

## **Auteurs :**

**Alain Giami**

**Directeur de recherche Inserm**

**1 Inserm , U822, Le Kremlin Bicêtre, F-94276, France**

**2 Université Paris-Sud 11 , Faculté de médecine, IFR69, Le Kremlin Bicêtre, F-94276, France**

**3 INED , Le Kremlin Bicêtre, F-94276, France**

**alain.giami@inserm.fr**

**Emilie Moreau**

**Doctorante**

**1 Inserm , U822, Le Kremlin Bicêtre, F-94276, France**

**2 Université Paris 8, Vincennes - Saint-Denis, F- 93526, France**

**moreau-e@vjf.inserm.fr**

**Pierre Moulin**

**Maître de Conférence**

**Université Paul Verlaine – Metz, Laboratoire Lorrain de Psychologie (2LP, EA 4165)**

**Equipe Transdisciplinaire sur l'Interaction et la Cognition (ETIC) 57006 METZ CEDEX 1**

**Titre de l'article :**

**Les théories de la sexualité dans le champ du cancer:**

**Les savoirs infirmiers**

**The theories of sexuality in the field of cancer:**

**The nurse's knowledge**

## **Résumé**

Cet article vise à présenter les principaux axes d'une recherche sur les représentations de la sexualité chez les infirmières en oncologie. Afin d'élaborer nos hypothèses nous nous sommes appuyés sur l'observation d'une réunion scientifique ayant eu lieu en juillet 2006 à Rotterdam ainsi que sur l'analyse de la littérature internationale spécialisée. Lors de cette réunion scientifique de l'International Society for Sexuality and Cancer (ISSC), nous avons pu vérifier certaines de nos intuitions théoriques mais également constater quelles étaient les théories de la sexualité à l'œuvre actuellement dans le champ du cancer. Les différents termes utilisés pour évoquer la sexualité correspondent à une division du travail hospitalier concernant la prise en charge des patients atteints de pathologies cancéreuses. Ainsi, lorsqu'il s'agit de prendre en charge les dysfonctions sexuelles consécutives au cancer ou à ses traitements, ce sont les médecins spécialistes tels que les oncologues, gynécologues ou urologues qui sont sollicités. Par contre, dès qu'il est question de sexualité, c'est-à-dire d'estime de soi, de rapport à soi ou à autrui, ce sont plus volontiers les infirmières qui vont prendre en charge cet aspect du soin en cancérologie. Cette division du travail est telle que l'un des médecins interrogés sur la question a estimé qu'il était tout à fait possible de soigner les dysfonctions sexuelles sans prendre en charge la sexualité.

**Mots clés** : Division du travail, Théories de la sexualité, Travail infirmier.

## **Abstract**

This article aims to present the various research axes of a work in progress about the representations of sexuality among oncology nurses. In order to elaborate our hypothesis we carried the observation of a scientific meeting which took place in July 2006 in Rotterdam and the analysis of the specialized international literature (Medline). During this scientific meeting of the International Society for Sexuality and Cancer (ISSC), we confronted some of our theoretical intuitions but also observed the theories of sexuality that are currently used in the field of cancer. As the literature analysis let us think, it actually seems that the different words used to speak about sexuality matched to the hospital's work division concerned with patients victims of cancerous pathologies care. On one hand, when it's about taking care of sexual dysfunctions related to cancer or its treatment, it's the specialized physicians such as oncologists, gynecologists or urologists who are in charge. On the other hand, when it's about sexuality, which actually includes self-esteem, self-knowledge or others, nurses will take care of that side of cancer treatment. This work division is so strong that relying to a question a panel, one of the physicians considered it was absolutely possible to heal sexual dysfunctions without taking care of "sexuality".

Keywords: Work division, Sexuality Theories, Nursing work.

