



Cancer, vie et santé sexuelle

Date de validation : 03/10/2010



CONTRIBUTEURS

- **Coordination**

Pierre BONDIL (RRC-RA), Daniel HABOLD (RRC-RA)

- **Membres du groupe de travail**

Mario BARMAKI (RRC-RA), Christine BOISRIVEAUD (RRC-RA), Pierre BONDIL (RRC-RA), Marie CHEVRET (RRC-RA), Marjorie DUMONT (RRC-RA), Fadila FARSI (RRC-RA), Isabelle GABELLE-FLANDIN (RRC-RA), Daniel HABOLD (RRC-RA), Anne MEUNIER (RRC-RA), Martine PROUVEUR (RRC-RA), Lydie ROCA (RRC-RA), Pierre SALTEL (RRC-RA), Elisabeth SCHADT (RRC-RA), Jean Dominique TIGAUD (RRC-RA).

- **Relecture**

Wadhi RHONDALI (RRC-RA).

- **Contributeurs (participants aux ateliers des J2R du 02/12/2010)**

Evelyne ARBIOL (RRC-RA), Pierre BIRON (RRC-RA), Véronique BODIN (ONCOPACA), Pierre BONDIL (RRC-RA), Géraldine CAPELLE (ONCOLOR), Sylvie DOLBEAUT (ONCORIF), Marjorie DUMONT (RRC-RA), Fadila FARSI (RRC-RA), Laure FAVIER (ONCOBOURGOGNE), Sylvie FILLION (ONCORIF), Virginie FOUBERT (RRC-RA), Daniel HABOLD (RRC-RA), Maryse JEUDY (ONCORIF), Thierry LAGRANGE (RRC-RA), Frédérique LEBRUN (ONCOBRETAGNE), Gauthier LEQUANG (RRC-RA), Sandrine MILLEY (ONCOCHA), Henry NAHAPETIAN (RRC-RA), Joséphine PIERARD (ONCO NORD PAS DE CALAIS), Pierre SALTEL (RRC-RA), Agnès SOUDRY FAURE (ONCOBOURGOGNE), Stéphanie TRAGER (ONCOPIC).

Sommaire

Cancer, vie set santé sexuelle

Pourquoi un référentiel cancer et sexualité ? – Epidémiologie.....	4
Pourquoi un référentiel cancer et sexualité ? - Progrès Médicaux et Sociétaux.....	5
Objectifs du référentiel.....	6
Pour qui ?.....	7
Cancer et sexualité.....	8
Cancer et sexualité : quand l'aborder avec le patient et le couple.....	9
Cancer et sexualité : qui doit en parler et comment en parler.....	10
Cancer et sexualité : quelle place pour l'oncosexologue.....	11
Troubles sexuels.....	12
Diversités des impacts possibles sur la santé et la vie sexuelle.....	13
Cancer et fertilité : pour quels troubles ?.....	14
Check list santé sexuelle dans le parcours personnalisé de soins : phase d'annonce.....	15
Check list santé sexuelle dans le parcours personnalisé de soins : phase de traitement spécifique	16
Check list santé sexuelle dans le parcours personnalisé de soins : phase de sortie.....	17
Check list santé sexuelle dans le parcours personnalisé de soins : phase de surveillance.....	18
Glossaires / Définitions / Bibliographies	19

Cancer, vie set santé sexuelle

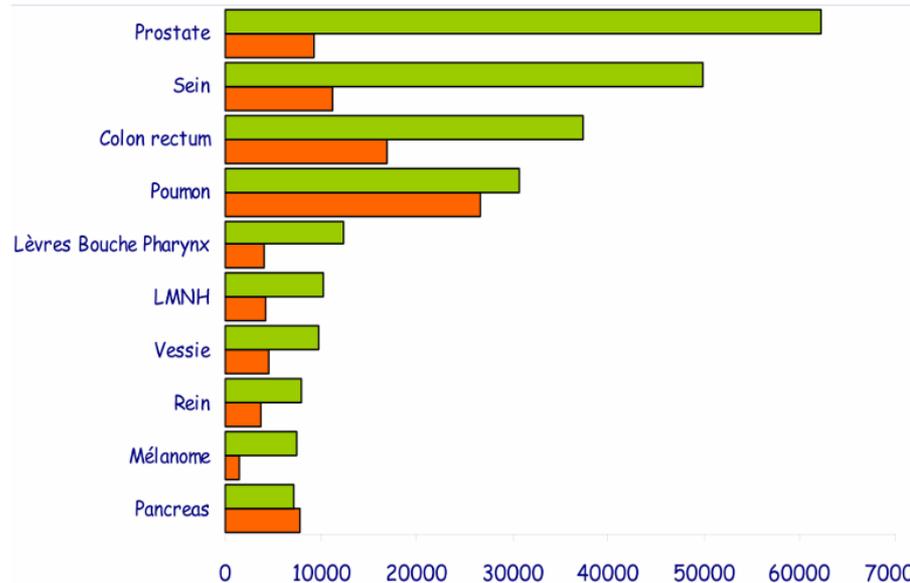
Pourquoi un référentiel cancer et sexualité ?

Epidémiologie

- Une **prévalence élevée des cancers**, concerne finalement un adulte sur dix (personne malade/partenaire).
- Un vieillissement de la population (vieillessement et cancers, vieillissement et sexualité).
- Une **incidence élevée des cancers de la sphère génitale ou relationnel** (répartition).
- Une **réelle atteinte de la sexualité** pour 2/3 des malades (enquête 2 ans après).
- Une **réelle demande des malades** (enquêtes malades, associations) :
 - Tous souhaitent avoir une information et considèrent important de pouvoir en parler.
 - 1/3 s'adapte sans plainte, 1/3 demande des solutions simples, 1/3 souhaite un accompagnement plus spécialisé.

Incidence et mortalité par cancer en France en 2005 (source Francim)

50% de guérison du Cancer – source INCa 2010



Cancer, vie et santé sexuelle ?

Pourquoi un référentiel cancer et sexualité ?

