur évaluation

périodique est cruciale pour les soins axés sur le patient, la recherche clinique et l'élaboration des politiques de santé. Les cartes COOP/WONCA et la grille de Nottingham offrent une vue d'ensemble de la QVLS des personnes atteintes de cancer, ainsi que des données essentielles pour améliorer la pratique clinique et le bien-être des patients en oncologie. La validation internationale du questionnaire en 27 points sur la qualité de vie des patients atteints d'un cancer de l'anus de l'European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC QLQ-ANL27) par Sodergren et collaborateurs (2023) souligne l'importance de disposer d'outils d'évaluation fiables et propres aux différents types de cancer, afin d'améliorer la précision et la pertinence des résultats rapportés par les patients dans les contextes cliniques. Par conséquent, la mesure de la corrélation de ces deux instruments avec des outils validés est une étape incontournable de leur utilisation dans la pratique.

La présente étude est une observation analytique de cohorte sans groupe témoin; ce devis a été soigneusement choisi pour évaluer de manière exhaustive les propriétés psychométriques des instruments visés, notamment les cartes COOP/WONCA, l'indicateur de santé perceptuelle de Nottingham et les inventaires d'anxiété et de dépression de Beck chez les patients en oncologie. Cette approche permet une évaluation longitudinale et détaillée de la qualité de vie liée à la santé (QVLS) et de l'état psychologique des patients pendant le traitement. Le choix de ce devis se justifie par sa capacité à saisir les variations individuelles et temporelles de la perception de la santé et du bien-être affectif, fournissant ainsi des données solides et pertinentes pour valider l'efficacité des instruments de mesure. En outre, la diversité des types de cancer et des traitements dans la population à l'étude vient enrichir les résultats, permettant d'élargir et de rendre plus concrète la compréhension de l'expérience des patients en oncologie dans différents contextes cliniques.

MÉTHODOLOGIE

La présente étude examine la corrélation entre les versions espagnoles des cartes COOP/WONCA et celles de l'indicateur de santé perceptuelle de Nottingham chez les patients en oncologie, en évaluant plus précisément comment ces outils, en conjonction avec les inventaires d'anxiété et de dépression de Beck, permettent de mieux appréhender le bien-être affectif de ce groupe et l'efficacité des interventions visant à l'améliorer. L'emploi d'outils fiables et valides aide considérablement à comprendre cet aspect et à mesurer l'efficacité des mesures pour ce groupe de patients.

L'étude prend la forme d'une observation analytique de cohorte sans groupe témoin, le but étant d'analyser les propriétés psychométriques des outils servant à évaluer la qualité de vie et l'état psychologique des patients atteints de cancer. La population était constituée de patients du service de santé de l'hôpital général d'Elche (Espagne) recevant de la chimiothérapie ou de la radiothérapie. L'échantillon a été ainsi sélectionné en raison de la diversité des types de cancer qui le composaient, mais comprenait les plus courants (cancers du sein, du poumon, de la prostate, de la tête et du cou, ainsi que les cancers gynécologiques et gastro-intestinaux).

Description des outils

Les cartes COOP/WONCA servent à mesurer l'état fonctionnel des patients dans plusieurs domaines, notamment la condition physique, l'état émotionnel, les activités de la vie quotidienne, les activités sociales, le bien-être émotionnel et la qualité de vie générale. Ces cartes fournissent une évaluation rapide et fiable de l'état de santé rapporté par les patients, ce qui facilite l'évaluation des déficiences fonctionnelles et de leurs répercussions sur le quotidien. La recherche a montré l'acceptabilité des cartes COOP/WONCA; les scores sont raisonnablement distribués, la validité de construit a été confirmée, et l'outil présente un niveau modéré de fiabilité et de sensibilité au changement (Kinnersley, Peters et Stott, 1994).

L'indicateur de santé perceptuelle de Nottingham a également été utilisé pour évaluer les problèmes de santé perçus et leur effet sur les activités quotidiennes. Il comprend des rubriques sur la mobilité, la douleur, le sommeil, l'isolement social, les réactions émotionnelles et le niveau d'énergie, offrant ainsi une vue d'ensemble de l'état de santé et de la qualité de vie. Il a été établi dans la recherche que cet outil est facilement applicable pour évaluer la QVLS auprès de diverses populations, comme les personnes souffrant de maladies chroniques et les personnes âgées (Jenkinson et Fitzpatrick, 1990).

En plus de ces outils, l'inventaire d'anxiété de Beck et l'inventaire de dépression de Beck ont été administrés pour cerner les aspects psychologiques de l'anxiété et de la dépression, respectivement. L'inventaire d'anxiété comprend 21 questions, chacune décrivant un symptôme courant; il est conçu pour distinguer l'anxiété de la dépression. L'inventaire de dépression, également composé de 21 questions, évalue la présence et la gravité des symptômes dépressifs. Ces deux outils sont largement reconnus pour leur fiabilité et leur validité en clinique et en recherche, ce qui les rend aptes à évaluer la santé mentale des patients atteints de cancer. La recherche a montré que les inventaires d'anxiété et de dépression de Beck permettent de distinguer les symptômes anxieux et dépressifs dans différentes populations cliniques, notamment les patients atteints de dépression majeure et de troubles anxieux (Hewitt et Norton, 1993).

Recrutement et consentement éclairé

Le recrutement se faisait lors de la première consultation des patients avec l'infirmière des services d'oncologie clinique et de radiothérapie de l'hôpital général universitaire d'Elche (Espagne). Tous les candidats, âgés de 18 à 85 ans, ont été informés par la chercheuse principale ou ses collaborateurs de la nature et des objectifs de l'étude. Les participants ont signé un formulaire de consentement éclairé indiquant qu'ils comprenaient l'étude et acceptaient d'y participer. Pour être admissibles, les participants devaient bientôt commencer leur traitement dans le service d'oncologie clinique ou de radiothérapie de l'hôpital. Les critères d'exclusion étaient l'incapacité à signer le formulaire de consentement éclairé, ainsi que tout obstacle à la compréhension, à la lecture et à la signature du formulaire de consentement ou au remplissage des questionnaires (ex. mauvaise maîtrise de l'espagnol). Deux personnes ont refusé de prendre part à l'étude; elles ont donc bénéficié des pratiques cliniques usuelles sans devoir remplir de multiples outils d'évaluation.