## Introduction

Cet article présente les axes principaux d'une recherche en cours concernant la place de la sexualité dans le champ du cancer et plus particulièrement les représentations de la sexualité chez les infirmières en oncologie. Il s'agit ici de décrire et d'analyser les savoirs scientifiques et professionnels concernant la sexualité dans ce domaine. Afin de réaliser un premier repérage des concepts utilisés et des différentes pratiques, nous avons observé et analysé une conférence internationale organisée par - l'*International Society for Sexuality and Cancer (ISSC)* - qui a eu lieu en juillet 2006 à Rotterdam. Cette conférence portait le titre : "Onco-sexologie : une nouvelle discipline ?", ce qui donne toute la mesure de l'ambition intellectuelle et scientifique et des enjeux professionnels qui sous-tendaient le projet de cette conférence [12].

L'observation de cette conférence, qui constitue une approche scientifique originale de type ethnographique, a permis d'affiner et de préciser les hypothèses de notre recherche concernant les conceptions médicales et scientifiques de la sexualité en oncologie, les types de cancer considérés comme les plus pertinents à l'égard d'une problématique concernant la sexualité, les approches cliniques, thérapeutiques et d'accompagnement des patients, ainsi que les rôles et fonctions dévolus aux groupes professionnels impliqués dans la prise en charge.

Ce travail s'inscrit dans une approche des représentations de la sexualité qui considère les savoirs scientifiques et professionnels comme des formes élaborées de représentations qui donnent à voir la construction de "scénarios culturels" de la sexualité [2] [5]. Ce type d'approche critique de la production scientifique s'est développé grâce à l'informatisation des bases de données scientifiques qui en favorisent l'accès, le codage, le dépouillement et l'analyse. Par contre, on observe et analyse beaucoup plus rarement des conférences scientifiques. De tels événements peuvent être considérées comme des documents scientifiques mais aussi comme des documents et des situations de type ethnographique dans lesquels la connaissance pratique et théorique de professionnels et de scientifiques est élaborée et présentée, avec toutes les contraintes d'une présentation scénarisée qui est

très codifiée (temps de parole, support audio-visuel, usage des références, etc.). Cependant, le matériel présenté dans une conférence scientifique ne se réduit pas aux contenus scientifiques. Il comprend en outre les dimensions de la performance des orateurs, la présentation de soi, les figures de rhétorique qu'ils/elles utilisent, les mouvements d'humeur et d'humour, les hésitations et les bégaiements, les propos non-scientifiques, le jeu des questions et réponses, etc. Tout ceci constitue un matériel pertinent pour l'analyse de l'élaboration de la connaissance scientifique et pratique. Le type de connaissance élaboré et présenté dans une conférence scientifique s'inscrit dans le "cercle exotérique" décrit par L. Fleck comme secondaire par rapport au "cercle ésotérique" constitué par la production scientifique pure [1]. Ainsi les matériaux présentés dans une conférence scientifique constituent-ils un "work in progress", c'est-à-dire un niveau d'élaboration considéré comme intermédiaire par rapport à celui des publications scientifiques dans les revues sélectives et à facteur d'impact élevé. Le niveau d'abstraction et de généralisation exigé d'une publication scientifique ne se retrouve donc pas systématiquement dans les présentations prononcées lors de conférences, ce qui en fait tout l'intérêt du point de vue d'une clinique de la connaissance et de l'élaboration des savoirs professionnels.

Nous avons par ailleurs étayé et illustré l'analyse de cette conférence avec quelques publications sélectionnées à partir d'une revue critique de la littérature en cours de réalisation, obtenue grâce à une recension de la base de données Medline. Cette recension effectuée au Printemps 2007 a permis d'identifier 490 publications internationales et principalement anglophones à l'aide des mots-clé "cancer" et "sexuality".

