

Vieillir face au cancer : invisible sexualité des femmes

Marion Braizaz, Kevin Toffel et Angélick Schweizer

On observe depuis plusieurs décennies un rapprochement des pratiques des femmes et des hommes en matière de sexualité. Cela dit, leurs biographies affectives et sexuelles restent fortement marquées par le genre ; que l'on pense aux injonctions différenciées à l'adolescence (Clair, 2012 ; Dafflon, 2015)¹, à l'initiation à la sexualité (Bajos, Rahin et Lydié, 2016)² ou encore à la persistance d'asymétries quant au plaisir sexuel (Andro *et al.*, 2010 ; Santelli, 2018), cet « opérateur hiérarchique du genre, mais aussi des sexualités » (Legouge, 2016 : 461). Si les femmes sont aujourd'hui davantage socialisées au désir et à la sexualité récréative, la « norme d'hétérosexualité reproductive » reste prégnante et « [celles] qui ont eu un nombre élevé de partenaires sont conscientes de la désapprobation qui pèse sur elles » (Santelli, 2018). Il a en outre été montré que certains écarts entre femmes et hommes s'accroissent au fil de l'âge, ces derniers maintenant plus fréquemment une activité sexuelle après 70 ans. Le baromètre de Santé publique France relève ainsi que seules 14,9% des femmes célibataires âgées de 70-75 ans ont eu des rapports sexuels dans les douze derniers mois, contre 56,9% de leurs homologues masculins de la même tranche d'âge (Bajos, Rahin et Lydié, 2016). Cette différence résulte notamment de l'intériorisation de rôles sexuels façonnés par des représentations associant sexualité féminine à l'affectivité et à la conjugalité, et sexualité masculine au désir et à ses manifestations physiques.

S'il est un domaine traversé par les représentations genrées de la sexualité et bien silencieux quant aux plaisirs sexuels, en particulier ceux des femmes, c'est celui de la santé (Spencer, 1999) – ce y compris dans des domaines a priori proches de cette thématique, tels que la prévention des infections sexuelles transmissibles (Moran et Lee, 2011) ou la contraception (Thomé, 2019). Plusieurs enquêtes menées sur les consultations gynécologiques montrent combien celles-ci ne constituent pas un espace de parole

1. Les travaux portant sur la sexualité juvénile pointent combien les « respectabilités sexuelles » des jeunes individus sont garanties par des figures repoussoirs telles que « l'homosexuel » pour les hommes ou « la pute » pour les femmes.

2. Les femmes sont par exemple moins nombreuses que les hommes à débiter leur vie sexuelle avant 15 ans (6,9% contre 16,5%). Concernant les raisons qui déterminent le premier rapport sexuel, 53,6% des femmes évoquent l'amour ou la tendresse, contre 25,9% des hommes.

à ce sujet (Guyard, 2010 ; Schweizer, 2017). Plus encore, il semble que la médicalisation de la sexualité féminine par les gynécologues contribue largement à évincer la question du plaisir, voire, au contraire, « à construire cette sexualité comme une zone de fragilité [...] particulièrement problématique aux deux pôles de la physiologie féminine, la jeunesse et la vieillesse » (Guyard, 2010 : 50).

À ce propos, s'il n'est pas aisé d'établir des bornes précises à cette période de la vie communément appelée « vieillesse »³ (Caradec, 2012), les effets de l'« âgisme » (Butler, 1975), entendu comme les stéréotypes liés à la vieillesse, sont quant à eux manifestes. Et le domaine de la sexualité est particulièrement concerné. Les pratiques sexuelles des personnes vieillissantes sont marquées par des tabous, souvent réduites à des stéréotypes, notamment du côté des personnels soignants (Bauer *et al.*, 2013 ; Gott *et al.*, 2004). Dans les maisons de retraite, la sexualité reste largement perçue comme inappropriée et certaines pratiques telles que la masturbation (Villar *et al.*, 2016) ou les relations homosexuelles (Frankowski et Clark, 2009) sont marquées par l'opprobre des équipes soignantes. Si ce jugement concerne les deux sexes, les perceptions de l'âge varient selon le genre et se présentent « selon des modalités et une chronologie différentes » (Rennes, 2016 : 48). Une récente revue de littérature sur la santé sexuelle des sujets âgé·e·s (Sinković et Towler, 2019) relève que les femmes sont davantage tributaires des représentations associant vieillissement et distance envers la sexualité (Thibaud et Hanicotte, 2007). Dans l'espace sanitaire, l'oncologie ne semble pas faire figure d'exception, la grande majorité des recherches portant sur les enjeux sexuels des personnes âgées atteintes d'un cancer se concentrant sur les hommes (Sinković et Towler, 2019).

