

La prostate, symbole de la vulnérabilité masculine : une enquête qualitative AFU-IPSOS

Yves BARDON (1), Emmanuel CHARTIER-KASTLER (2), Jean-Luc MOREAU (2), Jean-Louis DAVIN (2),
Jean-Pierre MIGNARD (2), Christian COULANGE (2) et les membres du Conseil d'Administration
de l'Association Française d'Urologie

(1) Ancien élève de l'Ecole Normale Supérieure, Ipsos Qualitative Research Developer, (2) Membre du bureau de l'AFU

RESUME

Introduction : La prostate est le siège de trois grands types de pathologies : hypertrophie bénigne de la prostate (HBP) prostatite et cancer. Ces pathologies varient en incidence selon l'âge. Huit cent mille hommes environ prennent tous les jours un traitement médical pour soigner des troubles urinaires induits par leur prostate. Les troubles urinaires induits pas la prostate sont une conséquence fréquente du vieillissement. Le cancer de la prostate représente le premier cancer de l'homme en France devant celui du poumon ; cette pathologie fait du dépistage un enjeu décisif de santé publique. Pourtant, le public masculin reste passif et fataliste, et le dépistage précoce spontané et individuel se développe lentement. Pour comprendre ces résistances et révéler des leviers d'information et d'aide à la communication, il faut explorer les enjeux psychologiques inconscients associés à la prostate ; c'est l'objet de l'étude que l'Association Française d'Urologie (A.F.U.) a demandé à Ipsos.

Matériel et Méthode : L'A.F.U. a commandé à la société Ipsos une étude réalisée selon le protocole qualitatif Kri-
sis™. Cette étude a été réalisée en juillet 2005 à l'occasion de la première journée nationale de la prostate du 15
septembre 2005.

Résultats : Elle révèle que la prostate est au cœur des représentations que l'homme a de sa propre virilité, de son
tonus sexuel et de son énergie vitale. Se découvrir une pathologie prostatique, c'est découvrir une vulnérabilité
que l'on refuse, parce qu'elle porte atteinte au principe de vie et représente une blessure narcissique profonde.
Elle est amplifiée par l'association immédiate au cancer, à des traitements invasifs, à la perspective d'une mort
plus ou moins rapide.

Parallèlement, rien ne semble fait pour inciter les hommes au dépistage, les rassurer ni même les informer : pour
les uns, cette pathologie serait héréditaire, pour d'autres, seuls les septuagénaires seraient concernés, ou une
bonne hygiène de vie suffirait pour l'éviter. Seule la peur d'être précocement atteint, notamment parce que le
père en a souffert, lève les freins liés au geste du dépistage, qui complique encore la démarche dans un contexte
de féminisation des médecins généralistes.

Conclusion : En définitive, les réactions des hommes montrent qu'ils attendent une prise en charge globale de
leur capital sexuel et vital, une approche andrologique qui reste à développer.

Mots clés : Prostate, HBP, prostatite, cancer de la prostate, qualité de vie.

Niveau de preuve : 3

Les pathologies de la prostate sont un problème de santé publique qui fait de l'information donnée au public un enjeu décisif. En France, avec plus de quarante mille nouveaux cas par an, le cancer de la prostate représente le premier cancer de l'homme devant celui du poumon, avec un âge moyen de détection à soixante-treize ans.

Pourtant, le public masculin est passif à l'égard des risques de ces pathologies prostatiques et peu de médiatisation est accordée au sujet, comme s'il relevait d'une sorte de fatalité.

L'A.F.U., avec l'agence MHC Communication, Paris, a voulu com-

prendre ce que 'représentait' la prostate, avec comme hypothèse que les résistances à l'égard de la prise en charge et du dépistage étaient symptomatiques de contenus symboliques et inconscients à révéler pour identifier les leviers à mettre en œuvre en vue de convaincre les hommes de se faire examiner et de mieux impliquer les soignants.