Progrès Médicaux

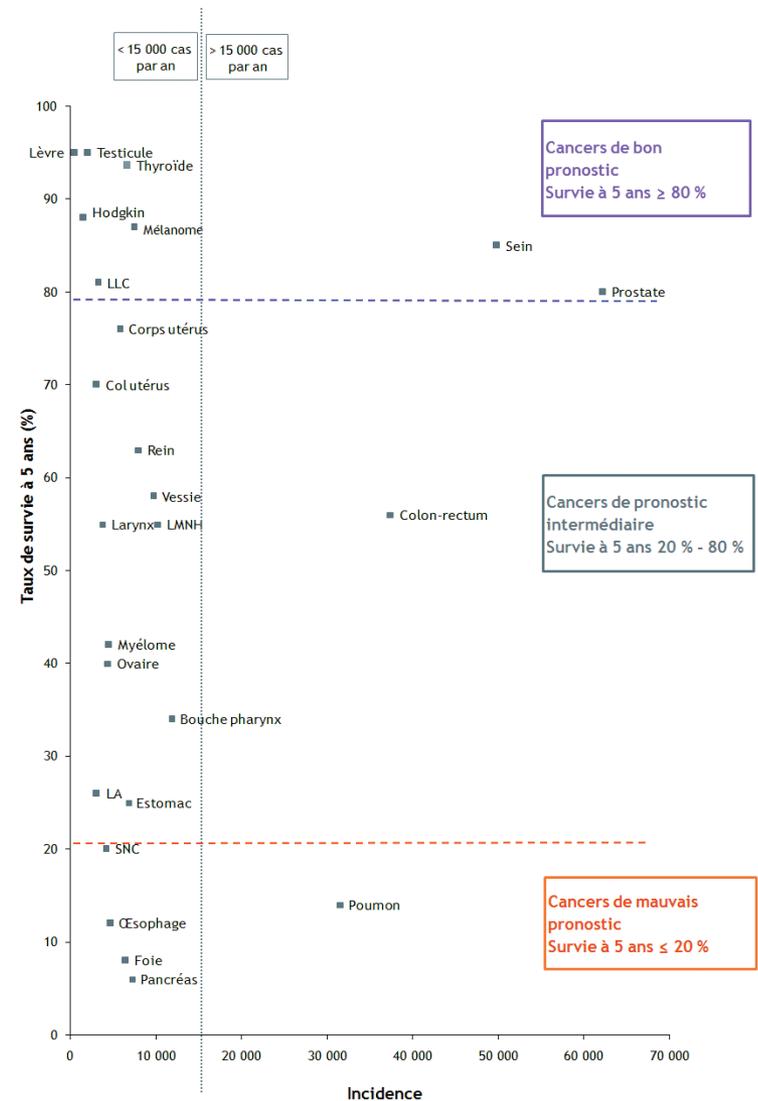
- Le cancer se guérit beaucoup mieux (taux de survie par cancer) : graphique 2
- **Le cancer accède au statut de maladie chronique.**
- Les stratégies thérapeutiques doivent tenir compte des objectifs de qualité de vie des malades et des couples.
- On a des solutions pour traiter une grande partie des dysfonctions sexuelles.

Progrès Sociétaux

- La Santé sexuelle = un droit (Définition de l’OMS) [page 19.](#)
 - La Santé sexuelle = un paramètre pertinent et valide de la santé et de la qualité de vie.
 - **Les plans cancer I et II recommandent la réadaptation et la réinsertion dans la vie psycho-sociale par l’accès facile aux soins de support.**
- Un Décalage Paradoxal entre besoins et prise en compte.**

Alors que malades, partenaires, associations sont en demande et que les soignants considèrent important de restaurer un état de santé sexuelle :

- Le sujet n’est pas assez abordé dans la relation soignant / soigné ou ignoré.
 - Tabous, mythes, fausses idées, défenses.
 - Autorisation soignante et des patients encore timides
- L’offre de soins manque de :
 - initiative et communication,
 - savoirs, savoir-faire, savoir-être,
 - lisibilité et d’égalité d’accès aux soins.



Objectifs du référentiel

Cancer, vie set santé sexuelle

1. La rencontre (plan individuel)

- **Sensibiliser** tous les soignants qui prennent en charge des malades porteurs d'un cancer, au fait que la dimension Santé sexuelle et la vie Intime n'est ni un luxe ni un tabou, mais un droit des malades et de leurs partenaires.
- **Autoriser** les soignants et leur faciliter, à l'aide d'un pré requis simple, l'abord de la question de la santé et de la qualité de vie sexuelle des malades (et du couple).
- **Partager** une sémantique commune, et un pré requis simple, afin de repérer et distinguer les problématiques simples de celles qui requièrent un avis spécialisé, pluridisciplinaire.

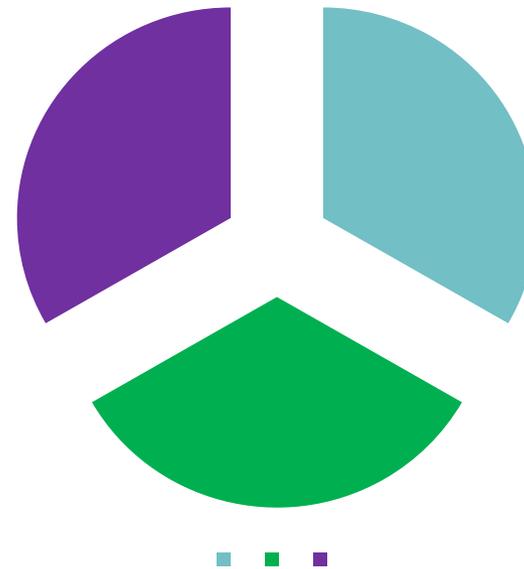
2. Le parcours de la personne malade (l'organisation en équipe et transdisciplinaire)

- **Intégrer** cette prise en charge dans la pratique quotidienne tout au long du parcours personnalisé de soins (PPS).
- **Organiser** à chaque niveau de responsabilité des soignants et à chaque étape du parcours de soins, la prévention et/ou la prise en charge des possibles dysfonctions sexuelles induites par la maladie et ses traitements.
- **Proposer** une réponse onco-sexologique et une meilleure prise en charge des troubles des malades et des proches

Pour qui ?

1/3 des patients dit que la sexualité n'est pas ou plus leur préoccupation, l'information simple fait partie des droits du patient

- L'accès à l'information pour les malades et proches est une obligation pour les professionnels
= Exigence déontologique.
- Tous les soignants doivent participer à donner ou orienter le patient vers la bonne information.
- A tous les stades évolutif de la maladie, on ne peut préjuger des attentes intimes des malades, y compris en stade palliatif, où l'affectif prime souvent sur le corporel.



1/3 des patients présente des troubles dont le traitement est très facile et accessible, surtout s'il sont abordés précocement

1/3 des patients souffre de troubles plus complexes pour lesquels il existe également des solutions

Cancer, vie set santé sexuelle

Cancer et sexualité

Quels cancers ?

- **Tous**, et pas uniquement en cas d'atteinte de la sphère génitale.
- **Tous**, quelque soit la trajectoire et le Parcours Personnalisé de Soins (PPS)
☞ page 9.

Tous, quels que soient les stades, et quelque soit le pronostic.

A tous les stades, seuls les patients sont à même de fixer leurs priorités de vie.

Pour quels traitements ou soins ?

Tous, spécifiques ou non au cancer.

Chirurgies, chimiothérapies, radiothérapies, thérapies ciblées, hormonothérapies, abstention thérapeutique.

Toutes les stratégies thérapeutiques ou diagnostiques :

Il convient d'informer les patients et leur partenaire des effets secondaires pouvant altérer leur santé sexuelle, de prévenir l'apparition de dysfonctions, et de préparer la réadaptation.

En cas de prédisposition génétiques : facteurs de vulnérabilités.

Qui est concerné ?

Patients

• **Quelque soit l'âge et l'idée que le soignant peut se faire de la sexualité d'autrui.**

Les malades enfants, adolescents, et adultes jeunes, avec les parents et en accompagnement de leur développement psycho-sexuel.

Les adultes, même âgés, la sexualité ne s'éteignant pas mais se modifiant.

Proches

• **Les partenaires des personnes malades trop souvent ignorés dans la prise en charge** et qui restent avec leurs questions et frustrations, pénalisant la dynamique et l'alliance thérapeutique du couple.