Traitant de l'abord de la sexualité en oncologie, les résultats de notre enquête ne viennent pas contredire ces constats. Au contraire, ils illustrent la « dépréciation sexuelle des femmes vieillissantes », celles-ci étant « considérées avant les hommes comme « vieilles » sous l'angle de leur désirabilité sexuelle et sociale » (Bozon et Rennes, 2015 : 14-16). À l'appui d'entretiens menés auprès d'infirmier·ère·s, cet article met au jour les différentiels genrés de prise en charge au prisme du vieillissement dès lors qu'il est question d'aborder la sexualité avec des patient·e·s. Il donne à voir que dans les services étudiés, où les représentations sociales du cancer fortement associées à la mort induisent le présupposé selon lequel la sexualité ne serait pas un objet de préoccupation important pour les patient·e·s et leurs partenaires (Miami *et al.*, 2015 ; Hordern et Street, 2007), les femmes sont marginalisées sur ces questions, et d'autant plus lorsqu'elles sont considérées comme « trop vieilles » pour avoir de tels soucis.

3. Les recherches qui s'intéressent à la sexualité au prisme de l'avancée en âge montrent que la cinquantaine constitue un seuil, pour les femmes, à partir duquel les comportements sexuels connaissent des modifications. L'inflexion concernant les hommes intervient plus tardivement, vers 60 ans (Bajos et Bozon, 2012).

L'enquête

L'article repose sur une enquête conduite de septembre 2019 à octobre 2020 en Suisse romande^a. Celle-ci visait à saisir les modalités de l'abord de la sexualité en oncologie, en particulier ses variations selon les profils des soignant-e-s comme des patient-e-s. Précisons que notre qualité d'enseignant-e-s-chercheur-e-s (sociologues et psychologue) dans des institutions de formation de professionnel-le-s de la santé implique de côtoyer et collaborer avec nombre de collègues issu-e-s du monde sanitaire; par conséquent, nous avons un rapport privilégié avec les milieux enquêtés et une sensibilité particulière à leurs préoccupations. Notre volonté d'étudier les représentations et pratiques de la sexualité dans les soins résulte de cette position ainsi que de notre désir d'accompagner les transformations du monde soignant. L'un-e des auteur-e-s est coresponsable, avec une infirmière, d'un module du Bachelor en soins infirmiers consacré aux enjeux de la sexualité dans les soins. Un-e autre est coresponsable, avec une gynécologue, de l'enseignement des dimensions sociales et humaines de la santé sexuelle et reproductive auprès d'étudiant-e-s en médecine. Les échanges avec ces soignant-e-s et futur-e-s soignant-e-s nourrissent nos réflexions sur le temps long, d'autant plus lorsqu'ils révèlent des attentes quant à l'acquisition de connaissances et compétences qui ne sont pour l'heure que peu comblées et qui participent aux tensions et incertitudes dans leur travail quotidien.