L'étude réalisée par Ipsos a donc eu pour objectif d'étudier la perception des pathologies de la prostate dans le public et chez les médecins généralistes et de déterminer les axes de sensibilisation

Membres du CA de l'AFU 2005-2007 :

Jean-Paul Allègre, Michel Avérous, Henry Botto, Patrick Coloby, Pierre Conort,
Vincent Delmas, François Desgrandchamps, Richard-Olivier Fourcade, Jérôme Grall,
Philippe Grise, Georges Kouri, Hervé Le Doze, Thierry Piéchaud, Denis Prunet,
Jean-Jacques Rambeaud, Xavier Rebillard, Michel Soulié, Benoît Vignes, Arnauld Villers.

Manuscrit reçu : février 2006, accepté : mars 2006

Adresse pour correspondance : Y. Bardon, c/o Emmanuel Chartier-Kastler, Association
Française d'Urologie, 12, rue de la Croix Faubin, 75557 Paris Cedex 11.

e-mail : emmanuel.chartier-kastler@ap-hop-paris.fr

Ref : BARDON Y., CHARTIER-KASTLER E., MOREAU J.L., DAVIN J.L., MIGNARD
J.P., COULANGE C. Prog. Urol., 2006, 16, 324-327

et de communication adaptés pour alerter et développer le dépistage.

Comme tenu de la nature très spécifique du sujet, Ipsos a utilisé le protocole qualitatif KrisisTM (voir annexe 1), créé pour explorer frontalement les tabous et les préjugés qui invitent à se réfugier dans le politiquement correct. Contrairement au groupe classique, qui fonctionne à partir du recrutement de participants avec des points de vue ou des expériences homogènes, le principe de KrisisTM est de confronter trois types d'attitudes ou d'expériences divergentes à propos du même sujet d'étude dans la même réunion. En présence d'idées différentes des leurs, les gens s'expriment avec plus d'authenticité, parce qu'ils doivent convaincre les autres, et révèlent ainsi plus vite leurs croyances, leurs valeurs, leurs motivations et leurs freins.

MATERIEL ET METHODE

Cet article synthétise les résultats de la phase de l'étude qui a été conduite auprès d'hommes âgés de cinquante à soixante ans, a priori directement concernés par le dépistage précoce. Cette session de trois heures, réalisée à Paris le 28 juillet 2005, a réuni trois triades : trois hommes ayant été consulter, trois hommes réfractaires à l'idée de consulter, trois hommes informés, non hostiles mais ne se sentant pas concernés. L'étude mise en oeuvre par IPSOS pour l'AFU a permis de confronter les différents points de vue concernant la prostate, chez trois triades d'hommes âgés de 45 à 60 ans, issus de Paris et de la région parisienne et de catégories socioprofessionnelles diverses, qui se sont exprimés 3 heures durant avec l'aide de 2 animateurs. La première triade était composée de 3 hommes, de 51, 55 et 58 ans, qui se sentaient concernés par les problèmes de prostate et qui avaient déjà consulté à propos de la prostate; la deuxième, d'hommes âgés de 49, 52 et 53 ans, totalement réfractaires à l'idée même du dépistage ; la troisième de trois hommes de 48, 49 et 51 ans, sans opinion sur le sujet et qui ne se sentaient pas du tout concernés par le problème. L'idée était de comprendre ce qui motivait chacune des attitudes à l'égard de la consultation - savoir ou valeurs associées à la prostate, contexte familial - au monde médical en général et au médecin traitant en particulier ; il s'agissait de comprendre la part de choix faite en connaissance de cause et de voir dans quelle mesure l'apport d'une information nourrie et ciblée sur le sujet était susceptible d'influencer l'opinion de chaque homme, de contribuer à convaincre les indécis, voire à convertir les réfractaires. Les débats ont été orientés autour des thèmes suivants :

- l'exploration des connaissances médicales des hommes sur les organes et notamment la prostate
- la discussion autour des pathologies de la prostate, des moyens de les prévenir ou de les guérir
- le rapport (de rejet ou d'adhésion) à l'information et à la communication sur le dépistage comme principe et le dépistage du cancer de la prostate en particulier.