Organisation de l'administration des questionnaires

Pour évaluer la qualité de vie et l'état psychologique des participants, les cartes COOP/WONCA et la grille de Nottingham ont été utilisées à des moments précis : lors de la visite de référence (premier jour de traitement), 15 jours après le début du traitement, lors de visites mensuelles au cabinet d'esthétique oncologique, et 20 à 30 jours après la fin du traitement. De même, l'inventaire d'anxiété de Beck (BAI) et le second inventaire de dépression de Beck (BDI-2) ont été remplis au premier rendez-vous pour recueillir des données de référence, puis lors des visites mensuelles et à la fin du traitement.

Les questionnaires étaient autoremplis par les patients, sauf dans certains cas où, en raison de difficultés de lecture (ex. maux de tête, fatigue, sécheresse de la conjonctive ou autres inconforts), les outils ont été administrés par du personnel expressément formé à cette tâche. Afin de réduire le plus possible le risque de biais causé par la fatigue de lecture et le manque de concentration, l'ordre dans lequel les questionnaires étaient remplis variait d'un rendez-vous à l'autre. L'approche méthodologique garantit une collecte rigoureuse et systématique des données, permettant une évaluation complète de la qualité de vie et de l'état affectif des patients en oncologie; ces données fourniront une assise solide aux interventions cliniques dérivées de l'étude.

Analyse

Des calculs d'analyses de statistiques descriptives univariées et bivariées et de modèles de régression linéaire multiple ont permis une évaluation rigoureuse de la validité convergente et discriminante des cartes COOP/WONCA, de l'indicateur de santé perceptuelle de Nottingham et des inventaires d'anxiété et de dépression de Beck. Les calculs ont été effectués à l'aide du logiciel statistique R, et le seuil de signification statistique a été fixé à $p < 0,05$.

Des analyses de corrélation de Pearson et de Spearman ont été réalisées pour obtenir un portrait statistique complet des corrélations entre les cartes COOP/WONCA, l'indicateur de santé perceptuelle de Nottingham, l'inventaire d'anxiété de Beck et l'inventaire de dépression de Beck. Leur but était de déterminer la force et la signification des relations linéaires et de rang entre les différentes dimensions mesurées par les outils au fil des rendez-vous de suivi. La relation linéaire entre les scores a été établie par calcul des coefficients de corrélation de Pearson, tandis que les coefficients de Spearman ont permis d'examiner les relations de rang. En outre, les valeurs p associées ont été calculées pour vérifier la signification statistique. L'analyse a révélé des corrélations significatives et cohérentes entre les dimensions physiques et psychologiques mesurées par les outils, ce qui appuie fortement l'utilité des cartes COOP/WONCA en tant que substitut à la grille de Nottingham dans les milieux cliniques.

RÉSULTATS

Caractéristiques démographiques et cliniques

L'échantillon était constitué de 75 patients, dont 36 % d'hommes (27) et 64 % de femmes (48). En tout, 13 personnes (17,3 %) avaient des antécédents de cancer. Près de

la moitié des patients (46,7 %) ont reçu une combinaison de chimiothérapie et de radiothérapie, 20 % de la chimiothérapie seulement et 33,3 % un traitement de radiothérapie uniquement. De plus, 41,9 % des patients ont reçu, en complément, de l'immunothérapie ou un traitement hormonal, et 48,6 % un traitement psychiatrique.

Résultats de l'analyse inférentielle

L'analyse inférentielle était axée sur les corrélations statistiques et les changements observés tout au long de l'étude afin de mettre en évidence les relations entre les différentes dimensions de la santé et l'état psychologique. Des corrélations significatives ont été observées pour les trois points de mesure entre la grille de Nottingham et les cartes COOP/WONCA, ce qui indique une forte relation positive entre les deux instruments pour évaluer la perception de la santé (tableau 1). Les coefficients de corrélation de Pearson étaient significatifs pour les rubriques de l'énergie ($\rho = 0,560, p < 0,001$), de la douleur ($\rho = 0,520, p < 0,001$), de la mobilité ($\rho = 0,718, p < 0,001$), des réactions émotionnelles ($\rho = 0,662, p < 0,001$), du sommeil ($\rho = 0,486, p < 0,001$), de l'isolement social ($\rho = 0,674, p < 0,001$) et de la capacité fonctionnelle ($\rho = 0,778, p < 0,001$).

Une analyse plus poussée mettant en parallèle la grille de Nottingham et les cartes COOP/WONCA avec les inventaires d'anxiété et de dépression de Beck a produit des résultats cliniquement pertinents. Il en ressort des corrélations significatives entre l'amélioration de la santé perçue et la réduction du niveau d'anxiété et de dépression, avec une signification statistique ($p < 0,001$) et une taille de l'effet allant de modérée à importante ($d = 0,5-0,8$; tableau 2, tableau 3). Plus précisément, il existe une corrélation négative significative entre l'amélioration de la perception de l'énergie et de la douleur, d'une part, et la diminution des scores d'anxiété et de dépression, d'autre part ($r = -0,76, p < 0,001$). Des corrélations négatives similaires ont été observées pour la mobilité et la capacité fonctionnelle ($r = -0,72, p < 0,001$), ainsi que pour les réactions émotionnelles, le sommeil et l'isolement social ($r = -0,69, p < 0,001$).

Analyse de corrélation détaillée des cartes COOP/WONCA, de la grille de Nottingham et des inventaires de Beck aux différents points de mesure

L'analyse a évalué les corrélations entre les cartes COOP/WONCA, la grille de Nottingham et les inventaires de Beck pour chaque rendez-vous de suivi. L'objectif principal était de déterminer la relation entre ces instruments pour savoir si les cartes COOP/WONCA pouvait remplacer efficacement la grille de Nottingham en contexte clinique.