L'enquête repose sur 29 entretiens semi-directifs menés auprès d'infirmier-ère-s (5 hommes et 24 femmes). Âgé-e-s de 26 à 59 ans et au bénéfice d'une expérience professionnelle variant de 2 à 35 années, ces soignant-e-s exerçaient au sein de services oncologiques dans deux institutions hospitalières (un CHU et un hôpital public d'importance régionale). Si ce secteur d'activité est caractérisé par une relative technicité liée aux protocoles thérapeutiques mobilisés (*e.g.* chimiothérapies, chirurgies), de par la chronicité du cancer impliquant des suivis sur le long terme, il est aussi le lieu privilégié de l'« accompagnement » infirmier. Afin de pouvoir appréhender l'entièreté du parcours de soin, les enquêté-e-s étaient rattaché-e-s à différents types de services d'oncologie (*e.g.* ambulatoire, hospitalisation, centre de référence sur un type de cancer spécifique). D'une durée comprise entre 1h et 2h30, les entretiens ont été enregistrés et intégralement retranscrits avant d'être soumis à une analyse thématique. L'entretien débutait par le récit de la carrière professionnelle (motivations à l'entrée dans la profession, déroulé des différentes expériences, etc.), avant d'aborder la thématique de l'abord de la sexualité, tant en regard du parcours de soin que des caractéristiques des patient-e-s

a. Financement du Domaine Santé de la Haute école spécialisée de Suisse occidentale (n° 95172).

(sexe et âge notamment). Les conditions de travail, en particulier les ressources et entraves institutionnelles, étaient abordées (*e.g.* protocoles et dispositifs favorisant les prises en charge sur ce thème, infrastructures). Enfin, l'histoire personnelle était investiguée. Construit tout au long du parcours de vie, le rapport à la sexualité était abordé par le biais de la socialisation familiale, amicale, conjugale ou encore via la parentalité.

Dans la première partie de l'article, nous montrons que les infirmier·ère·s rencontré·e·s participent au processus d'invisibilisation des expériences corporelles différenciées des femmes et des hommes vieillissants par leur réticence à aborder la sexualité avec les sujets âgé·e·s. Ces soignant·e·s contribuent en outre à la reproduction, au sein de l'espace sanitaire, de stéréotypes découlant des rapports sociaux de sexe qui ont cours dans l'espace social global. Portée par la conviction que les sciences sociales, dans le sillage de leur tradition critique, ont pour vocation de dévoiler les rapports sociaux avant de fournir des outils intellectuels pour les combattre, la seconde partie de l'article est consacrée à formuler des pistes d'action afin d'infléchir les représentations et pratiques de la sexualité dans les soins.

Taire la sexualité

La sexualité peut être sensiblement affectée par un cancer (Gilbert, Perz et Ussher, 2016), pathologie en partie liée au vieillissement (Rasmusson, Plantin et Elmerstig, 2013)⁴, notamment parce que les traitements engendrent d'importants effets secondaires, tant physiques que psychologiques, à court et long terme (*e.g.* altération de l'image corporelle, baisse de la libido, sécheresses vaginales, dysfonction érectile). Pourtant, cette thématique est encore peu prise en charge par les soignant·e·s, notamment par le personnel infirmier, pourtant situé en première ligne du contact clinique avec les patient·e·s. Ce silence sur la question est nettement plus fréquent pour certains types de patient·e·s. L'âge constitue à ce titre une variable cruciale, comme cela a été relevé par plusieurs études examinant la sexualité des sujets âgé·e·s (Benoot *et al.*, 2018 ; Gott et Hinchliff, 2003) qui mettent en évidence un « processus de marginalisation du grand âge » par les professionnel·le·s de santé (Braverman, 2017). Une limite d'âge est ainsi généralement établie à 65 ans pour l'inclusion des essais cliniques concernant le cancer de la prostate, ce qui n'est pas sans freiner – voire empêcher – les progrès thérapeutiques pour les plus âgés (Braverman, 2017). Dans le même ordre d'idées, des recherches

4. L'âge médian des patient·e·s au moment du diagnostic de cancer est de 68 ans (OFS, 2016) et plus de 80% des cancers touchent des personnes de plus de 50 ans [www.onec.ch/fr/statistiques-atlas/incidence-du-cancer/].