En poussant les hommes dans leurs derniers retranchements, en invitant chacun des hommes à se prononcer, jusque dans le conflit, il s'agissait de dévoiler le débat intérieur qui motive la prise de position en faveur ou contre le dépistage. Au fil des discussions, les propos saisis sur le vif lors des 3 heures d'entretiens auxquels se sont soumis les hommes sélectionnés par IPSOS permettent de se forger une idée des représentations que les hommes ont de leur santé, de leur prostate et du dépistage.

RESULTATS - DISCUSSION

Les enjeux associés à la prostate

La prostate : le symbole de la virilité

La prostate cristallise tout ce que l'homme associe à son être masculin : séduction, sexualité, jeunesse, vigueur, puissance, fertilité ... Elle est immédiatement associée à deux notions : la procréation et la sexualité, voire le plaisir sexuel, la vitalité et la jeunesse.

L'apparition des pathologies de la prostate est automatiquement synonyme d'entrée dans une logique de dégénérescence qui inquiète de tous les points de vue : c'est un seuil de rupture symbolique entre une période de plénitude de la masculinité (réelle, potentielle ou fantasmée) et des dimensions angoissantes et morbides ; l'homme découvre une vulnérabilité qu'il refuse, parce qu'elle porte atteinte à son principe de vie.

Les pathologies de la prostate influencent l'estime de soi, pénalisent la relation aux autres, génèrent un sentiment de frustration inacceptable, créent un sentiment inhibant et un malaise existentiel ; en un mot, c'est une blessure narcissique mortelle.

Le pire est le décalage entre l'impression de pouvoir continuer à plaire et l'angoisse d'être incapable de satisfaire son ou sa partenaire ; ces représentations symboliques de la prostate sont en effet les mêmes chez les hétérosexuels et les homosexuels.

Les pathologies de la prostate sont chargées de tout cet ensemble de peurs liées à la dégénérescence.

Les hommes n'ont donc aucune envie d'aller consulter ; ils ont peur de basculer du jour au lendemain dans un univers médicalisé et angoissant, antichambre de pathologies de plus en plus graves, d'où leurs résistances à l'égard d'une démarche spontanée.

S'y ajoute la gêne ou la peur du ridicule liées au toucher rectal, la crainte d'une excitation incontrôlable, surtout quand le médecin référent est une femme, avec en plus l'idée que ce geste peut faire mal.

La révélation d'une pathologie de la prostate fonctionne ainsi comme un écroulement intime : elle a le statut d'une castration symbolique.

Les pathologies de la prostate échappent aux représentations traditionnelles des 'maladies' en général

Les hommes ont tendance à raisonner en signaux d'alerte : ils ont l'impression que le corps envoie des messages, du plus bénin (fatigue) au plus sérieux (infarctus), pour permettre d'anticiper en rectifiant son mode de vie, son rapport au travail, son alimentation ... Même dans une logique de 'dernière chance', la prostate est étrangère à ce système. Son silence est a priori rassurant, d'où la difficulté de s'intéresser à elle avant l'apparition de problèmes avérés (difficultés pour uriner, douleurs locales ...) mais tardifs, quand le spectre du cancer est déjà bien présent.

Les hommes n'identifient pas de raison de consulter spontanément, souvent parce qu'ils pensent que leur hygiène de vie est préventive et permet d'éviter les problèmes, en particulier les plus actifs et sportifs. Ne pas avoir de problème, ne rien ressentir sont synonymes de bonne santé, et en corollaire, de tonus et de virilité.

D'autre part, ils pensent avec soulagement mais fatalisme que ces pathologies se présenteront plus tard, parce qu'elles sont réservées aux septuagénaires.

Ce fatalisme est alimenté à la fois par le silence des médias (pas de grande campagne de santé publique) et par celui des médecins généralistes : on leur reproche de ne pas inciter les hommes à se faire dépister, on évoque leur gêne à l'idée d'évoquer des problèmes sexuels avec eux, notamment chez les femmes. Les hommes qui ne se sont pas fait dépister pour les pathologies de la prostate remarquent aussi qu'aucun conseil de prise en charge ne leur a été donné en général, pas plus que pour des rappels de vaccins.