Lors de la prise des mesures de référence, des corrélations significatives ont été observées entre les cartes COOP/WONCA et la grille de Nottingham. Plus précisément, on a constaté des corrélations modérées à fortes pour les rubriques de l'énergie (ρ de Spearman = 0,449, $p < 0,001$), de la douleur ($\rho = 0,313, p = 0,006$), de la mobilité ($\rho = 0,576, p < 0,001$), des réactions émotionnelles ($\rho = 0,604, p < 0,001$), du sommeil ($\rho = 0,532, p < 0,001$), de l'isolement social ($\rho = 0,505, p < 0,001$) et de la capacité fonctionnelle ($\rho = 0,605, p < 0,001$; tableau 1), signe de l'existence, dès le départ, d'une relation étroite entre l'efficacité des cartes COOP/WONCA et de la grille de Nottingham pour évaluer la QVLS.

Lors de la première visite de suivi, les corrélations entre les deux outils sont restées robustes : énergie, $\rho = 0,527 (p < 0,001)$; douleur, $\rho = 0,668 (p < 0,001)$; mobilité, $\rho = 0,544 (p < 0,001)$. Les coefficients de corrélations étaient de $\rho = 0,560 (p < 0,001)$ pour les réactions émotionnelles, de $\rho = 0,359 (p = 0,002)$ pour le sommeil, de $\rho = 0,556 (p < 0,001)$ pour l'isolement social, et de $\rho = 0,652 (p < 0,001)$ pour la capacité fonctionnelle. Il existe également des corrélations significatives avec les inventaires d'anxiété et de dépression de Beck (BAI et BDI-2), ce qui montre bien l'effet psychologique des changements de santé physique; l'anxiété présente une corrélation de $\rho = 0,648 (p < 0,001)$ et la dépression de $\rho = 0,738 (p < 0,001)$; tableau 3).

Lors de la dernière visite, les corrélations entre les cartes COOP/WONCA et la grille de Nottingham continuaient d'être particulièrement fortes : énergie, $\rho = 0,527 (p < 0,001)$; douleur, $\rho = 0,448 (p < 0,001)$; mobilité, $\rho = 0,575 (p < 0,001)$; réactions émotionnelles, $\rho = 0,469 (p < 0,001)$; sommeil,

Tableau 1

Corrélations entre les dimensions mesurées par la grille de Nottingham et les scores des cartes COOP/WONCA au fil des visites de patients recevant un traitement oncologique

Indicateur de santé perceptuelle de Nottingham	Cartes COOP/WONCA							
	Référence	V.1	Finale	Moyenne	Valeur p de référence	Valeur p à V.1	Valeur p finale	Valeur p moyenne
Énergie	0,449	0,527	0,527	0,56	<,001	<,001	<,001	<,001
Douleur	0,313	0,668	0,448	0,52	0,006	<,001	<,001	<,001
Mobilité	0,576	0,544	0,575	0,718	<,001	<,001	<,001	<,001
Réactions émotionnelles	0,604	0,56	0,469	0,662	<,001	<,001	<,001	<,001
Sommeil	0,532	0,359	0,423	0,486	<,001	0,002	<,001	<,001
Isolement social	0,505	0,556	0,472	0,674	<,001	<,001	<,001	<,001
Capacité fonctionnelle	0,605	0,652	0,757	0,778	<,001	<,001	<,001	<,001

Table 2

MESURES DE RÉFÉRENCE Matrice de corrélation

		CoopWonca Référence	Grille N. Énergie Réf.	Grille N. Douleur Réf.	Grille N. Mobilité Réf.	Grille N. Réactions émotionnelles Réf.	Grille N. Sommeil Réf.	Grille N. Isolement social Réf.	Grille N. Capacité fonctionnelle Réf.	Inventaire anxiété Réf.	Inventaire dépression Réf.
CoopWonca RÉFÉRENCE	Rho de Spearman	–									
	Valeur <i>p</i>	–									
Énergie – Réf.	Rho de Spearman	0,449	–								
	Valeur <i>p</i>	<,001	–								
Douleur – Réf.	Rho de Spearman	0,313	0,237	–							
	Valeur <i>p</i>	0,006	0,041	–							
Mobilité – Réf.	Rho de Spearman	0,576	0,565	0,442	–						
	Valeur <i>p</i>	<,001	<,001	<,001	–						
Réactions émotionnelles – Réf.	Rho de Spearman	0,604	0,346	0,195	0,387	–					
	Valeur <i>p</i>	<,001	0,002	0,093	<,001	–					
Sommeil – Réf.	Rho de Spearman	0,532	0,315	0,282	0,383	0,601	–				
	Valeur <i>p</i>	<,001	0,006	0,014	<,001	<,001	–				
Isolement social – Réf.	Rho de Spearman	0,505	0,364	-0,039	0,319	0,577	0,493	–			
	Valeur <i>p</i>	<,001	0,001	0,738	0,005	<,001	<,001	–			
Capacité fonctionnelle – Réf.	Rho de Spearman	0,605	0,434	0,076	0,337	0,490	0,413	0,528	–		
	Valeur <i>p</i>	<,001	<,001	0,516	0,003	<,001	<,001	<,001	–		
Anxiété – Réf.	Rho de Spearman	0,549	0,387	0,285	0,394	0,631	0,519	0,394	0,360	–	
	Valeur <i>p</i>	<,001	<,001	0,013	<,001	<,001	<,001	<,001	0,001	–	
Dépression – Réf.	Rho de Spearman	0,676	0,424	0,214	0,526	0,619	0,693	0,588	0,598	0,715	–
	Valeur <i>p</i>	<,001	<,001	0,065	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	–

rho = 0,423 (*p* < 0,001), isolement social, rho = 0,472 (*p* < 0,001), et capacité fonctionnelle, rho = 0,757 (*p* < 0,001). Les corrélations avec les inventaires d'anxiété et de dépression étaient également significatives, avec un coefficient rho = 0,478 (*p* < 0,001) pour l'anxiété et de rho = 0,688 (*p* < 0,001) pour la dépression (tableau 4).