menées auprès d'infirmier·ère·s en oncologie identifient l'âge avancé des patient·e·s comme un frein à l'abord de la sexualité, certain·e·s soignant·e·s déclarant avoir peur de les offenser (Gott *et al.*, 2004), d'autres considérant que cette thématique n'est plus prioritaire pour ces personnes (Krouwel *et al.*, 2015 ; Moore, Higgins et Sharek, 2013 ; Papadopoulou *et al.*, 2019). Notre enquête apporte des éléments de réponses supplémentaires pour comprendre ces silences qui révèlent la prégnance de rapports sociaux de sexe face à la sexualité et l'inégalité d'accès aux informations entre les patientes et les patients. Relevons qu'il était généralement difficile pour les interviewé·e·s de se rappeler des moments d'échanges avec les patient·e·s sur le sujet de la sexualité, ce qui constitue un révélateur de la faible fréquence de ces discussions. Parmi les personnes enquêtées, moins d'un tiers ont affirmé avoir déjà abordé ce sujet au cours de leur carrière.

Sexualité : jeunesse active contre vieillesse passive

Lorsqu'il était demandé aux infirmières et infirmiers de donner des exemples de discussions sur la sexualité avec des patient·e·s, le « jeune » âge des individus concernés était presque systématiquement précisé, comme si celui-ci permettait de justifier l'abord :

C'était avec un jeune homme (Aurélie, 39 ans)⁵.

Quand c'est un couple qui est là, un jeune couple, c'est clair qu'il faut en parler (Florence, 44 ans).

Certainement je me dis que... et ce qui est totalement une erreur, mais que c'est : « Je vais pas me louper chez eux quoi » [les jeunes adultes]. Il faut que, il faut qu'ils le sachent. [...] J'ai beaucoup de personnes plus vieilles, de plus de 60 ans si on doit caler un âge, mais c'est [soupir]. C'est pas ma priorité. Enfin c'est pas quelque chose qui me questionne maintenant. Les plus jeunes c'est quand même quelque chose qui vient instinctivement. De se dire : « Bon, il a envie d'avoir cette activité sexuelle et ça peut avoir des conséquences, qu'est-ce que je dois faire ? » (Stéphanie, 30 ans)

Si la grande majorité des soignant·e·s rencontré·e·s ont exprimé un manque d'aisance vis-à-vis de la thématique de la sexualité, l'âge avancé des patient·e·s renforce cet embarras. C'est ce que souligne Carla, 32 ans :

L'ancienne génération [...] 70-80 ans, pfiou là, la sexualité on parle pas de ça (rires). Parce que, je sais pas, les femmes c'était non. Les femmes généralement, bon c'est rare qu'on parle avec une grand-maman de 80 ans

5. Par souci d'anonymisation, les prénoms ont été remplacés par des dénominations socialement équivalentes.

de sexualité aussi. Franchement faut être honnête. [Elle ajoute :] on va pas approfondir le sujet parce que, parce qu'il y a peut-être pas de raison. Et on sent qu'il y a... on est mal à l'aise au niveau de cette génération-là.

Ce trouble est-il lié à une peur de susciter la «gêne» des personnes soignées ou la source de celui-ci est-elle à chercher du côté des dispositions de cette infirmière? Probablement les deux. En tout cas, le «peut-être» renvoie à une représentation dominante que se font les soignant·e·s d'une sexualité inexistante des vieilles personnes. Plus tard dans l'entretien, Carla l'affirme : «Les baby-boomers, 50-60-65, là oui. Là, il y a encore de l'intérêt. Il y a des fois de la frustration. Là, on solutionne. Des femmes et des hommes. Mais quand on a passé les 70-75 ans, la sexualité c'est plus une priorité pour eux. Mais après c'est mon interprétation.» De la même façon, Eva, 26 ans, adosse sa gêne à une impossibilité de concevoir une sexualité des sujets âgé·e·s : «[Je serais moins à l'aise] je pense avec des personnes, enfin... d'un âge avancé. J'oserais pas en parler parce qu'ils vont me rire au nez.» Si certain·e·s infirmier·ère·s ont mentionné leur évitement du sujet de la sexualité avec les patient·e·s âgé·e·s, pour d'autres, c'est l'insistance à considérer la jeunesse comme forcément sexualisée qui interpelle. Annick, 59 ans, explique avoir été étonnée qu'une jeune patiente ne soit pas intéressée à parler de cette thématique :