La prostate, révélateur des attentes d'une prise en charge globale de l'homme

On notera que beaucoup d'hommes déplorent l'absence à leur égard d'une discipline reconnue, équivalente à la gynécologie, abordant sexualité, vieillissement, pathologies associées et les suivant dans le temps pour prévenir et anticiper leurs problèmes.

En effet, contrairement aux femmes, dont la vie relève de grandes étapes chronologiques incontournables (puberté, maternité, ménopause ...), les hommes ont le sentiment d'un parcours linéaire qui démarre avec leur puberté et n'a pas de raison objective de s'arrêter. Souvent citées, des personnalités comme Eddie Barclay ou Yves Montand ont été autant de modèles d'un capital sexuel intact qui invitent à l'identification et au fantasme.

Les enjeux associés à la prostate sont révélateurs d'une attente d'andrologie beaucoup plus importante et médiatique, avec un bénéfice majeur : entretenir son capital viril et sexuel avec tous les moyens médicaux et psychologiques.

Les connaissances du grand public

Un flou global qui invite à dramatiser

Les hommes sont d'emblée dans une représentation radicale : ils associent immédiatement pathologies de la prostate et cancer en phase terminale. Ils confondent ses conséquences (problèmes urinaires, impuissance, troubles érectiles, infertilité ...) ; le seul type de traitement évoqué par ceux qui ne sont pas allés consulter est la prostatectomie, parce qu'ils pensent qu'il n'est possible d'agir qu'une fois les pathologies installées.

Le plus grand flou règne aussi sur les suites des pathologies de la prostate : impuissance, infertilité, incontinence, vertiges ...

Cette accumulation fait finalement préférer d'attendre le plus tard possible, par peur des conséquences, faute d'identifier un traitement supportable, et plus globalement de comprendre le bénéfice réel, la fin de la vie sexuelle étant l'effet associé en premier lieu aux problèmes et aux traitements des maladies de la prostate.

Les freins à l'examen de la prostate

Les hommes qui ne se sont pas fait examiner croient que les pathologies de la prostate concernent une tranche d'âge largement supérieure à la leur (70 vs 50 ans). Ils pensent que les facteurs génétiques ou héréditaires sont déterminants ; en l'absence de cas dans leur famille, ils se sentent protégés.

Enfin, ils ne font pas confiance au médecin généraliste pour une pathologie qui leur semble d'emblée extrêmement grave, avec des conséquences lourdes et préfèrent d'emblée recourir à l'Urologue.

Les motivations pour un examen spontané

Les hommes qui se sont fait examiner spontanément ont été influencés par leur propre inquiétude à l'idée d'avoir des problèmes de prostate pour des raisons familiales, le fait d'avoir un père opéré de la prostate ayant été déterminant. L'autre raison de demander de

consulter est liée à des douleurs ou des problèmes urinaires, mais l'hérédité est une notion essentielle.

Le désir d'être rassurés sur l'absence de pathologie a été plus puissant que leurs freins psychologiques à l'égard du geste de dépistage ; ils y ont été aidés par un médecin qui a su démontrer que ce geste était aussi le seul réellement efficace pour établir un diagnostic sûr.

CONCLUSION

Les hommes ne supportent plus aujourd'hui de vieillir, la longévité devenant une perspective angoissante parce qu'elle crée une frustration entre désir de continuer à séduire (réellement ou sur un plan fantasmatique), vitalité sexuelle, et potentialités réelles du corps. Cette déconnexion est au cœur des problèmes associés à la prostate et aux peurs induites par ses pathologies.

Pour convaincre les hommes de se faire dépister spontanément (rendre le dépistage obligatoire a été évoquée comme une réponse possible, compte tenu de la puissance des résistances), il faut les convaincre que la découverte de pathologies de la prostate n'implique pas la fin de la vie sexuelle, pas plus que la consultation n'ouvre pas la porte au cancer.

Il est important d'associer le dépistage à des bénéfices psychologiques subjectifs et physiologiques concrets du point de vue de la virilité : tonus sexuel, vigueur, séduction toujours à l'œuvre.

Ce travail de communication passe par la construction d'une image valorisante de l'homme qui prend soin de sa prostate : un "vital sexuel", c'est-à-dire un individu/acteur qui met tout en œuvre pour conserver son capital sexuel, qui anticipe et refuse une approche fataliste du temps, du vieillissement et de la dégradation.