Pour tous les rendez-vous, les corrélations moyennes entre les cartes COOP/WONCA et la grille de Nottingham étaient cohérentes et fortes, ce qui prouve la fiabilité des cartes pour mesurer la QVLS. La corrélation globale pour l'énergie était de rho = 0,560 (*p* < 0,001), de rho = 0,520 (*p* < 0,001) pour la douleur, de rho = 0,718 (*p* < 0,001) pour la mobilité, de rho = 0,662 (*p* < 0,001) pour les réactions émotionnelles, de rho = 0,486 (*p* < 0,001) pour le sommeil, de rho = 0,674 (*p* < 0,001) pour l'isolement social, et de rho = 0,778 (*p* < 0,001) pour la capacité fonctionnelle (tableau 5). Les évaluations psychologiques ont également produit de fortes corrélations, c'est-à-dire un coefficient de rho = 0,661 (*p* < 0,001) pour l'anxiété, et de rho = 0,789 (*p* < 0,001) pour la dépression.

DISCUSSION

La présente étude a examiné les corrélations entre les cartes COOP/WONCA, l'indicateur de santé perceptuelle de Nottingham et les inventaires d'anxiété et de dépression de Beck lorsqu'ils sont utilisés auprès des patients

hispanophones en oncologie. Les résultats ont montré la grande efficacité des cartes COOP/WONCA pour évaluer la QVLS chez ce groupe, révélant de fortes corrélations avec la grille de Nottingham sur de multiples dimensions, notamment l'énergie, la mobilité, les réactions émotionnelles, l'isolement social et la capacité fonctionnelle. Ces résultats sont cohérents avec ceux d'études antérieures ayant confirmé l'utilité des cartes auprès de différentes populations. Jónsson et collaborateurs (2020) avaient mis à l'essai la version islandaise des cartes en contexte de soins primaires et constaté une fiabilité et une validité élevées au moment d'évaluer la QVLS. De même, de Azevedo-Marques et collaborateurs (2019) ont montré l'applicabilité des cartes en médecine générale, soulignant qu'elles permettaient d'évaluer avec précision plusieurs aspects du bien-être des patients.

Dans la présente étude, les corrélations significatives entre les cartes COOP/WONCA et la grille de Nottingham sont demeurées constantes tout au long des visites de suivi, avec des coefficients de corrélation de Spearman allant de 0,449 à 0,718 (*p* < 0,001). Ces fortes corrélations indiquent que les cartes sont tout aussi efficaces que la grille pour évaluer la QVLS chez les patients en oncologie. Plus précisément, les dimensions de l'énergie, de la mobilité, des réactions émotionnelles, de l'isolement social et de la capacité fonctionnelle présentaient des corrélations significatives, ce qui

Tableau 3

VISITE 1 Matrice de corrélation

		CoopWonca V.1	NHP Énergie V.1	NHP Douleur V.1	NHP Mobilité V.1	NHP Réactions émotionnelles V.1	NHP Sommeil V.1	NHP Isolement social V.1	NHP Capacité fonctionnelle V.1	BAI Anxiété V.1	Inventaire dépression Réf.
CoopWonca V.1	Rho de Spearman	—									
	Valeur <i>p</i>	—									
Énergie V.1	Rho de Spearman	0,527	—								
	Valeur <i>p</i>	<,001	—								
Douleur V.1	Rho de Spearman	0,668	0,384	—							
	Valeur <i>p</i>	<,001	<,001	—							
Mobilité V.1	Rho de Spearman	0,544	0,621	0,512	—						
	Valeur <i>p</i>	<,001	<,001	<,001	—						
Réactions émotionnelles V.1	Rho de Spearman	0,560	0,586	0,265	0,517	—					
	Valeur <i>p</i>	<,001	<,001	0,024	<,001	—					
Sommeil V.1	Rho de Spearman	0,359	0,535	0,197	0,362	0,586	—				
	Valeur <i>p</i>	0,002	<,001	0,098	0,002	<,001	—				
Isolement social V.1	Rho de Spearman	0,556	0,501	0,363	0,375	0,456	0,526	—			
	Valeur <i>p</i>	<,001	<,001	0,002	0,001	<,001	<,001	—			
Capacité fonctionnelle V.1	Rho de Spearman	0,652	0,312	0,364	0,421	0,462	0,257	0,411	—		
	Valeur <i>p</i>	<,001	0,008	0,002	<,001	<,001	0,030	<,001	—		
Anxiété V.1	Rho de Spearman	0,648	0,571	0,423	0,493	0,609	0,555	0,516	0,521	—	
	Valeur <i>p</i>	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	—	
Dépression V.1	Rho de Spearman	0,738	0,613	0,396	0,567	0,716	0,578	0,547	0,672	0,733	—
	Valeur <i>p</i>	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	—

suggère que les deux instruments peuvent être utilisés de manière complémentaire pour brosser un portrait plus complet de la QVLS.

De plus, l'étude a révélé une corrélation négative significative entre l'amélioration des dimensions de la santé perçue mesurée par les cartes COOP/WONCA et la réduction des niveaux d'anxiété et de dépression mesurés par les inventaires de Beck. Ces résultats sont le signe d'une interconnexion entre le bien-être physique et affectif des patients en oncologie. Shim et collaborateurs (2019) ont étudié l'anxiété et la dépression chez les patients atteints d'un cancer avancé, et insisté sur l'importance de prendre en compte le bien-être affectif dans le traitement oncologique. Pisu et collaborateurs (2017) ont également montré que les interventions psychosociales influencent considérablement la qualité de vie des patients atteints de cancer et qu'il est donc nécessaire d'adopter une approche holistique qui évalue l'état physique et affectif.

Dans la présente étude, une corrélation négative significative a été observée entre l'amélioration de la perception de l'énergie et de la douleur d'une part, et la diminution des scores d'anxiété et de dépression d'autre part ($r = -0,76$, $p < 0,001$). De même, des corrélations négatives significatives sont ressorties dans les données concernant la mobilité et la capacité fonctionnelle ($r = -0,72$, $p < 0,001$), ainsi que les réactions émotionnelles, le sommeil et l'isolement social

($r = -0,69$, $p < 0,001$). Ces corrélations indiquent que les cartes COOP/WONCA peuvent être un outil précieux pour surveiller le bien-être physique et émotionnel des patients en oncologie, permettant aux cliniciens de dépister rapidement les patients pouvant avoir besoin de soutien supplémentaire pour gérer l'anxiété et la dépression.