• **les Ascendants** (parents d'enfant malade) et descendants (enfants ou jeunes adultes de parents malades ; ex: cancer du sein chez la mère / filles).

Cancer et sexualité : Quand l'aborder avec le patient et le couple ? *

Cancer, vie set santé sexuelle

* Tout au long d'un véritable « PARCOURS PERSONNALISÉ de SOINS en ONCO-SEXOLOGIE » avec à chaque étape ses priorités pour le patient et le soignant.

☛ Prévoir et systématiser un espace temps et des supports d'évaluation et d'information permettant d'aborder ce sujet

Moment	Annonce	Traitement	Sortie	Après Cancer
Enjeu	Légitimer	Prévenir	Encourager / Autoriser	Réadaptation
Action	Information Prévention	Prise en charge Information Prévention	Bilan Information Prévention	Prise en charge Information Prévention
Quels professionnels de santé concernés en priorité ?	Oncologues, Spécialistes d'organes, Médecins généralistes, IDE Dispositif annonce, soins de support...	Cancérologues, IDE de soins, Médecins généralistes, soins de support...	Cancérologues, Spécialistes d'organes IDE coordinatrice, soins de support...	Médecins généralistes, Associations, Ligue, soins de support...
	Phase d'annonce ☛ Page 15	Phase de traitement spécifique ☛ Page 16	Phase de sortie ☛ Page 17	Phase de surveillance ☛ Page 18

Cancer et sexualité : Qui doit en parler et comment en parler ?

Cancer, vie et santé sexuelle

Qui doit en parler ?

- Médecins généralistes,
 - Médecins spécialistes référents,
 - Les médecins et l'ensemble des professionnels de santé (pharmaciens, infirmières, kinésithérapeutes...),
 - Les sexologues,
 - Les psychologues.
- **Les spécialistes en cancérologie** : pour légitimer la démarche des soignants et entendre la demande de qualité de vie des patients.
 - **Les professionnels de santé** : pour assurer le devoir d'information sur les modifications possibles de la sexualité et adopter une attitude pro-active à la recherche de troubles, afin de répondre aux demandes ou à défaut orienter vers des professionnels identifiés.
 - **Les professionnels partenaires des soins de support** : esthéticiennes, stomathérapeutes, assistantes sociales, professionnels du bien être corporel.

Comment en parler ?

- **Rester dans sa compétence et sa légitimité de soignant** :
 - approche centrée sur la recherche d'une altération de la **santé sexuelle** (et pas de sexe),
 - évaluation de la plainte ou des craintes,
 - saisir l'opportunité d'aborder le sujet (contraception; prothèse; soins corporels; hygiène de vie....).
- **En leur demandant ce qu'on leur a déjà dit, ce qu'ils ont pu lire** (brochures, sources Internet plus ou moins fiables, les bons amis et leur expérience qui fait généralité).
- **En utilisant tous les moyens et supports d'information du patient et des partenaires** (brochures, plaquettes des sociétés savantes ou des associations...).
- **A l'aide d'une sémantique adaptée et pédagogique** en restant simple car les problématiques sont souvent simples et abordables en pratique quotidienne.

Cancer et sexualité : Quelle place pour l'onco-sexologue ?

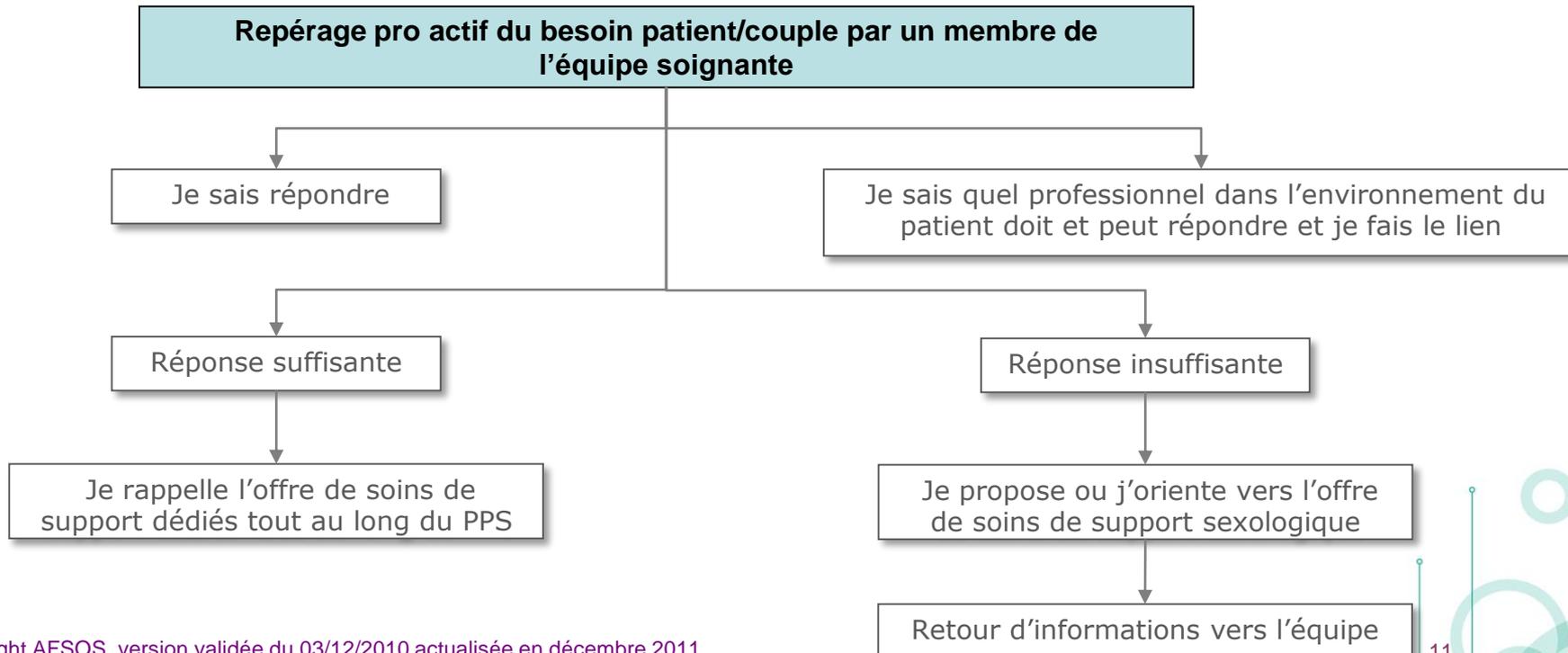
Cancer, vie set santé sexuelle

L onco-sexologue :

- Un professionnel formé à la prise en charge des troubles sexologiques simples ou complexes, sachant travailler en transversalité avec le monde de l'oncologie et des soins de support
- Il peut être médecin spécialiste ou généraliste, infirmier(e), sage femme, psychologue, kinésithérapeute, conseiller(e) conjugal(e) ...