Il faut aussi expliquer que le symptôme perçu est déjà une pathologie, qu'il est dangereux d'attendre et rassurer sur les conséquences des traitements, notamment sur le plan sexuel.

Parallèlement, il n'est pas inutile de faire peur en alertant avec des chiffres sur l'expansion des pathologies de la prostate, le poids de l'hérédité, le nombre d'hommes potentiellement concernés, les risques liés à l'hygiène de vie, la surcharge pondérale,...

L'évolution des traitements, de moins en moins invasifs, contrairement à la chirurgie considérée comme morbide, est un point à ne pas négliger pour rassurer aussi sur les conséquences de la découverte d'une pathologie et la dissocier du cancer.

Enfin, on notera l'attente d'un ton léger, voire humoristique, compte tenu de cette personnalité bien particulière de la prostate, qui faisait dire à Georges Clemenceau : "Il y a deux organes inutiles, la prostate et ... la Présidence de la République !".

ANNEXE 1

Le concept d'étude Krisis™, Ipsos

Le concept Krisis™ est né de plusieurs constats : le désenchantement des sociétés européennes dont l'approche de la consommation est routinière, l'esprit de plus en plus critique du public à l'égard des autorités (marques, politiques, médias,...), la facilité avec laquelle les gens se réfugient dans le consensus et le "politiquement correct", la déconnexion entre ce qu'ils disent et ce qu'ils font. Ipsos a donc décidé de révolutionner le protocole qualitatif des groupes projectifs avec un parti pris majeur : confronter trois types de positions, attitudes, pratiques, ... divergentes à propos du même sujet d'étude dans une même réunion. Le concept Krisis™ apporte des solutions à des problématiques qui resteraient bloquées parce que le consensus superficiel ou la critique de base condamnent à la redondance ou à la crispation :

- Ou les participants vont développer jusqu'à la répétition les raisons de leur adhésion, en validant mutuellement leurs perceptions,
- Ou ils vont justifier leurs réserves et ne dépasseront pas le stade d'opinions négatives, et continueront de fuir dans le stéréotype.

Krisis™ permet d'obtenir un tableau dynamique des tendances contradictoires qui animent la société sur un sujet donné, plutôt qu'une représentation statique de valeurs consensuelles. En cela, elle convient à merveille pour explorer les sujets polémiques ou tabous, comme la prostate.

Pour parvenir à cette fin, plusieurs outils sont mis en place dans le but de catalyser les débats, et permettre l'expression la plus sincère de l'expérience et de l'opinion de chacun :

- Les trois triades : les réunions confrontent 3 groupes (un chiffre idéal pour attiser les conflits) de 3 témoins choisis, notamment, pour leurs opinions tranchées et divergentes (par exemple : les Pour, les Contre, les Indifférents).
- Les présentations croisées : l'identité des participants n'est dévoilée qu'au terme de la réunion, et chacun, au début de la rencontre, présente son voisin, lui choisit, sur sa mine, un nom, un âge, une profession, une vie. Au-delà de l'aspect ludique, la frustration engendrée par ces fausses présentations poussera chacun, au cours de la discussion, à rétablir sa vérité en témoignant avec autant d'authenticité que possible.
- Les deux animateurs : ils présentent les thèmes, laissent débattre directement les participants entre eux, et poussent chacun dans ses retranchements.
- Les jeux : jeu de rôles, procès du thème à explorer, mené avec un accusé, un avocat, et un procureur, lettre de félicitation ou d'insulte, ... les jeux sont là pour favoriser l'expression des contraires, l'émergence des contradictions.
- Le confessionnal : inspiré du loft, il libère la parole des plus réservés, canalise celle des plus volubiles, autorise l'expression de l'exaspération, l'approfondissement du discours jusque dans la confidence. Ces différentes mises en scène permettent une expression "vraie", de l'enthousiasme à l'exaspération, la verbalisation de représentations rationnelles ou affectives édifiantes, bien loin du politiquement ou du socialement correct, d'où des recommandations stratégiques encore plus adaptées.