Je me souviens d'une jeune Portugaise et puis je me dis : «Là, il faut que j'en parle, là elle est jeune... elle a un mari qui a 28 ans.» [...] Je parlais de simplement : «Est-ce que ça fonctionne? Est-ce que ça va? Est-ce que ça fait mal?» ou des choses comme ça... Et puis après : «Oui, oui, c'est, bon, hop hop hop», terminé. La sexualité, c'est pas parce qu'on... on lance le sujet que les gens ont envie d'en parler...

De fait, jeunesse et vieillesse s'opposent systématiquement dans les discours des personnes rencontrées à propos des attentes des patient·e·s et renvoient à des représentations homogènes sous forme de couples anti-thétiques de la sexualité : essentielle contre inexistante, fonctionnelle contre dysfonctionnelle, procréative contre infertile. Cette dernière opposition a été le plus souvent invoquée pour justifier l'abord auprès «des jeunes» patient·e·s. Shadya, 27 ans, avance qu'il lui semble important d'aborder ce sujet avec «la tranche 18/36-37 ans qui n'ont peut-être pas encore d'enfant». Aurélie, 39 ans, estime quant à elle qu'«il faut l'intégrer un peu plus» avec celles et ceux «en âge d'avoir des enfants»⁶. Sylvie, 50 ans, envisage d'ailleurs les enjeux de fertilité comme une «porte d'entrée» aux discussions :

6. Il n'est pas anecdotique que, se plaignant du manque d'investissement de son institution à propos de la prise en charge de la sexualité des patient·e·s, Élodie, 43 ans, relève que cet investissement est concentré dans certains services, comme celui de la maternité : «L'institution soutient oui mais... mais plus en maternité. Parce que les deux sexologues, ils sont à la mat'»

Il y a des moyens d'arriver à en parler [de sexualité] un peu détournés. Typiquement quand on parle reproduction... mais on peut parler de reproduction sans parler de sexualité, comme on peut parler de sexualité sans parler de reproduction. Mais je dirais que la jeune patiente qui a un cancer du sein, à qui on va faire des traitements de chimiothérapie, on va être obligée de lui parler de risques de stérilité, et de ce genre de choses... et ça, c'est des portes d'entrée.

Qui plus est, en oncologie, les discours à l'égard de la sexualité tenus aux femmes et aux hommes divergent. L'enjeu de la procréation est considéré par les soignant·e·s comme central pour toutes et tous, mais ne représente souvent, pour les patientes, que l'unique thématique abordée lors du parcours de soin, par le biais de la conservation des gamètes. Les effets secondaires des traitements, comme la sécheresse vaginale ou la baisse de la libido (liées au plaisir sexuel), sont rarement évoqués avec les patientes. Du côté des hommes, la conception biomédicale et fonctionnelle de la sexualité oriente aussi les discours, mais le constat diffère, l'enjeu de l'érection n'étant pas associé à celui de la reproduction. Le personnel infirmier adhère en effet à une vision opposant une sexualité masculine liée aux désirs et pulsions à une sexualité féminine associée aux relations de couple et à la fertilité (Brazzaz, Schweizer et Toffel, 2021). Florence, 44 ans, l'exprime ouvertement :

On n'a clairement pas la même vision de la sexualité entre homme et femme. Ouais ça je, je le vois en tant que personne mariée depuis vingt ans. [...] Je pense que pour un homme c'est vraiment un besoin qui est, qui est, je sais pas, même s'il est fatigué ou si... (hésitations) Si tout le monde autour qui s'écroule, il aura quand même envie. Tandis qu'une femme, s'il y a des soucis, elle aura pas envie.