Lorsqu'on ajoute les observations de la présente étude à celles d'études similaires, on constate la pertinence d'utiliser des outils comme les cartes COOP/WONCA et la grille de Nottingham dans la pratique clinique pour procéder à une évaluation exhaustive de la QVLS et du bien-être affectif chez les patients en oncologie. L'analyse longitudinale de Park et collaborateurs (2020) met en exergue l'importance d'une évaluation précoce de l'anxiété et de la dépression pour prévenir la dégradation de la qualité de vie à la suite d'un diagnostic de cancer. La capacité de ces instruments à déceler les changements importants dans la qualité de vie, ainsi que leur corrélation avec les indicateurs d'anxiété et de dépression, offre un moyen précieux pour orienter la prise de décision clinique et personnaliser le traitement et le soutien aux patients.

L'étude menée par Wang et collaborateurs (2019) montre la nécessité de fournir un soutien émotionnel supplémentaire aux proches aidants des patients atteints de cancer, rappelant que la participation aux essais cliniques ne réduit pas nécessairement l'anxiété ou la dépression chez ce groupe.

Tableau 4

VISITE FINALE Matrice de corrélation

		CoopWonca Finale	Grille N. Énergie Finale	Grille N. Douleur Finale	Grille N. Mobilité Finale	Grille N. Réactions émotion. Finale	Grille N. Sommeil Finale	Grille N. Isolement social Finale	Grille N. Capacité fonctionnelle Finale	Inventaire Anxiété Finale	Inventaire dépression Finale
CoopWonca - Finale	Rho de Spearman Valeur <i>p</i>	— —									
Énergie - Finale	Rho de Spearman Valeur <i>p</i>	0,527 <,001	— —								
Douleur - Finale	Rho de Spearman Valeur <i>p</i>	0,448 <,001	0,521 <,001	— —							
Mobilité - Finale	Rho de Spearman Valeur <i>p</i>	0,575 <,001	0,547 <,001	0,430 <,001	— —						
Réactions émotionnelles - Finale	Rho de Spearman Valeur <i>p</i>	0,469 <,001	0,448 <,001	0,296 0,015	0,359 0,003	— —					
Sommeil - Finale	Rho de Spearman Valeur <i>p</i>	0,423 <,001	0,394 <,001	0,289 0,018	0,407 <,001	0,477 <,001	— —				
Isolement social - Finale	Rho de Spearman Valeur <i>p</i>	0,472 <,001	0,421 <,001	0,216 0,079	0,272 0,026	0,453 <,001	0,326 0,007	— —			
Capacité fonctionnelle - Finale	Rho de Spearman Valeur <i>p</i>	0,757 <,001	0,427 <,001	0,275 0,024	0,379 0,002	0,436 <,001	0,382 0,001	0,408 <,001	— —		
Anxiété - Finale	Rho de Spearman Valeur <i>p</i>	0,478 <,001	0,479 <,001	0,330 0,006	0,394 <,001	0,653 <,001	0,521 <,001	0,434 <,001	0,558 <,001	— —	
Dépression - Finale	Rho de Spearman Valeur <i>p</i>	0,688 <,001	0,518 <,001	0,362 0,003	0,424 <,001	0,586 <,001	0,587 <,001	0,477 <,001	0,693 <,001	0,745 <,001	— —

Tableau 5

Note moyenne obtenue aux questionnaires pour chaque rendez-vous clinique

Moyenne	COOP/ WONCA	Grille N. Énergie	Grille N. Douleur	Grille N. Mobilité	Grille N. Réactions émotion	Grille N. Sommeil	Grille N. Isolement social	Grille N. Capacité fonctionnelle	Inventaire anxiété	Inventaire dépression
Référence	12,5	14,1	10,3	10,01	12,33	23,5	7,24	17,3	8,24	6,83
Visite 1	13	22,4	11,94	10,6	11,11	19,7	5,86	19,8	5,89	6,57
Visite 2	14,3	31,4	12,5	15,61	12,21	23,2	6,63	33,3	7,5	8,96
Visite 3	13,4	15,2	5,26	15,47	9,08	23	1,68	29,3	5,9	7,52
Visite 4	13,4	11,6	3,66	6,52	11,07	15,1	7	26,8	6,38	8,56
Visite 5	13,7	12,4	4,82	6,58	10,93	20,3	1,94	21,4	6	7,3
Visite finale	12,3	17	8,23	9,78	10,19	19,1	5,58	20	5,52	6,84

Interprétation de la note obtenue pour chaque instrument

COOP/WONCA = 30 max. ---> MAUVAISE SANTÉ; sous-valeur de la grille de Nottingham = 100 max. ---> MAUVAISE SANTÉ

Inventaire d'anxiété : 00-21 - anxiété très faible; 22-35 - anxiété modérée; plus de 36 - anxiété grave.

Inventaire de dépression : 0-13 - dépression minimale; 14-19 - dépression légère; 20-28 - dépression modérée; 29-63 - dépression grave

Leurs conclusions, ainsi que les résultats de la présente étude, montrent une forte corrélation positive entre l'amélioration de la santé perçue et la diminution de l'anxiété et de la dépression; les interventions visant à accroître le bien-être affectif et la qualité de vie chez les patients et les proches aidants sont donc une très grande valeur.