## **Observation**

*L'International Society for Sexuality and Cancer (ISSC)* a été créée afin de traiter des relations entre le cancer et la sexualité. Elle est fondée sur le constat selon lequel "la sexualité et les problèmes sexuels constituent l'un des domaines cachés ("hidden") dans le champ de la prise en charge du cancer et en particulier les cancers du sein, de la prostate et les cancers gynécologiques. Les patients se sentent souvent incapables de communiquer sur des sujets sexuels avec l'équipe de cliniciens qui les prennent en charge et, même s'ils arrivent à le faire, ils sont confrontés à une absence de personnel compétent pour répondre à ces questions" [8]. Cette conférence qui s'est tenue à Rotterdam le 11

Juillet 2006 constitue la première manifestation internationale de cette société qui a par ailleurs coordonné des symposiums spécialisés dans d'autres conférences du domaine de la sexologie et de la médecine sexuelle. Dans son allocution de conclusion à la journée, le Dr. Woet Giannoten, médecin-sexologue et l'un des fondateurs de cette société, a exploré l'idée selon laquelle "les oncologues et les sexologues ont en commun le fait de travailler sur des sujets dont on n'aime pas parler : la sexualité et le cancer". Il a par ailleurs ajouté que "les oncologues ont peur d'aborder la sexualité, et que les sexologues ont peur d'aborder le cancer" [6]. Ainsi les domaines de la sexualité et du cancer ont en commun le fait de constituer des domaines marqués par des difficultés de communication. C'est la question du contre-transfert des professionnels de la santé qui se trouve posée ici, les dimensions subjectives des représentations de la sexualité, de la maladie grave et de la mort, de leur investissement et de leur identité professionnelle, mais aussi le caractère apparemment contradictoire de la liaison entre cancer et sexualité.

Le titre de cette réunion renvoyait par ailleurs à la question de l'apparition d'une nouvelle discipline: "l'onco-sexologie". Ce qui pose la question d'une spécialisation potentielle des professionnels qui travaillent en oncologie concernant les réponses et les interventions dans le champ de la sexualité.

L'analyse du programme de cette conférence fait apparaître une dichotomie dans l'usage des concepts. La matinée a été consacrée à l'exploration des relations entre le "Cancer et *fonction sexuelle*" alors que la session de l'après-midi portait pour titre : "Cancer et *sexualité*". Cette dichotomie entre "fonction sexuelle" d'une part, et "sexualité" de l'autre, est au centre de la problématique "cancer et sexualité" et permet de comprendre les différentes modalités d'approche de ces problèmes selon les professions de la santé impliquées en oncologie, et les conceptions de la sexualité qui sont sous-jacentes aux différentes formes de prise en charge. Cette dichotomie n'est cependant pas le propre du champ du cancer [5]. On note déjà ici une première difficulté dans l'élaboration de nos analyses : le terme de "sexualité" qui est le plus communément utilisé ne constitue ici qu'un aspect spécifique des problèmes "sexuels" abordés dans le champ du cancer et semble ne pas recouvrir l'ensemble du champ. Le Trésor de la Langue Française (TLF) en donne la définition suivante :

[Chez l'être humain] **1.** Ensemble des tendances et des activités qui, à travers le rapprochement des corps, l'union des sexes (généralement accompagnés d'un échange psychoaffectif), recherchent le plaisir charnel, l'accomplissement global de la personnalité. **2.** Disposition, comportement spécifique (de telle personne ou catégorie humaine) dans les rapports sexuels.

Actuellement, dans le prolongement de la tradition freudienne et des travaux de Michel Foucault, le terme de sexualité est le plus souvent utilisé en référence à la subjectivité et à l'identité, ainsi qu'aux sentiments et aux relations interpersonnelles, et beaucoup plus qu'en relation aux pratiques et activités sexuelles et à leur ancrage physiologique. L'enquête ACSF (Analyse des Comportements Sexuels en France) qui avait inclus des questions sur la signification du terme "sexualité" avait mis en évidence que pour les deux tiers des hommes et des femmes âgés de 18 à 69 ans, ce terme était associé au "sentiment amoureux" et au "plaisir sexuel", alors qu'il n'était associé à l'idée de "faire un enfant" que pour seulement un tiers de la population interrogée [14]. Il s'agit donc d'examiner en quoi ce terme apparaît approprié ou non dans le champ du cancer et comment il co-existe avec le concept de "fonction sexuelle".

