

Movember et cancers masculins : « On parle enfin de notre corps »

Movember est une campagne nationale de sensibilisation aux cancers masculins. Celui de la prostate touche un homme sur sept, dès 70 ans. À l'Institut Bergonié de Bordeaux, on soigne la maladie mais aussi la qualité de vie intime

Isabelle Castéra
i.castera@sudouest.fr

Dominique Chort porte une blouse blanche mais il n'est pas médecin. Cet homme de 77 ans accueille des hommes souffrant d'un cancer de la prostate, dans un bureau à son nom, à l'Institut Bergonié, centre régional de lutte contre le cancer de Bordeaux, pour des entretiens qui peuvent durer une bonne heure. Patient partenaire depuis cinq ans, après une vie professionnelle riche, il a fait face lui-

« Nous, les hommes culturellement, n'avons pas de lieu où parler de notre vie intime, de notre corps »

même à un cancer de la prostate diagnostiquée à l'âge de 63 ans. « Et tout ce qui va avec », résume-t-il, son regard planté dans le vôtre. À bon entendeur. Parce que « tout ce qui va avec » comprend « le ciel qui vous tombe sur la tête » lors de l'annonce de la maladie, « la trouille » face aux perspectives thérapeutiques et à leurs conséquences sur les fonctions corporelles. « Il faut être clair, les effets indésirables, même s'ils ne

touchent pas tous les hommes de la même manière, existent. Et là, on est au cœur du tabou masculin, de la virilité », pose l'homme en blouse blanche. Le cancer de la prostate se classe au premier rang des cancers en termes de fréquence, chez l'homme. Plus de 50 000 nouveaux cas sont signalés chaque année, avec un âge moyen du diagnostic autour de 68 ans. « Tous les ans, dès 50 ans, les hommes devraient faire une analyse de sang qui détermine le taux de PSA, substance libérée dans le sang par la prostate, estime le patient expert. C'est un indicateur basique : si le taux est élevé, une série d'examens permettront de poser un diagnostic.



Céline Saint-Marc, psychologue et onco-sexologue à l'Institut Bergonié de Bordeaux, ici, avec Dominique Chort, patient partenaire du groupe urologie au sein du même centre régional de lutte contre le cancer. I.C./SO

Beaucoup d'hommes rechignent à faire des contrôles, par pudeur ou peur des conséquences. Mon rôle est d'accompagner les personnes touchées par la maladie, de les aider à mieux comprendre les propositions thérapeutiques des oncologues, ensuite nous parlons de tout ce qu'ils n'osent pas aborder avec le médecin, les effets secondaires possibles : difficultés érectiles et incontinence.»

Démêler le vrai du faux

Céline Saint-Marc, psychologue et onco-sexologue à l'Institut Bergonié, témoigne aussi de la difficulté des patients à interroger les médecins sur ces aspects délétères liés à leur pathologie et aux thérapies. « Déjà, commente-t-elle, il faut encasser l'annonce. Les gens sont chargés d'idées reçues sur les traitements et les conséquences, il faut les aider à démêler le vrai du faux. Le patient est sidéré, souvent il n'a pas le temps de poser toutes les questions, il n'y pense pas encore, ou n'ose pas, il est débordé. » Un état qu'a bien connu Dominique Chort : « Lors des entretiens avec moi, accorde-t-il, ce n'est parfois que dans

les dernières minutes de l'entretien que le patient ouvre la boîte de pandore, concernant la sexualité. Nous les hommes, culturellement, n'avons pas de lieu où parler de notre vie intime, de notre corps. Pas de gynéco comme les femmes. Un homme est censé ne pas pleurer, être fort, puissant. S'il ne peut plus avoir d'érection, il n'est plus un homme : voilà un discours très ancré. Les hommes sont taiseux à propos de leur sexualité.»