Ses missions =

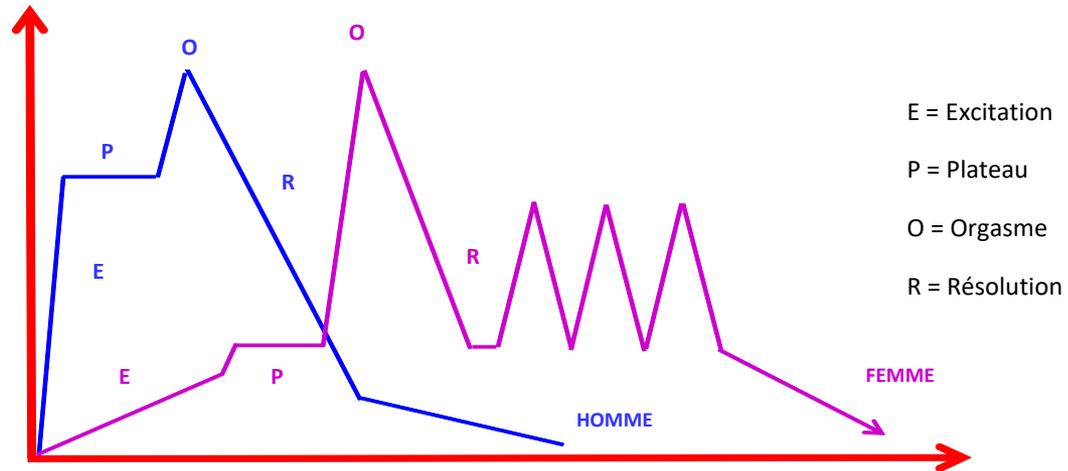
- Informer et former les équipes en lien avec les réseaux territoriaux et régionaux
- Rendre lisible pour les équipes soignantes les recours et ressources des territoires de santé repérés par les réseaux locaux
- Répondre aux demandes cliniques les plus complexes ou les plus spécifiques



Troubles sexuels

Cancer, vie set santé sexuelle

Phases physiologiques (d'après le schéma de Masters et Johnson)



De multiples perturbations attendues à différents niveaux de la réponse physiologique

Troubles du désir

Psychogènes
 Blocages sensoriels : vue, odeurs, bruits, touchers.
 Altération de la motivation, communication insuffisante.
Iatrogènes :
 Hormonaux,
 Médicamenteux.