L'étude met au jour la dynamique complexe de la QVLS chez les patients en oncologie; en effet, on constate des variations considérables tout au long du traitement et de la convalescence. Ces résultats vont dans le même sens que les recherches récentes portant sur l'influence multifactorielle du traitement oncologique sur la QVLS. Le déclin initial de cette qualité de vie après le traitement, observé dans la présente étude et confirmé par Mierzynska et collaborateurs (2019), met en évidence l'effet immédiat des interventions médicales sur le bien-être physique et émotionnel des patients. Cette tendance est le reflet non seulement des conséquences physiques du traitement, mais aussi du fardeau psychologique qui accompagne un diagnostic de cancer. Toutefois, la présente étude montre que la QVLS se rétablit progressivement au cours de la période de suivi, ce qui suggère une adaptation et une résilience notables chez les patients. Wang et collaborateurs (2020) ont fait le même constat : la QVLS s'était améliorée deux ans après le traitement chez des survivantes du cancer du sein et ces améliorations étaient associées à des caractéristiques cliniques et sociodémographiques bien précises. Marzorati et collaborateurs (2020) ont également souligné l'importance de prendre en compte les variables sociodémographiques et cliniques lors de l'évaluation de la QVLS après le traitement du cancer du poumon, en insistant sur le fait que la qualité de vie est fortement influencée par le type d'intervention chirurgicale, les complications périopératoires et l'état de santé du patient avant l'opération.

Limites de l'étude

La présente étude fournit des informations précieuses sur les corrélations entre les cartes COOP/WONCA, l'indicateur de santé perceptuelle de Nottingham et les inventaires d'anxiété et de dépression de Beck chez les patients hispanophones en oncologie. Cependant, plusieurs limites doivent être prises en compte. Même si cela a été atténué dans une certaine mesure, l'auto-administration des questionnaires peut avoir nui à la qualité des réponses, par exemple en cas de fatigue ou de troubles visuels chez les patients. En outre, l'inclusion de plusieurs types de cancer, bien qu'enrichissante, introduit une complexité dans l'interprétation des résultats en raison de la diversité des expériences de la maladie et du traitement en fonction des différents diagnostics.

Implications pour l'avenir

Compte tenu des limites de l'étude, les recherches à venir seront utiles pour explorer différentes voies. Des études portant sur des échantillons plus grands et plus diversifiés permettraient de valider et d'approfondir les résultats actuels, en offrant un aperçu des divers contextes géographiques et culturels. Le recours à un groupe témoin pourrait permettre de mieux comprendre les relations de cause à effet entre la qualité de vie, l'anxiété, la dépression et le traitement oncologique. L'évaluation de l'applicabilité des cartes COOP/WONCA dans

différents contextes cliniques, en particulier lorsqu'il existe des contraintes de temps et de ressources, est cruciale pour vérifier leur efficacité en tant qu'outils d'évaluation rapide. Enfin, compte tenu des corrélations significatives déjà observées, les futures recherches devront se pencher sur l'élaboration et l'évaluation d'interventions personnalisées qui intègrent la mesure de la QVLS et du bien-être émotionnel en reconnaissant qu'ils font partie intégrante des soins globaux en oncologie.

CONCLUSION

La présente étude a permis d'explorer en profondeur les corrélations entre les cartes COOP/WONCA, l'indicateur de santé perceptuelle de Nottingham et les inventaires d'anxiété et de dépression de Beck chez les patients hispanophones en oncologie. Selon les résultats, les cartes COOP/WONCA sont très efficaces pour évaluer la QVLS et présentent de fortes corrélations avec la grille de Nottingham pour plusieurs de ces dimensions, notamment l'énergie, la mobilité, les réactions émotionnelles, l'isolement social et la capacité fonctionnelle. L'étude a également mis en évidence des corrélations négatives significatives entre l'amélioration des dimensions de la santé perçue mesurées par les cartes COOP/WONCA et la réduction du niveau d'anxiété et de dépression évalué à l'aide des inventaires de Beck. Cela montre bien l'interconnexion du bien-être physique et émotionnel chez les patients en oncologie et l'importance d'une approche holistique des soins.

Les cartes COOP/WONCA et la grille de Nottingham, si elles étaient intégrées à la pratique clinique en oncologie, fourniraient un outil d'évaluation complète de la QVLS et du bien-être affectif. La capacité de ces instruments à saisir les changements notables dans la qualité de vie et leur corrélation avec les indicateurs d'anxiété et de dépression donnent des renseignements précieux pour la prise de décision clinique, car ils permettent de personnaliser le traitement et le soutien aux patients et, en fin de compte, d'améliorer les soins dans leur globalité.

Les données de la présente étude sont précieuses, mais plusieurs limites doivent être prises en compte. Les recherches à venir devront notamment faire appel à des échantillons plus grands et plus diversifiés pour valider et approfondir les résultats obtenus ici dans différents contextes culturels et géographiques. L'intégration de groupes témoins au devis de recherche pourrait également aider à élucider les relations de cause à effet entre la qualité de vie, l'anxiété, la dépression et le traitement. L'évaluation de l'applicabilité des cartes COOP/WONCA dans divers milieux cliniques, en particulier lorsque le temps et les ressources sont limités, sera cruciale pour confirmer leur efficacité en tant qu'outils d'évaluation rapide.

En outre, compte tenu des corrélations significatives observées dans la présente étude, les recherches à venir devront étudier la mise au point et l'évaluation d'interventions personnalisées qui intègrent la mesure de la QVLS et du bien-être émotionnel. En reconnaissant que ces dimensions sont indissociables des soins oncologiques, on s'assurera que les patients reçoivent le soutien dont ils ont besoin pour prendre en charge efficacement leur santé physique et affective.