Les effets secondaires d'une chirurgie de la prostate ne sont ignorés par personne, or, peu d'hommes en réalité osent poser frontalement les questions aux médecins. À Dominique oui : « Simplement parce que moi, ces effets secondaires, je les ai vécus dans mon corps, dans ma vie, dans mon couple, concède-t-il. Parce que je parle vrai et concret. Mais je leur répète aussi, les thérapies aujourd'hui sont moins invasives, elles protègent au maximum les fonctions érectiles notamment, et en plus, il n'y a pas de fatalité. » Céline Saint-Marc, l'onco-sexologue, s'appuie sur l'expertise, le vécu de Dominique Chort, le patient partenaire qui permet aux hommes touchés par la maladie de s'épancher. « C'est vrai, admet-elle, mais de mon côté, je les invite à se défaire des vieux modèles sur la relation sexuelle classique, celle que nous renvoie la société et qui dépend de la pénétration. Si un problème érectile se présente, cela signifie encore pour beaucoup de couples, la fin de la sexualité. Or, la vie est plus intelligente, on peut réinventer sa vie intime, et continuer à en être satisfait. »

Ne pas renoncer

Dominique Chort, l'homme qui « appelle un chat un chat », rappelle si besoin que la question de la perte de cette prétendue virilité, concerne peu ou prou tous les hommes vieillissants, cancer de la prostate ou pas. À Bergonié, la vie sociale, familiale, intime des patients n'est désormais plus un impensé, elle contribue à la guérison et à une prise en charge globale. « Aucun sujet tabou ne m'arrête, nous sommes, avec Céline Saint-Marc, des interlocuteurs au sein de l'institut, capables de comprendre la manière dont se passe le retour à la maison. »

3 questions à Brigitte Tretarre

Médecin épidémiologiste



LOÏC DÉQUIER / SO

Vous interveniez hier (1) en tant que membre du réseau Francim, le registre national des cancers. Quelle est la situation actuelle en France ? L'estimation du réseau Francim est de 433 136 nouveaux cas diagnostiqués en 2023. L'incidence augmente. Passer le calcul en nombre de cas, puisque la population augmente et qu'elle vieillit. Mais quand on enlève l'effet de l'âge et l'effet démographique, on observe une hausse de l'incidence. Plusieurs facteurs entrent en jeu : l'alcool, le tabac, les changements des schémas nutritionnels, de procréation... L'âge de survenue des cancers est de 68 ans chez l'homme, 67 ans chez la femme. On peut dire que le premier facteur de risque, c'est l'âge.

Vous parlez pourtant de « vision optimiste » de cette situation. Pourquoi ?

J'ai voulu montrer que dans ces chiffres, on peut extraire des données très optimistes. On constate certes une hausse de l'incidence, mais une diminution de la mortalité. Cela signifie qu'on diagnostique les cancers plus tôt et qu'ils sont mieux soignés. Chez les hommes, 25 % des cancers sont des cancers de la prostate qui ont une survie, à cinq ans, de 93 %. C'est optimiste. Chez l'enfant, il ya une amélioration de la survie qui a été fabuleuse : 75 % en 1990, 84 % aujourd'hui. Le taux de survie s'améliore pour tous les cancers, même les plus péjoratifs. Le seul qui pose un vrai problème de santé publique actuellement, c'est le cancer du poumon chez la femme. C'est vraiment une catastrophe. Il se déclenche plutôt et de manière plus agressive. Un des rares dont l'incidence et la mortalité augmentent. Avec celui du pancréas.

On parle d'épidémie de cancers chez les jeunes. Qu'en est-il ?

On a publié, avec Francim, un article sur les 15 à 39 ans, qui montre, en dépit d'une augmentation générale, que, depuis dix à quatorze ans, on observe une diminution de l'incidence chez les jeunes adultes. On raisonne souvent sur des très petits chiffres, quand on nous dit, par exemple, que l'incidence du glioblastome a doublé entre 1990 et 2021. Elle est passée de deux pour un million à quatre pour un million, c'est significatif bien sûr. Mais en raisonnant sur des petits chiffres, on ne peut pas dire qu'il y a une épidémie.

Propos recueillis par Caroline Calvet

(1) Dans le cadre des Journées annuelles du Cancéropôle du Grand Sud-Ouest, à l'Agora d'Agen.



Chaque année, plus de 50 000 nouveaux cas de cancer de la prostate sont signalés avec un âge moyen du diagnostic autour de 68 ans. SHUTTERSTOCK