Troubles physiologiques

Dysfonction Érectile
Sécheresse vaginale
Modification des scripts

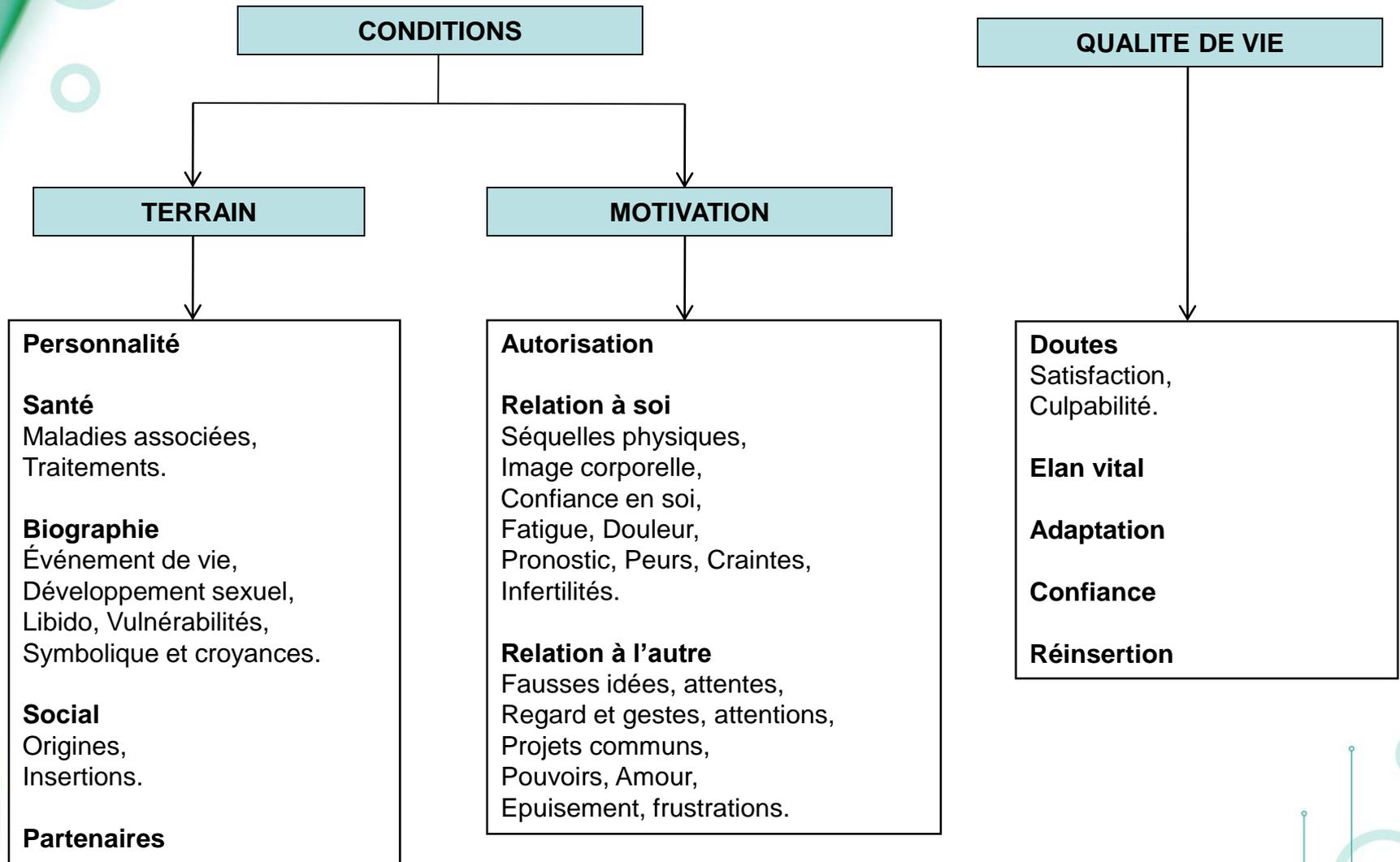
Perturbation des rapports

Dyspareunies
Douleurs
Dyspnées
Positions
Incontinences

Dysorgasmies

Anéjaculation
Modifications des perceptions orgasmiques
Douleurs
Incontinences

Diversités des impacts possibles * sur la santé et la vie sexuelle



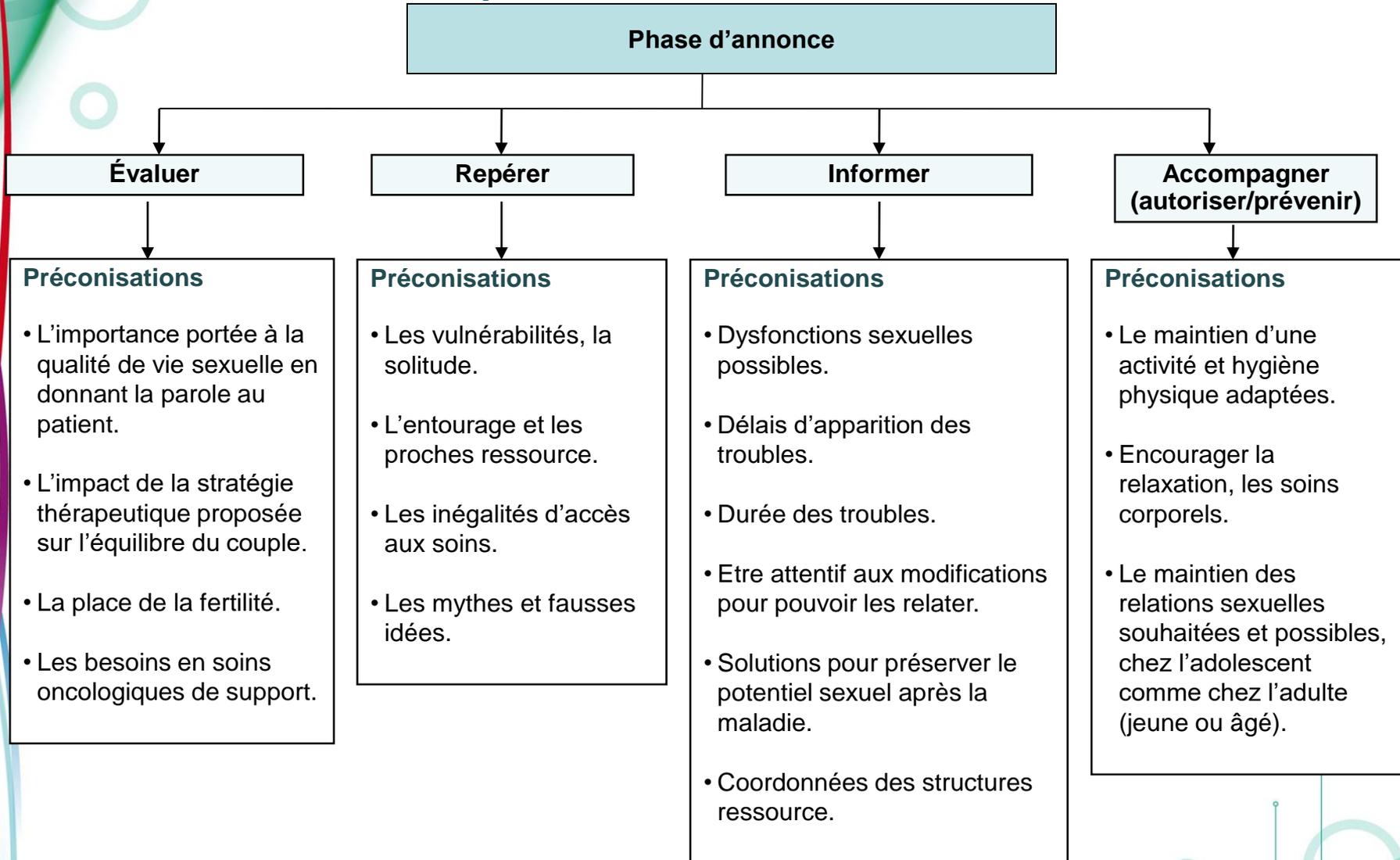
Cancer et fertilité : pour quels troubles ?

L'annonce brutale de la perte du pouvoir de fertilité naturelle, les conditions techniques de réalisation en urgence des gestes de préservation gonadiques ont un impact négatif sur la sexualité future, perturbant la relation à soi, à l'autre, et peuvent être pourvoyeurs de dysfonctions sexuelles.

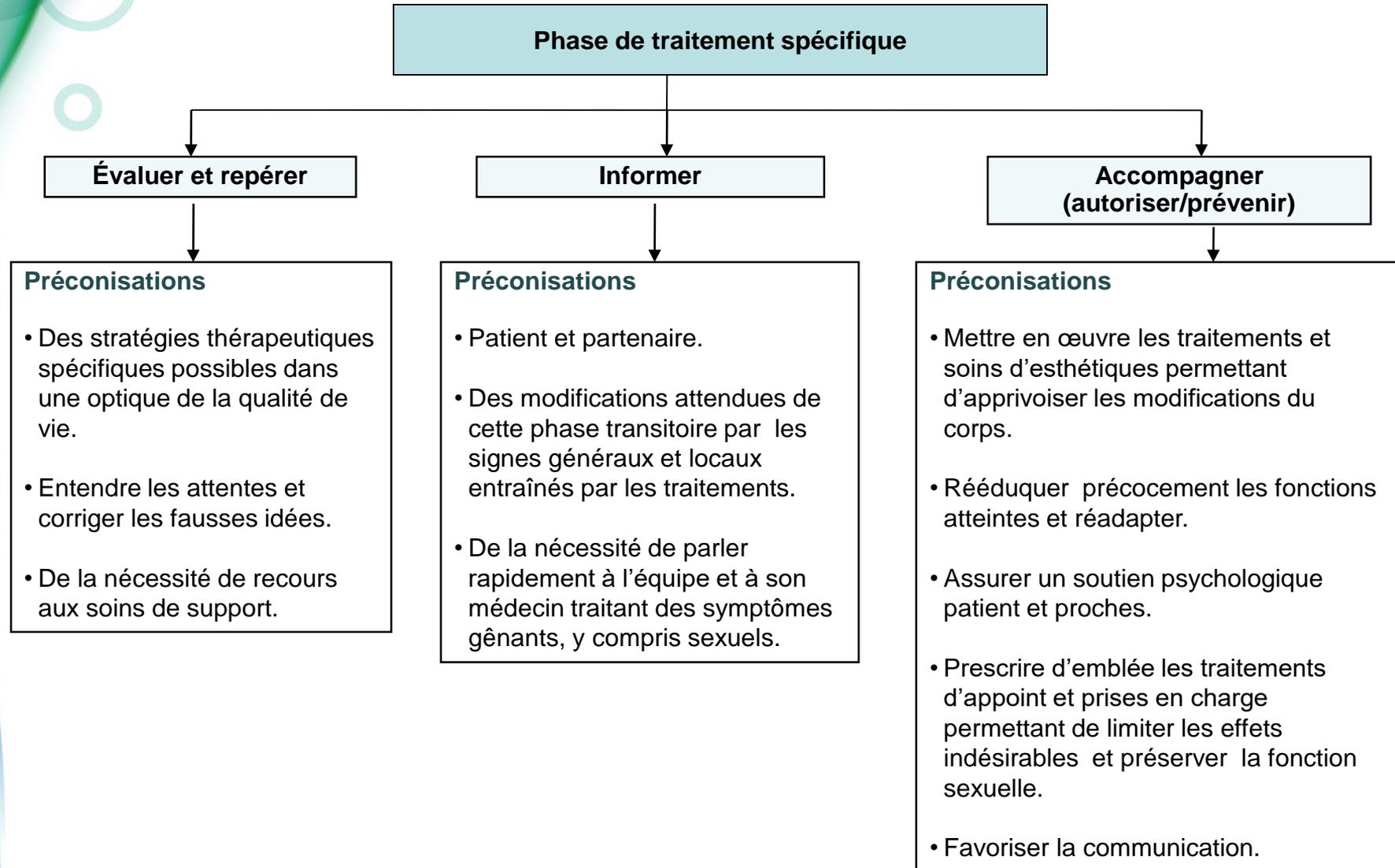
Qu'il s'agisse du développement psycho-sexuel de l'enfant et de l'adolescent, de la vie sexuelle de l'adulte jeune ou de quiconque en âge de procréer et qui voit son potentiel prématurément affecté, un accompagnement particulier du patient et de ses proches (parents des enfants, conjoints) est indispensable.

