

Armen Aprikian

Président de l'AUC

Citer comme suit à l'origine : Aprikian A. The CUA: Advocating for our patients. *Can Urol Assoc J* 2022;16(10):315. <http://dx.doi.org/10.5489/cuaj.8116>

L'AUC a pour mandat de promouvoir les plus hautes normes dans les soins urologiques pour les Canadiens et de faire avancer l'art et la science de l'urologie.



La position du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (GECSSP) en ce qui concerne le dépistage du cancer de la prostate n'a pas changé depuis 2014¹. Ce groupe continue de **déconseiller** le dépistage par la mesure du taux d'antigène prostatique spécifique (APS) et ne recommande pas le toucher rectal. Pas même une discussion avec le patient sur le bien-fondé du dépistage par la mesure de l'APS n'est envisagée. Étant donné que le GECSSP a une grande influence sur les soins primaires et la santé de la population générale, de telles recommandations doivent faire l'objet d'une revue fréquente fondée sur des données probantes.

Pour sa part, la U.S. Preventative Services Task Force (USPSTF) a revu sa position et changé d'avis sur le dépistage du cancer de la prostate en 2018, passant d'une recommandation générale de niveau D contre le dépistage à une recommandation de niveau C préconisant une discussion du pour et du contre de ce dépistage avec le patient². La USPSTF a retiré ses précédentes objections et a conseillé une prise de décision au cas par cas chez les hommes âgés de 55 à 69 ans. Elle a cité des données tirées d'essais cliniques récents montrant que le dépistage présente un avantage plus important en matière de réduction de la mortalité due au cancer de la prostate que ce qui était auparavant reconnu, ainsi qu'un avantage dans la prévention du cancer métastatique. Dans l'ensemble, elle a conclu, avec une certitude modérée, que le dépistage présentait un petit avantage net. Sa recommandation se lit comme suit : « La USPSTF recommande le counseling aux hommes âgés de 55 à 69 ans sur les risques et les avantages potentiels d'un dépistage périodique du cancer de la prostate fondé sur le taux d'APS. Les clinicien·ne·s ne doivent pas demander un tel test de dépistage pour les hommes qui, après un consentement éclairé adéquat, ne préfèrent pas subir ce dépistage. » (*C'est nous qui traduisons.*)

Bien entendu, l'Association des urologues du Canada (AUC) a mis à jour son guide de pratique en 2017³, puis à nouveau en 2022⁴, dans lequel elle déclare : « L'AUC propose aux clinicien·ne·s d'offrir la mesure de l'APS aux hommes dont l'espérance de vie dépasse 10 ans. La décision de procéder ou non à la mesure de l'APS devrait être fondée sur un processus décisionnel conjoint une fois abordés les avantages potentiels et les risques associés au dépistage. »

En ce qui concerne les positions provinciales sur ce sujet, le ministère de la Santé de l'Ontario recommande de ne pas procéder à un dépistage systématique de masse⁵. Ses lignes directrices indiquent : « Il ne faut pas utiliser la mesure du taux d'APS comme test de dépistage de masse à l'échelle de la population pour la détection précoce du cancer de la prostate chez les hommes asymptomatiques. On a préparé une brochure à l'intention du grand public sur les avantages et les risques potentiels de l'utilisation de la mesure du taux d'APS pour la détection précoce du cancer de la prostate. L'information devrait aider les hommes âgés de 50 à 75 ans, dont l'espérance de vie est supérieure à 10 ans, à prendre une décision éclairée quant à la possibilité de subir ce test. » (*C'est nous qui traduisons.*)

Le Collège des médecins du Québec va un peu plus loin et recommande aux médecins de soins primaires d'entamer une discussion sur les avantages et les inconvénients du dépistage du cancer de la prostate au moyen de mesures périodiques du taux sérique d'APS⁶, en précisant que : « Le Collège des médecins du Québec recommande aux médecins de discuter avec leurs patients âgés de 55–70 ans et qui ont une espérance de vie de 10 ans ou plus des avantages et des inconvénients du dépistage par l'APS combiné au toucher rectal, et de s'assurer qu'ils ont bien compris les enjeux avant de prendre la décision de faire ou de ne pas faire le dépistage. »

Il est clair que les recommandations du GECSSP devraient être examinées et, sur la base des données probantes, révisées pour être plus conformes aux recommandations mentionnées ci-dessus.

C'est exactement le type de rôle de plaidoyer que le nouveau Bureau de la représentation de l'AUC entreprendra. L'AUC a nommé le D^r Hassan Razvi, président sortant, Agent principal de représentation par intérim jusqu'à ce qu'un-e agent-e soit élu-e à l'Assemblée générale annuelle de 2023. Au nom des membres, je remercie le D^r Razvi d'avoir accepté ce poste et d'organiser nos efforts en matière de défense des intérêts. Le premier point à l'ordre du jour est que l'AUC se joigne à l'effort visant à demander une révision immédiate, fondée sur les données probantes, de la recommandation du GECSSP en matière de dépistage du cancer de la prostate.

Références

1. Bell N, Gorber SC, Shane A *et al.* Recommendations on screening for prostate cancer with the prostate-specific antigen test. *CMAJ* 2014;186:1225-34.
2. US Preventive Services Task Force. Screening for prostate cancer. *JAMA* 2018;319:1901-13.
3. Rendon RA, Mason RJ, Marzouk K *et al.* Canadian Urological Association recommendations on prostate cancer screening and early diagnosis. *Can Urol Assoc J* 2017;11:298-309. <http://dx.doi.org/10.5489/cuaj.4888>
4. Mason RJ, Marzouk K, Finelli A *et al.* UPDATE – 2022 Canadian Urological Association recommendations on prostate cancer screening and early diagnosis: Endorsement of the 2021 Cancer Care Ontario guidelines on prostate multiparametric magnetic resonance imaging. *Can Urol Assoc J* 2022;16:E184-96. <http://dx.doi.org/10.5489/cuaj.7851>
5. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Summary of recommendations. À l'adresse https://www.health.gov.on.ca/english/providers/pub/cancer/psa/psa_summary/summary.html. Consulté le 30 août 2022.
6. Collège des médecins du Québec. Le dépistage du cancer de la prostate : une décision qui vous appartient! À l'adresse <http://www.cmq.org/publications-pdf/p-3-2013-09-01-fr-depistage-cancer-de-la-prostate.pdf>. Consulté le 30 août 2022.