On peut penser que c'est en partie pour cette raison que la sexualité continue d'être abordée auprès des hommes âgés par les infirmier·ère·s (bien qu'essentiellement par le biais de la fonction érectile). Si les femmes suivies pour un cancer sont moins informées sur la sexualité que les hommes (Rasmusson, Plantin et Elmerstig, 2013 ; Reese *et al.*, 2017), notre étude étaye ce constat tout en le précisant : non seulement les femmes suivies pour un cancer semblent moins informées que les hommes, mais les femmes âgées – ayant dépassé le « seuil de fertilité » – ne le sont plus du tout.

Trop vieilles pour être sexuellement « fonctionnelles »

Les problèmes de santé, leurs traitements et effets secondaires ne conduisent pas nécessairement à un désintérêt pour la sexualité, y compris pour les vieilles personnes. Plusieurs études (Bauer, McAuliffe et Nay, 2007 ; Moreira, Glasser et Gingell, 2005) soulignent la pluralité de leurs attentes et pratiques en matière de sexualité, ceci même lorsque le pronostic vital est engagé.

Par ailleurs, « l'activité sexuelle tend à décroître avec l'âge, mais pas nécessairement l'intérêt »⁷ (Sinković et Towler, 2019 : 1243). Ces deux éléments, intérêt et activité, ne doivent donc pas être confondus. Pourtant, les professionnel-le-s de santé rencontré-e-s, quel que soit leur âge, affichent un étonnement face au maintien des désirs sexuels des sujets âgé-e-s. Et ce sont les attentes des femmes qui ont le plus souvent été mentionnées. Catherine, 51 ans, relate sa surprise lorsqu'une patiente de 80 ans lui confie avoir découvert les bienfaits de la masturbation : « J'étais tout étonnée. J'ai eu une dame, comme ça de 80 ans, qui m'a expliqué à un moment donné – c'était le troisième ou quatrième entretien que j'avais avec elle – et puis tout d'un coup elle me dit : "J'ai découvert la masturbation, et ça m'a fait du bien" (rires). Bon. » Relevons que cette interaction, qui a surpris Catherine, ne l'a pas pour autant conduite à interroger ou à modifier ses pratiques professionnelles envers les personnes âgées. Le constat de cette absence de questionnements fut récurrent lors de notre enquête, bien que notre présence ait pu, à l'occasion de certains entretiens, faire surgir de timides éléments de réflexivité parmi le personnel infirmier. Lorsque Jane, 27 ans, évoque par exemple l'incompréhension des soignant-e-s face aux demandes de reconstruction mammaire après mastectomie venant de « femmes relativement âgées », le souvenir d'une patiente en particulier va l'amener à questionner le non-abord de la sexualité au sein de son service :

On a eu aussi des fois des situations où des femmes relativement âgées faisaient quand même de la reconstruction. [...] Nous, en tant que soignants, connaissant certains risques, on comprenait moyennement le pourquoi de la reconstruction à cet âge-là. [...] Dans mon souvenir, une femme de 80 ans je crois était venue se mettre des prothèses. Alors que généralement à 80 ans les femmes viennent enlever les prothèses, et qu'elles ne remettent rien parce que c'est trop de complications. [...] Au final voilà, on n'a pas abordé la sexualité dans son cas. Vous me direz, peut-être que c'était une erreur. Mais c'était clairement pour elle, dans sa vie, dans sa tête, dans son corps, elle avait besoin encore d'être, d'avoir ses prothèses [...] Ça faisait des années qu'elle avait des prothèses, c'était trop vide pour elle de les enlever.