## **Cancer et Fonction sexuelle**

La séance matinale intitulée "Cancer & Sexual Function" a porté sur les conséquences de certains cancers sur la "fonction sexuelle". On y traitait principalement des répercussions des cancers gynécologiques (col de l'utérus), des cancers de la prostate et des testicules, des cancers gastro-intestinaux, et du cancer du sein, ainsi que des conséquences de leurs traitements médicaux sur les fonctions sexuelles masculines et féminines.

Il importe tout d'abord de s'interroger sur les types de cancers qui ont été abordés dans cette session et considérés comme pertinents au regard d'une problématique de la sexualité. Il s'agit, des cancers dont la prévalence est la plus élevée. Mais lorsque l'on regarde plus en détail les localisations anatomiques de ces cancers, on constate qu'il s'agit principalement des cancers qui ont des effets directs (anatomophysiologiques et fonctionnels) sur le fonctionnement des organes génitaux. On se trouve donc face à un modèle de causalité qui localise le fonctionnement sexuel sur les zones anogénitales. On observe également, parmi les types de cancers les plus fréquemment mentionnés dans



une problématique sexuelle, les cancers du sein qui ne concernent pas le fonctionnement des organes génitaux. On se trouve alors face à une autre conception du fonctionnement sexuel non strictement localisé au niveau des zones ano-génitales et qui renvoie à l'image de soi, l'identité sexuelle et érotique de la femme ce qui implique des répercussions et des retentissements psychologiques liés à des atteintes corporelles non directement liées aux organes génitaux.

On ne trouve pas de présentations portant sur d'autres cancers, moins fréquents et/ou non directement liés au fonctionnement génital et dont on peut supposer que l'histoire naturelle de la maladie et les traitements médicaux ou chirurgicaux affectent aussi la fonction sexuelle et la sexualité. On pense ici à différents cancers comme celui du poumon, les tumeurs du cerveau ou les leucémies, etc. qui font rarement l'objet d'une étude de leur impact sur la vie sexuelle des personnes qui en sont atteintes.

Le terme de fonction sexuelle est inscrit dans le registre médical de description anatomophysiologique et fonctionnelle des organes génitaux et des mécanismes psychophysiologiques. Aborder la sexualité en termes de "fonction sexuelle" constitue donc un choix, par rapport à d'autres termes existants, tels que celui de "sexualité" principalement mais aussi de "réponse sexuelle humaine" décrit par Masters & Johnson à partir de 1966 [11] ou celui de "fonction érotique" défini par Zwiang en 1972 [16] et qui marque la différence entre la vie sexuelle visant au bien-être et à l'épanouissement personnel de l'accomplissement d'une fonction physiologique de l'orgasme. Actuellement, c'est donc bien le terme de "fonction sexuelle" qui prédomine dans les recherches cliniques et les évaluations de traitements qui servent à établir les bases de la "médecine sexuelle" fondée sur des preuves (Evidence Based Medicine). Le terme de "fonction sexuelle" sert par ailleurs à caractériser les échelles d'évaluation de la fonction sexuelle, telles que l'*International Index of Erectile Function (IIEF)*, qui permet d'évaluer la fonction érectile de l'homme [13], et le *Female Sexual Function Index (FSFI)* la fonction sexuelle de la femme [15]. Le terme de "fonction sexuelle" représente donc un processus d'appropriation médicale de la sexualité décrit par Lanteri Laura [11].