➤ Référentiels Cancer et fertilité

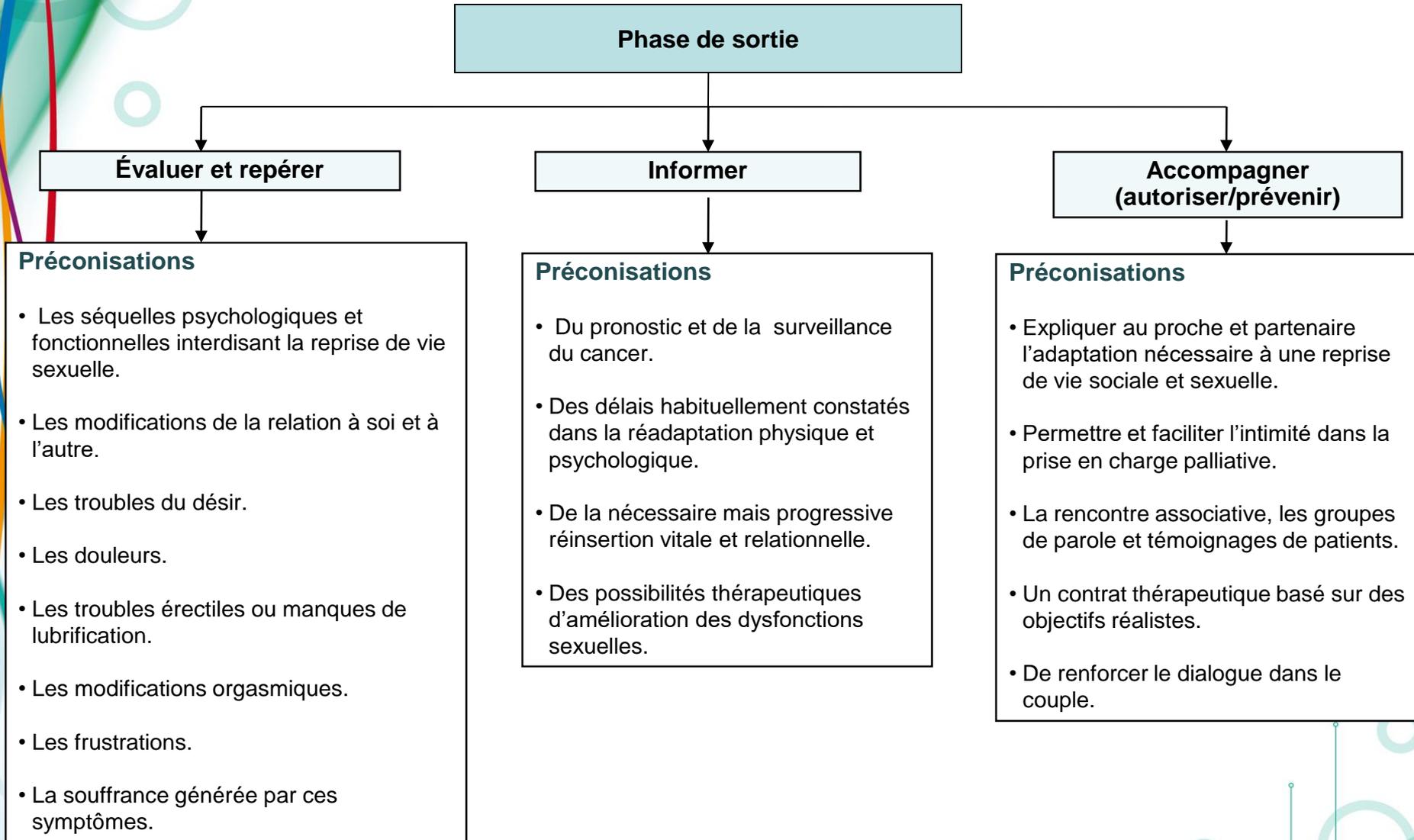
Check-list santé sexuelle dans le parcours personnalisé de soins



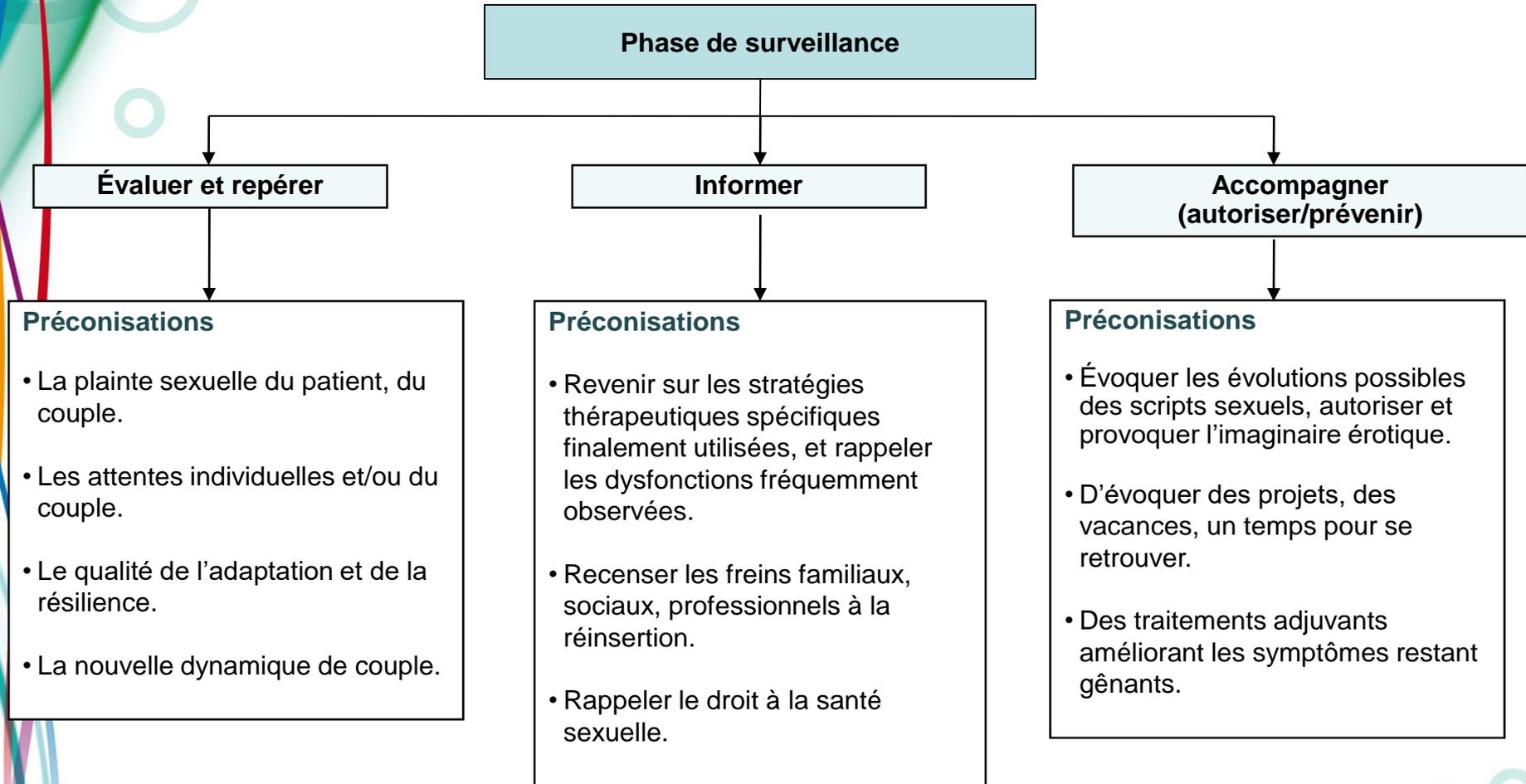
Check-list santé sexuelle dans le parcours personnalisé de soins Cancer, vie set santé sexuelle