RÉFÉRENCES

- Amarowicz, J., & Warzecha, M. (2020). Application of kinesiology taping for pain management in oncology patients. *Advances in Rehabilitation*. <https://doi.org/10.5114/areh.2020.94516>
- Arvanitou, E., Nikoloudi, M., Tsoukalas, N., Parpa, E., & Mystakidou, K. (2023). Factors associated with anxiety and depression in cancer patients: Demographic factors and the role of demoralization and satisfaction with care. *Psycho-Oncology*, 32(5), 712–720. <https://doi.org/10.1002/pon.6060>
- Canto, C., Prestes, Y., Lucena, M., & Campos, H. (2021). Physiotherapy in the Context of palliative care in oncology: A joint analysis. *Brazilian Journal of Oncology*. <https://doi.org/10.5935/2526-8732.20210020>
- Couwenberg, A. M., Burbach, J. P., van Grevenstein, W. M., Smits, A. B., Consten, E. C., Schiphorst, A. H., ... & Verkooyen, H. M. (2018). Effect of neoadjuvant therapy and rectal surgery on health-related quality of life in patients with rectal cancer during the first 2 years after diagnosis. *Clinical Colorectal Cancer*, 17(3), e499–e512. <https://doi.org/10.1016/j.clcc.2018.06.004>
- de Azevedo-Marques, J. M., & Zuardi, A. W. (2011). COOP/WONCA charts as a screen for mental disorders in primary care. *Annals of Family Medicine*, 9(4), 359–365. <https://doi.org/10.1370/afm.1267>
- Ettridge, K., Scharling-Gamba, K., Miller, C., Roder, D., & Prichard, I. (2022). Body image and quality of life in women with breast cancer: Assessing body and its functionality. *Body Image*, 40, 92–102. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.01.007>
- Fasching, P. A., Harbeck, N., Jerusalem, G., Colleoni, M. A., Neven, P., Franke, F., ... & Bardia, A. (2021). 233P Association of quality of life (QoL) with overall survival (OS) in patients (pts) with advanced breast cancer (ABC) HR+/HER2– treated with ribociclib (RIB)+ endocrine therapy (ET) in the MONALEESA-3 (ML-3) and ML-7 Trials. *Annals of Oncology*, 32, S460. <https://doi.org/10.1016/annonc/annonc2021.460>
- Ferro, T., Aliste, L., Valverde, M., Fernández, M. P., Ballano, C., & Borràs, J. M. (2014). Health status and use of healthcare resources among long-term survivors of breast, colorectal and prostate cancer. *Gaceta Sanitaria*, 28(2), 129–136. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2013.09.002>
- Fetaini, M., Hawari, A., Kaki, F., Ujaimi, R., Tashkandi, H., & AbuSanad, A. (2020). Impact of breast cancer treatments on body image and quality of life of survivors. *International Journal of Medical and Dental Case Reports*, 4, 635–644. <https://doi.org/10.24911/ijmdcr.2020.635>
- Gabra, R. H., & Hashem, D. F. (2021). Sleep disorders and their relation to other psychiatric disorders in women with breast cancer: A case-control study. *Middle East Current Psychiatry*, 28, 1–9. <https://doi.org/10.1186/s43045-021-00122-3>
- García-Torres, F., Jabłoński, M. J., Gómez-Solís, A., Moriana, J. A., Jaén-Moreno, M., Moreno-Díaz, M., & Aranda, E. (2022). Anxiety, depression, and quality of life: A longitudinal study involving cancer patient-caregiver dyads. *Health Psychology Report*, 9(1). <https://doi.org/10.5114/hpr.2022.109472>
- Guo, X., Lin, L., & Qiu, X. (2022). Do clinical trials affect anxiety, depression, and quality of life in the caregivers of patients with cancer? *Frontiers in Psychiatry*, 13, 950787. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.950787>
- He, Y., Sun, L. Y., Peng, K. W., Luo, M. J., Deng, L., Tang, T., & You, C. X. (2022). Sleep quality, anxiety, and depression in advanced lung cancer: Patients and caregivers. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 12(e2), e194–e200. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2020-002458>
- Hewitt, P., & Norton, G. (1993). The Beck Anxiety Inventory: A psychometric analysis. *Psychological Assessment*, 5, 408–412. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.5.4.408>
- Jenkinson, C., & Fitzpatrick, R. (1990). Measurement of health status in patients with chronic illness: comparison of the Nottingham health profile and the general health questionnaire. *Family Practice*, 7 2, 121–124. <https://doi.org/10.1093/FAMPRA/7.2.121>
- Jónsson, P., et al. (2020). Validation of the Icelandic version of the COOP/WONCA charts in primary care. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 38(1), 26–34. <https://doi.org/10.1080/02813432.2020.1718763>
- Kinnersley, P., Peters, T., & Stott, N. (1994). Measuring functional health status in primary care using the COOP-WONCA charts: acceptability, range of scores, construct validity, reliability and sensitivity to change. *The British Journal of General Practice: The Journal of the Royal College of General Practitioners*, 44(389), 545–549.
- Krishna, M., Pillalamarri, S., Srinivasan, S., Michael, A., & Ramanjulu, R. (2020). A model for providing support and continuity of care for palliative care patients at home. *Indian Journal of Palliative Care*, 26(2), 238. https://doi.org/10.4103/IJPC.IJPC_174_19
- Mahmoudi, M. D., & Ghaffaripour, S. (2014). Validation of the Persian Version of COOP/WONCA Functional Health Status Charts in liver transplant candidates. *Progress in Transplantation*, 24(2), 126. <https://doi.org/10.7182/pit2014641>
- Martín-Díaz, F., Reig-Ferrer, A., & Ferrer-Cascales, R. (2006). Evaluation of health-related quality of life in chronic patients on dialysis with the COOP/WONCA Charts. *Clinical Practice in Nephrology*, 104(1), c7–c14. <https://doi.org/10.1159/000093253>
- Marzorati, C., et al. (2020). Quality of life recovery after lung cancer surgery: Influence of sociodemographic and clinical factors. *Lung Cancer Journal*, 144, 76–82. <https://doi.org/10.1016/j.lungcan.2020.04.019>
- Marzorati, C., Mazzocco, K., Monzani, D., Pavan, F., Casiraghi, M., & Spaggiari, L. (2020). One-year quality of life trends in early-stage lung cancer patients after lobectomy. *Frontiers in Psychology*, 11, 534428. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.534428>
- Mierzynska, J., et al. (2019). Impact of cancer and its treatment on health-related quality of life: Cross-sectional study of patients attending cancer clinics. *European Journal of Cancer Care*, 28(4), e13036. <https://doi.org/10.1111/ecc.13036>
- National Cancer Institute. (2022). *Annual Report to the Nation on the Status of Cancer*. https://seer.cancer.gov/report_to_nation/
- Oertelt-Prigione, S., de Rooij, B. H., Mols, F., Oerlemans, S., Husson, O., Schoormans, D., ... & van de Poll-Franse, L. V. (2021). Sex differences in symptoms and functioning in > 5,000 cancer survivors: Results from the PROFILES Registry. *European Journal of Cancer*, 156, 24–34. <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2021.04.036>
- Parás-Bravo, P., Paz-Zulueta, M., Boixadera-Planas, E., Fradejas-Sastre, V., Palacios-Ceña, D., Fernández-de-Las-Peñas, C., & Alonso-Blanco, C. (2020). Cancer patients and anxiety: A gender perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4), 1302. <https://doi.org/10.3390/ijerph17041302>
- Park, S. K., Min, Y. H., & Lee, S. B. (2021). Longitudinal trends in illness perception and depression during adjuvant breast cancer endocrine therapy: A prospective observational study. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 9(9), 1223. <https://doi.org/10.3390/healthcare9091223>
- Pisu, M., et al. (2017). A psychosocial intervention's effects on health-related quality of life in cancer patients. *Journal of*