## **Cancer et Sexualité**

La deuxième session intitulée "Cancer & Sexuality" a été consacrée aux approches psychologiques de la sexualité, et à l'approche multidisciplinaire impliquant les oncologues de différentes spécialités, les psychologues et les infirmières. Le terme de sexualité est donc employé dans ce contexte pour désigner les aspects subjectifs de la vie sexuelle, les dimensions relationnelles et émotionnelles, et les approches cliniques fondées sur une approche holistique ou globale du patient, ancrée dans des processus de communication, et ce contrairement aux approches entrant dans le registre de la "fonction sexuelle" et centrées sur le fonctionnement des organes génitaux en vue de la réalisation de l'orgasme. Il est intéressant de noter ici que les infirmières et les psychologues n'interviennent pas sur le traitement de la "fonction sexuelle" mais sont sollicités pour aborder les problèmes psychologiques et relationnels liés à la "sexualité". Ces professionnels sont aussi sollicités pour apporter un soutien aux médecins (gynécologues et oncologues) participant de la prise en charge des cancers.

Ainsi, contrairement à la première session consacrée aux troubles de la "fonction sexuelle" consécutifs aux cancers et à leurs traitements dans laquelle seuls des médecins somaticiens des différentes spécialités concernées par les cancers s'étaient exprimés, des infirmières et des psychologues ont abordé la prise en charge de la sexualité, considérée sous l'angle de l'approche globale. Rappelons ici qu'en réponse à une question posée de la salle, un urologue a exprimé très clairement l'idée selon laquelle il était possible de traiter la "fonction sexuelle" sans aborder la "sexualité".

Il ressort donc de ces observations une certaine division du travail concernant l'abord et la prise en charge de la sexualité. D'un côté, la compréhension des fonctionnements physiologiques et hormonaux, l'évaluation et la prise en charge des dysfonctions et des troubles sexuels semble dévolue aux médecins. De l'autre, la prise en charge de la sexualité semble être du ressort des psychologues et des infirmières, dans le cadre d'une approche holistique ou globale du patient fondée sur la

communication et le conseil. On observe par ailleurs que dans les approches des psychologues et des infirmières, il est peu question de localisation anatomique des cancers, mais de cancer en général ou sans autre précision explicite. L'accompagnement global du patient semble être concomitant de l'absence de référence à la localisation anatomique des cancers.

## **Le point de vue des infirmières**

Une première analyse de la littérature consacrée aux infirmières en oncologie et à la sexualité vient confirmer le constat selon lequel les infirmières seraient plus impliquées et sollicitées dans la prise en charge globale de la "sexualité". Un article tel que "*What should I say ? Talking with patients about sexuality issues*" [9] propose des recommandations aux infirmières en oncologie et l'évaluation de la sexualité et circonscrit le travail infirmier en la matière. Il est préconisé à l'infirmière d'aider le patient à s'accepter, de proposer des solutions pour le traitement de la ménopause précoce suite aux traitements, de proposer des solutions pour les dysfonctions érectiles et proposer le recours à la banque de sperme dans les cas de risque d'atteinte à la fertilité lors des traitements de certains cancers. Pour autant, il est spécifié que les infirmières doivent principalement intervenir dans le cadre de leur compétence et renvoyer à un autre spécialiste les patients ayant des problèmes précis. Les infirmières ont aussi pour objectif d'évaluer la satisfaction sexuelle ou le bien-être sexuel des patients afin de les aider à adapter leur intervention auprès d'eux. Cette intervention spécifique des infirmières se traduit alors de la façon suivante : elle doit aider le patient à s'accepter, à se sentir à l'aise, aider positivement les relations intimes et maintenir leur capacité à donner et recevoir de l'affection. On retrouve dans cet article les propositions de l'Institut National du Cancer quant au mode d'intervention des infirmières en oncologie : être à l'écoute des patients et de leurs questionnements vis-à-vis de la sexualité. Toutes ces activités relèvent du *counselling*. Ici se pose la question de l'implication des infirmières et la délimitation de leur rôle professionnel. En effet, si l'on reprend les interventions de Gamel [4] une infirmière hollandaise pionnière de l'abord de la sexualité en oncologie, il n'entraîne pas dans la fonction des infirmières de prendre en charge les dysfonctions sexuelles des patients mais bien de les accompagner de façon globale.