Check-list santé sexuelle dans le parcours personnalisé de soins Cancer, vie set santé sexuelle



Check-list santé sexuelle dans le parcours personnalisé de soins Cancer, vie set santé sexuelle



Glossaire / Définitions

Santé Sexuelle : Définition actuelle, agréée par l'OMS

« La Santé Sexuelle est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social associé à la sexualité. Elle ne consiste pas uniquement en l'absence de maladie, de dysfonction ou d'infirmité.

La Santé Sexuelle a besoin d'une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, et la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui apportent du plaisir en toute sécurité et sans contraintes, discrimination ou violence.

Afin d'atteindre et de maintenir la Santé Sexuelle, les droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et assurés. »

Références bibliographiques

- DILHUYDY JM. et BACQUE MF. « Le proche : nouvel acteur de soin », *Psycho-oncologie* 2006.
- INCROCCI L. « Cancer et fonction sexuelle », *Sexologies* 2007;16:263-318.
- « L'Après Cancer », *Le Concours Médical* janvier 2011; 133 : 20-41.
- MARX E. Colloque « Cancer et Sexualité » 21 et 22 Mai 2005, *Psycho-oncologie* 2005; 3: 139-206.
- MARX E. « Cancer et Sexualité », *Psycho-oncologie* décembre 2007; vol.1; 4 : 211-310. (XXIVe Congrès de la Société Française de la Psycho oncologie 19-20-21 décembre 2007).
- OPSOMER RJ. « Xe Symposium du Centre Pathologie Sexuelle Masculine (CPSM) », *Louvain Médical* 2006; 125 :S421-S486.
- RAVAZI D. et DELVAUX N. « Précis de Psycho oncologie de l'adulte », Edition Masson 2008.
- SIGAL-ZAFRANI B. et COTTU P. « Sexualité et Cancer féminin », *La lettre du Cancérologue* octobre 2009 ; 28 : 390-428.

Références bibliographiques additives (1)

- Althof SE, Leiblum SR, Chevret-Measson M et al. Psychological and interpersonal dimensions of sexual function and dysfunction. *J Sex Med* 2005 ; 2 : 793-800.
- Badr H, Taylor CL: Sexual dysfunction and spousal communication in couples coping with prostate cancer. *Psychooncology* 2009 ; 18 : 735-46.
- Bajos N, Bozon M. Enquête sur la sexualité en France : pratiques, genre et santé. Ed La Découverte, Paris 2008.
- Beaulieu E, Montagut J. Comité consultatif national d'éthique (CCNE), rapport n° 62 : Médicalisation de la sexualité : le cas du sildénafil. Novembre 1999. www.ccne.fr
- Beesley V, Eakin E, Steginga S, Aitken J, Dunn J, Battistutta D : Unmet needs of gynaecological cancer survivors: implications for developing community support services. *Psychooncology*. 2008 ; 17 : 392-400.
- Boisson M, Godot C, Sauneron S : La santé mentale, l'affaire de tous : Pour une approche cohérente de la qualité de la vie. 2009, www.strategie.gouv.fr
- Bondil P : Qualité de vie, mieux-être, devoir d'information et médecine humaniste. In : La dysfonction érectile. Ed John Libbey. Eurotext, Paris 2003, pp: 63-83.
- Brace C, Schmocker S, Huang H, Victor JC, McLead RS, Kennedy ED : Physicians' awareness and attitudes toward decision aids for patients with cancer. *J Clin Oncol* 2010; 28:228692
- Brédart A, Dolbeault S, Savignoni A, Besancenet C, This P, Flahault C, Falcou MC, Asselain B, Copel L : Difficultés sexuelles après le traitement d'un cancer du sein non métastatique : résultats d'une étude exploratoire. *La Lettre du Cancérologue* 2009 ; 28 : 392-5
- Chartier-Kastler E, Amar E, Chevallier D, Montaigne O, Coulange C, Joubert J-M, Giuliano F. Does Management of Erectile Dysfunction after Radical Prostatectomy Meet Patients' Expectations? Results from a National Survey (REPAIR) by the French Urological Association. *J. Sex. Med.* 2008 ; 5 : 693-704
- Davies NJ, Kinman G, Thomas RJ, Bailey T : Information satisfaction in breast cancer and prostate cancer patients : implications for quality of life. *Psycho-oncology* 2008 ; 17 : 1048-52.
- Dolbeau S, Flahault C, Brédart A : Approche psycho-oncologique des difficultés intimes et sexuelles des patientes atteintes de cancer féminin et de leur conjoint. *La Lettre du Cancérologue* 2009 ; 28 : 418-22
- Fobair P, Spiegel D : Concerns about sexuality after breast cancer. *Cancer J.* 2009 ; 15 : 19-26
- Garos, S, Kluck, A, Aronoff, D. Prostate cancer patients and their partners : Differences in satisfaction indices and psychological variables. *J Sex Med*, 2007 ; 4 : 1394-1403.
- Giami A : Sexual health : the emergence, development, and diversity of a concept. *Ann Rev Sex Res* 2002 ; 13 : 1-35.
- Habold D, Bondil P : Cancers de l'homme et retour à la sexualité. *La Lettre du Cancérologue*, 2010 ; 29 : 170-9
- Hawkins Y, Ussher JM, Gilbert E, Perz J, Sandoval M, Sundquist K : Changes in sexuality and intimacy following the diagnosis and treatment of cancer: the experience of informal cancer cares. *Cancer Nurs* 2009 ; 32 : 271-98.
- Hatzimouratidis F, Amar E, Eardley I, et al : Guidelines on male sexual dysfunction : erectile dysfunction and premature ejaculation. *Eur Urol* 2010 ; 57 : 804-14.
- Hendren SK, O'Connor BI, Liu M, Asano T, Cohen Z, Swallow CJ et al : Prevalence of male and female sexual dysfunction is high following surgery for rectal cancer. *Ann Surg* 2005 ; 242 : 212-23.
- Hodgkinson K, Butow P, Hunt GF, Wyse R, Hobbs KM, Wain G : Life after cancer : couple's and partner's psychological adjustment and supportive care needs. *Support Care Cancer* 2007 ; 15 : 405-15
- Hoerni B : Pratique médicale et sexualité. Rapport du Conseil de l'Ordre des Médecins, décembre 2000 ; www.conseil-national.medecin.fr/arti
- INCA, La situation du cancer en France en 2010, Coll Rapports et synthèses, www.e-cancer.fr
- Incrocci L : Cancer and sexual function. *Curr. Urol.* 2007 ; 1 : 11-17.
- International Society for Sexuality and Cancer (ISSC). www.issc.nu
- Katz A : The sounds of silence : sexuality information for cancer patients. *J Clin Oncol* 2005 ; 23 : 238-41.

