

Ricardo A. Rendon  
Président de l'AUC

Citer comme suit  
à l'origine : Rendon  
RA. Addressing an  
urgent treatment gap  
in advanced prostate  
cancer. *Can Urol Assoc J*  
2024;18(12):373. [http://  
dx.doi.org/10.5489/  
cuaj.9053](http://dx.doi.org/10.5489/cuaj.9053)

La promotion des plus  
hautes normes de soins  
urologiques pour les  
Canadiens et les Cana-  
diennes et l'avancement  
de l'art et de la science  
de l'urologie sont les  
raisons d'être de l'AUC.

## Comblant une lacune thérapeutique urgente dans le cancer de la prostate de stade avancé

Le paysage du traitement du cancer métastatique de la prostate a radicalement changé au cours des dernières années, grâce à un arsenal thérapeutique beaucoup plus large. Alors que le traitement par privation androgénique (TPA) était autrefois le traitement de référence, de nouvelles approches comprennent les inhibiteurs de la voie de signalisation du récepteur des androgènes (ARPI), la chimiothérapie au docétaxel, et des associations de ceux-ci. L'adoption par la communauté urologique mondiale de ces approches qui prolongent la vie des patients sensibles à la castration a été faible et lente.

Comme l'a fait remarquer Armen Aprikian, ancien président de l'AUC, dans son éditorial du *JAUC* de 2022, cette situation peut s'expliquer de plusieurs façons, notamment par des problèmes d'accès au niveau provincial, par la charge administrative que représente une surveillance plus étroite des effets secondaires et par la charge globale que représente la prise en charge de patients atteints de problèmes de santé complexes.

L'AUC était convaincue que cette lacune dans les soins devait être comblée de toute urgence et a lancé une campagne d'éducation sur plusieurs fronts. En octobre 2023, nous avons organisé une réunion nationale d'appel à l'action au cours de laquelle ont été passées en revue les données les plus récentes sur l'intensification du traitement du CPSCm, les stratégies de suivi et la prise en charge des effets secondaires, le séquençage après progression de la maladie, et ont eu lieu des exposés sur les tests génétiques, le TEP au PSMA et l'évaluation et la prise en charge de la maladie oligométastatique.

Comme suite à cette réunion, l'AUC, en collaboration avec un groupe d'experts nationaux, a mis au point des outils très utiles

pour aider les personnes chargées du traitement. Le premier est un algorithme de traitement du CPSCm facile à utiliser, basé sur les guides de pratique de l'AUC, qui peut fonctionner comme une sorte d'« aide-mémoire ». En outre, nous avons créé un outil d'aide à la décision en ligne qui fournit des conseils fondés sur les guides de pratique, dans le but d'obtenir des résultats optimaux pour les patients; les résultats complets peuvent être imprimés pour consultation rapide et une intégration facile dans les systèmes de DME.

Comme nous comprenons qu'il est extrêmement difficile de naviguer dans les eaux du financement public et des programmes de soutien aux patients et que cela peut constituer un obstacle à l'intensification du traitement, notre site Web propose une liste d'accès aux médicaments avec les critères de financement provinciaux et les détails des programmes de soutien organisés par province. Nous avons également créé des listes de critères d'accessibilité et d'indications concernant les tests génétiques et les épreuves de TEP/TDM au PSMA.

Enfin, grâce à notre partenariat avec des pharmacies spécialisées, nous visons à réduire la charge administrative dans la communauté pour les personnes qui traitent le CPSCm en diffusant des formulaires de prescription faciles à remplir et à suivre.

Grâce à ces divers efforts de formation et aux outils cliniques mis à la disposition de nos membres, nous avons vu le Canada devenir rapidement l'un des pays ayant le plus recours à l'intensification des traitements chez les patients atteints de CPSCm. Après un tel succès, nous avons étendu ces efforts à tous les autres cancers du domaine de l'urologie et sommes en train de créer des initiatives similaires pour de nombreuses maladies urologiques non oncologiques.