Un autre article est intéressant pour comprendre de quelle façon les infirmières en oncologie pourraient s'impliquer dans les questions relatives à la sexualité auprès de leurs patients : "*Sexuality : everything you might be afraid to ask but patients need to know*" [10]. Cet article est issu de l'expérience d'une infirmière et est émaillé d'anecdotes sur ce sujet. Selon cet auteur, les patients ont besoin de savoir comment le cancer peut affecter les sentiments et le fonctionnement sexuel. Ainsi, cet auteur recommande que l'abord de la sexualité et son évaluation fassent partie de la routine de la pratique infirmière. Adoptant une posture pragmatique, l'auteur préconise de poser systématiquement la question suivante aux patients : "Êtes-vous sexuellement actifs ?" et si la réponse est non, de demander : « Est-ce par choix ? ». Il apparaît ainsi nécessaire que l'infirmière engage le dialogue afin de faciliter l'expression des patients qui souhaiteraient aborder ces sujets, mais qu'elle ne le fasse pas de façon trop invasive. Mais outre cette fonction de prise d'initiative et d'évaluation, Lally rappelle néanmoins qu'il n'est pas de la responsabilité des infirmières de trouver des solutions aux dysfonctions sexuelles diagnostiquées. En effet, l'infirmière doit parler de cet aspect important de la "qualité de vie" mais, l'engagement ou même la proposition d'un traitement médical ne rentre plus dans le domaine de compétence de l'infirmière et elle doit de ce fait renvoyer les patients vers les soignants adéquats, notamment les médecins. Cet article circonscrit donc le champ spécifique de la prise en charge infirmière de la sexualité au dialogue et à l'évaluation, le counselling, et l'accompagnement psychologique des patients, dans le cadre de protocoles dûment systématisés comme le préconisait Gamel [3]. La question de l'évaluation sera intéressante à transposer dans la pratique française car tous les modèles précédemment cités ne sont pas traduits et aucun instrument de ce genre dédié aux infirmières ne semble être utilisé en France.

Enfin, dans son article : "*The politics of heterosexuality – a missing discourse in cancer nursing literature on sexuality*" [7], Hyde confronte deux perspectives ayant cours dans l'abord de la sexualité dans le champ du cancer : la perspective sexologique et la perspective féministe. Pour cet auteur, la perspective sexologique sous-tendue par la science biomédicale qui prétend avoir identifié une sexualité dite "normale" serait "sexiste" car fondée sur le modèle masculin de la fonction sexuelle, qui prédomine dans la littérature consacrée aux soins infirmiers en cancérologie. Inversement, la

perspective développée dans le cadre de la théorie féministe, qui rejette le déterminisme biologique pour comprendre la sexualité dans une perspective constructionniste intégrant le contexte sociopolitique des relations sexuelles, serait moins présente dans cette littérature.