Références bibliographiques additives (2)

- Knight SJ, Latini DM : *Sexual side-effects and prostate cancer treatment decisions ; patient information needs and preferences.* *Cancer J.* 2009 ; 15 : 41-4.
- Kotronoulas G, Papadopoulou C, Patiraki E : *Nurses' knowledge, attitudes, and Practices regarding provision of sexual health care in patients with cancer : critical review of the evidence.* *Support Care Cancer.* 2009 ; 17 : 479-501.
- Krychman ML : *Sexual rehabilitation medicine in a female oncology setting.* *Gynecol Oncol* 2006 ; 101 : 380-4.
- J annini EA, Fisher WA, Bitzer J, McMahon CG : *Is just sex fun? How sexual activity improves health ?* *J Sex Med* 2009 ; 6 : 2640-8.
- Julien, JO, Thom, B, Kline, NE : *Identification of barriers to sexual health assessment in oncology nursing practice.* *Oncol Nurs Forum,* 2010 ; 37 : 186-90.
- Lange MM, Marijnen CA, Maas CP et al : *Risk factors for sexual dysfunction after rectal cancer treatment.* *Eur J cancer* 2009 ; 45 : 1578-88.
- Le Corroller-Soriano AG, Malavolti L, Mermilliod C : *La vie 2 ans après le diagnostic de cancer,* La Documentation Française, Paris 2008.
- Lee SJ, Schover LR, Partridge AH, Patrizio P, Wallace WH, Hagerty K, Beck LN, Brennan LV, Oktay K : *American Society of Clinical Oncology: recommendations on fertility preservation in cancer patients.* *J Clin Oncol* 2006 ; 24 : 2917-31.
- Lemieux L, Kaiser S, Pereira J, Meadoes LM : *Sexuality in palliative care : Patient perspectives.* *Palliative Medicine,* 2004 ; 18 : 630-637.
- Lindau ST, Gavrilova N, Anderson D : *Sexual morbidity in very long term survivors of vaginal and cervical cancer : a comparison to national norms.* *Gynecol Oncol* 2007 ; 106 : 413-8.
- McCabe M, Althof SE, Assalian P, Chevret-Measson M, Lieblum SR, Simonelli C et al : *Psychological and interpersonal dimensions of sexual function and dysfunctions.* *J Sex Med* 2010 ; 7 : 327-36.
- Mimoun S, Brioschi PA, Veluire M, Zarca M : *Interférence du cancer du sein sur la sexualité.* *Oncologie* 2009 ; 11 : 771-4.
- Montorsi F, Adaikan G, Becher F, et al : *Summary of the recommendations on sexual dysfunction in men.* *J Sex Med* 2010 ; 7 : 3572-88.
- Muller A, Parker M, Waters BW, Flanigan RC, Mulhall JP : *Penile rehabilitation following radical prostatectomy: predicting success.* *J Sex Med* 2009 ; 6 : 2806-12.
- Mulhall JP, Morgentaler A : *Penile rehabilitation should become the norm for radical prostatectomy patients.* *J sex Med* 2007 ; 4 : 538-43.
- Nelson S, Devici S, Stasi J, Scardino P, Mulhall JP : *Sexual bother following radical prostatectomy.* *J Sex Med* 2010 ; 7 : 129-35.
- Park ER, Norris RL, Bober SL : *Sexual health communication during cancer care : barriers and recommendations.* *Cancer J.* 2009 ; 15 : 74-7.
- Pitceathly C, Maguire P : *The psychological impact of cancer on patient's partner and other key relatives : a review.* *Eur J Cancer.* 2003 ; 39 : 1517-24.
- Plans Cancer 2003-2007 et 2009-2013. www.plan-cancer.gouv.fr/
- Poinot R, Brédart A, This P et al : *Impact sur la qualité de vie et la sexualité du traitement hormonal chez les patientes atteintes d'un cancer du sein.* *Rev Francoph Psycho-oncol* 2005 ; 3 : 161-9.
- P réau M, Bouhnik AD, Rey D, Mancini J : *Les difficultés sexuelles à la suite de la maladie et des traitements.* In : Le Corroller-Soriano AG, Malavolti L, Mermilliod C. *La vie deux ans après le diagnostic de cancer,* La Documentation Française, collection Etudes et statistiques Paris, 2008 : 299-310.
- Pujols Y, Meston CM, Seal BN : *The association between sexual satisfaction and body image in women.* *J Sex Med* 2010 ; 7 : 905-16.
- Relander, T, Cavallin-Sthäl E, Garwicz S, Olsson AM, Willen M : *Gonadal and sexual function in men treated for childhood cancer.* *Med Pediat Oncol* 2000 ; 35 : 52-63.
- Rizk T : *Les proches atteints d'un cancer : usure et temporalité.* *Abord de la problématique et expériences croisées des professionnels et des intéressés.* 2007, INCA ; www.e-cancer.fr
- Sadovsky R, Bason R, Krychman M, Martin Morales A, Schover L, Wang R, Incrocci L : *Cancer and sexual problems.* *J Sex Med* 2010 ; 7 : 349-73.
- Schover LR : *Sexuality and fertility after cancer.* *Hematology.* 2005 ; 36 : 523-7.

Cancer, vie set santé sexuelle

Références bibliographiques additives (3)

- Schraub S et Marx E : Brochures Sexualité et cancer pour l'homme et pour la femme, téléchargeables sur Ligue contre le cancer : www.ligue-cancer.net
- Scott JL, Kayser KA : Review of couple-based interventions for enhancing women's sexual adjustment and body image after cancer. *Cancer J* : 2009 ; 15 : 48-56.
- SOR Savoir patient : Vivre pendant et après un cancer. Vivre auprès d'une personne atteinte d'un cancer. Cancer et sexualité. www.e-cancer.fr
- Tindle D, Denver K, Lilley F : Identity, image and sexuality in young adults with cancer. *Seminar Oncol* 2009 ; 36 : 281-8.
- Van der Wielen G, Mulhall JP, Incrocci L : Erectile dysfunction after radiotherapy for prostate cancer and radiation dose to the penile structures : a critical review. *Radiotherapy Oncol.* 2007 ; 84 : 107-13.
- Véluire M : Place du sexologue dans un service d'oncologie. *La Lettre du cancérologue* 2009 ; 28 : 424-6.
- Zebrack B : Information and service needs for young adult cancer patients. *Support Care Cancer* 2008 ; 16 : 1353-60.