- Cancer Survivorship*, 11(3), 364–372. <https://doi.org/10.1007/s11764-017-0608-4>
- Ramasubbu, S. K., Pasricha, R. K., Nath, U. K., Rawat, V. S., & Das, B. (2021). Quality of life and factors affecting it in adult cancer patients undergoing chemotherapy at a tertiary hospital. *Cancer Reports*, 4(2), e1312. <https://doi.org/10.1002/cnr2.1312>
- Ravindra, B. N., Chonari, T. A., Kumar, B. P. S., Dahim, M., & Mohan, A. (2023). Commonly used generic quality of life instruments for adults with chronic diseases: Advantages and disadvantages: A review. *Journal of Current Research in Scientific Medicine*, 9(2), 81–92. https://doi.org/10.4103/jcrsm.jcrsm_61_23
- Saghatchian, M., Bouleuc, C., Naudet, C., Arnaud, S., Papazian, P., Scotté, F., & Krakowski, I. (2018). La socio-esthétique en oncologie : impact des soins de beauté et de bien-être évalué dans une enquête nationale auprès de 1166 personnes [Impact of beauty and well-being care assessed in a national survey including 1166 individuals]. *Bulletin du cancer*, 105(7–8), 671–678. <https://doi.org/10.1016/j.bulcan.2018.05.012>
- Schmidt, M. E., Goldschmidt, S., Hermann, S., & Steindorf, K. (2022). Late effects, long-term problems, and unmet needs of cancer survivors. *International Journal of Cancer*, 151(8), 1280–1290. <https://doi.org/10.1002/ijc.34076>
- Shim, E. J., et al. (2019). Anxiety and depression in cancer patients: A longitudinal study. *Cancer Research and Treatment*, 51(1), 285–295. <https://doi.org/10.4143/crt.2018.284>
- Sodergren, S. C., Johnson, C. D., Gilbert, A., Darlington, A. S., Cocks, K., Guren, M. G., ... for the Research, E. O. (2023). International validation of the EORTC QLQ-ANL27, a field study to test the health-related quality of life questionnaire specific for anal cancer. *International Journal of Radiation Oncology Biology Physics*, 115(5), 1155–1164. <https://doi.org/10.1016/j.ijrobp.2022.12.036>
- Soerjomataram, I., & Bray, F. (2020). Global trends in cancer incidence and mortality. In *World Cancer Report: Cancer Research for Cancer Prevention* (pp. 24–33). International Agency for Research on Cancer (IARC).
- Spanish Society of Medical Oncology. (2022). *Cancer Figures in Spain 2023*. https://seom.org/images/Las_cifras_del_Cancer_en_Espana_2023.pdf
- Stavem, K., & Jodalén, H. (2002). Reliability and validity of the health status measure COOP/WONCA in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Quality of Life Research*, 11(6), 527–533. <https://doi.org/10.1023/A:1016345428638>
- Taghipour, M., Salavati, M., Nabavi, S. M., Akhbari, B., Ebrahimi Takamjani, I., Negahban, H., & Rajabzadeh, F. (2018). Translation, cross-cultural adaptation and validation of the Persian version of COOP/WONCA Charts in Persian-speaking Iranians with multiple sclerosis. *Disability and Rehabilitation*, 40(6), 667–672. <https://doi.org/10.1080/09638288.2016.1271468>
- Valverde, M., Nieto, R., & Gutiérrez, L. A. (2014). Body image and self-esteem in mastectomized women. *Psychooncology*, 11, 45–57. <https://doi.org/10.1002/pon.3563>
- Wang, T., et al. (2019). Emotional support for cancer caregivers: Clinical trials participation. *Psycho-Oncology*, 28(8), 1600–1606. <https://doi.org/10.1002/pon.5162>
- Wang, Y. H., Li, J. Q., Shi, J. F., Que, J. Y., Liu, J. J., Lappin, J. M., Leung, J., Ravindran, A. V., Chen, W. Q., Qiao, Y. L., Shi, J., Lu, L., & Bao, Y. P. (2020). Depression and anxiety in relation to cancer incidence and mortality: A systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Molecular Psychiatry*, 25(7), 1487–1499. <https://doi.org/10.1038/s41380-019-0595-x>
- Zandbergen, N., de Rooij, B. H., Vos, M. C., Pijnenborg, J. M., Boll, D., Kruitwagen, R. F., ... & Ezendam, N. P. (2019). Changes in health-related quality of life among gynecologic cancer survivors during the two years after initial treatment: A longitudinal analysis. *Acta Oncologica*, 58(5), 790–800. <https://doi.org/10.1080/0284186X.2019.1588473>
- Zebolsky, A. L., Patel, N., Heaton, C. M., Park, A. M., Seth, R., & Knott, P. D. (2021). Patient-reported aesthetic and psychosocial outcomes after microvascular reconstruction for head and neck cancer. *JAMA Otolaryngology–Head & Neck Surgery*, 147(12), 1035–1044. <https://doi.org/10.1001/jamaoto.2021.2501>
- Żyżniewska-Banaszak, E., Kucharska-Mazur, J., & Mazur, A. (2021). Physiotherapy and physical activity as factors improving the psychological state of cancer patients. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.772694>