## **Conclusion**

Les observations que nous avons pu faire lors de cette conférence, ainsi que les premières analyses de la littérature internationale permettent de mettre en évidence une construction du thème de la sexualité dans le champ du cancer qui distingue d'une part, l'approche de la "fonction sexuelle" et des dysfonctions sexuelles qui renvoient aux dimensions physiologiques et hormonales du fonctionnement génital, et d'autre part, l'approche de la "sexualité" qui renvoie aux dimensions subjectives et relationnelles du bien-être et de la qualité de vie. On a aussi observé une certaine division de travail en train de s'établir avec d'un côté les médecins chargés de traiter la fonction sexuelle et d'autre part, les infirmières et les psychologues chargés d'accompagner le patient dans une prise en charge holistique. On a enfin pu observer que seuls les cancers localisés sur les zones génitales ou sur les organes de la fonction reproductive et les cancers du sein sont considérés comme ayant un impact sur la fonction sexuelle, dans une perspective mécaniste. Ces différentes communications ont souvent mis l'accent sur les difficultés et les obstacles rencontrés pour développer la prise en charge de la sexualité. Par ailleurs, on a souligné le fait que le travail infirmier dans ce domaine pouvait être organisé en direction des patients mais aussi en direction des professionnels, dans le but de sensibiliser et former ceux-ci à répondre à ce type de problèmes. On est donc placés face à l'alternative suivante : faut-il développer une spécialisation en sexualité humaine pour les professionnels qui interviennent dans le champ du cancer, et ainsi instituer une personne "référente" au sein de chaque unité qui serait chargée des questions sexuelles auprès des patients, de leur entourage, mais aussi auprès du reste de l'équipe. Ou bien au contraire faut-il considérer que le thème de la sexualité doit être maintenu comme relevant de l'initiative individuelle de chaque soignant(e), en fonction de ses sensibilités propres, dans la perspective d'une prise en charge holistique plus soucieuse de la qualité de vie des patients ? Le débat reste ouvert.

## Références

- [1] Fleck L (1979) Genesis and development of a scientific fact. Chicago University Press, Chicago (éd. originale: 1935)
- [2] Gagnon (1990) The Implicit and Explicit Use of Scripts in Sex Research. The Annual Review of Sex Research 1 : 1-44,
- [3] Gamel C, Hengeveld M, Davis B, van der Tweel I, (1995) Factors that influence the provision of sexual health care by Dutch nurses. Int. J. Nurs. Stud. 3 : 301-314
- [4] Gamel C (2006) Sexual Rehabilitation and the oncology team : delegating tasks to a nurse team member enhances effectiveness and efficiency. Presentation at the meeting of the International Society for Sexuality and Cancer (ISSC), Rotterdam
- [5] Giami A (2007) Fonction sexuelle masculine et sexualité féminine. Permanence des représentations de genre en sexologie et en médecine sexuelle. Communications 81 : 135-151
- [6] Giannoten W (2006) Aspects of Onco-sexology. Oral presentation at the meeting of the International Society for Sexuality and Cancer (ISSC), Rotterdam
- [7] Hyde A (2006) The politics of heterosexuality – a missing discourse in cancer nursing literature on sexuality : a discussion paper. Int. J. Nurs. Stud. 22: 67-68
- [8] <http://issc.dev.free.fr/> Message introductif de la page d'accueil de l'ISSC
- [9] Krebs L (2006) What should I say? Talking with patients about sexuality issues. Clin J oncol Nurs 10: 313-315
- [10] Lally RM (2006) Sexuality: everything you might be afraid to ask but patients need to know. ONS News 9 : 1, 4-5
- [11] Lanteri Laura (1979) Lecture des perversions. Histoire de leur appropriation médicale. Paris, Masson

- [12] Masters W, Johnson V, (1966) Human sexual response. Little, Brown & Cie, Boston
- [13] « Oncosexology : a new discipline? (2006) The First Rotterdam Symposium on Cancer and Sexuality. (ISSC), Rotterdam. Accessible sur Internet :  
<http://www.nvog.nl/files/symposiumerasmusmcjuli2006.pdf>
- [14] Rosen RC, Riley A, Wagner G, *et al.* (1997) The international index of erectile function (IIEF): a multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction. *Urology* 6: 822-30
- [15] Spira A, Bajos N, Groupe ACSF (1993) Les comportements sexuels en France. La Documentation Française, Paris
- [16] Taylor JF, Rosen RC, Leiblum SR (1994) Self-report assessment of female sexual function: psychometric evaluation of the Brief Index of Sexual Functioning for Women. *Arch Sex Behav* 6: 627-43
- [17] Zwang G (1972) La fonction érotique. Laffont, Paris