Par-delà l'amorce d'un questionnement quant au positionnement professionnel qu'il exprime, relevons de cet extrait d'entretien qu'à partir d'un certain âge le « risque » n'apparaît plus comme légitime ; il conviendrait de penser à sa santé plutôt qu'à son esthétique. Passé une frontière temporelle, la nécessité pour les femmes de se préoccuper de leur apparence disparaîtrait, étant donné qu'elles ont cessé d'être considérées comme « désirables ». Il ne s'agit pas d'un raccourci analytique de notre part. Le thème de l'image corporelle et de la capacité à susciter le désir est, selon les interviewé-e-s, souvent abordé avec les patientes suivies pour un cancer. Annick, 59 ans,

7. Notre traduction.

évoque par exemple les discussions qu'elle a pu avoir : « Y a quand même la peur de l'abandon pour la femme, pour cette étape de... Si on parle du cancer du sein avec cette agression, et puis... Je pense qu'il y a quand même la peur de ça. De cet abandon, euh... Parce que l'homme, il va dire : "Ben elle est plus désirable". » Précisons que lorsque les infirmier·ère·s parlent d'image corporelle avec les patientes, le conjoint (essentiellement présenté comme un homme) est souvent invoqué comme un destinataire de cette image corporelle. Ceci révèle la permanence d'une conception de la sexualité où les femmes sont davantage considérées comme objets que sujets de désirs. Ajoutons que, nettement plus rarement abordé avec les hommes, le thème de l'image corporelle est particulièrement genré. Et il disparaît largement avec l'âge, comme s'il était inutile de parler de désirabilité avec des femmes âgées. Nos résultats rappellent à ce titre les propos de Jaqueline Trincaz (1998 : 181) : « [En matière de sexualité] les vieilles sont presque toujours perdantes. » Tandis que les aspirations sexuelles des vieux hommes sont pleinement concevables pour les enquêté·e·s, celles des vieilles femmes sont niées. Marie, 48 ans, qui raconte que les patients désirent « la p'tite pilule bleue », contrairement aux patientes, qui se feraient plus facilement « à l'idée que c'est comme ça », ajoute : « C'est vraiment une vision totalement personnelle hein. [...] Ça fait peut-être aussi partie de cette imagerie où la femme a moins envie. » La « mise à la retraite "sexuelle" » (Rennes, 2016 : 48) des patientes peut d'ailleurs être précoce, comme l'illustrent les propos de Christine, 47 ans : « On aura plus tendance, quand c'est des plus jeunes, à en parler plus facilement, mais des dames de 50-60 qui auraient tout aussi bien une sexualité, on en parle moins. » Le choix du vocable « dame », outre qu'il évoque l'avancée en âge, révèle le poids des normes de genre en matière de sexualité ; ici, l'impératif de décence et de respectabilité féminine (Clair, 2012).

Les infirmier·ère·s adhèrent largement à une représentation dominante selon laquelle les femmes se distancient de la sexualité au fil de l'âge, et participent ainsi dans leur pratique à la perpétuation de stéréotypes empreints d'âgisme. Ces stéréotypes sont par ailleurs traversés par des représentations hétéronormées de la sexualité. À titre d'exemple, l'acte pénétratif est souvent la seule pratique évoquée quand d'autres registres (*e.g.* caresses, *dirty talk*) ne sont pas considérés comme relevant de la sexualité. Pour ces soignant·e·s, le déclin sexuel (en termes d'intérêt, de désir, de libido) est surtout lié au vieillissement corporel, dont on sait qu'il entraîne des modifications physiologiques. Il y a ainsi une invisibilisation des effets secondaires des traitements oncologiques sur la sexualité des femmes âgées. De surcroît, plusieurs études ont montré que les vieilles personnes avaient tendance à considérer leurs problèmes sexuels comme une dimension normale du vieillissement et que cette croyance tend à restreindre leur quête de solutions auprès des professionnel·le·s de santé (Sinković et Towler, 2019). La situation est donc inextricable. D'un côté, les soignant·e·s sont embarrassé·e·s à l'idée de paraître intrusifs ou intrusives en parlant de sexualité avec les patientes et attendent des « signaux » de leur part (Pascual *et al.*, 2019), voire que ces

dernières initient directement ce type de discussion. C'est ce que souligne Florence, 44 ans : « Moi je pense que quelqu'un qui aime parler, et puis qui va parler librement de ça, on le sent et après on peut rebondir. Mais comme ça de nous-même aborder le sujet, c'est très difficile. » Et du côté des patientes, c'est le mutisme, malgré leurs attentes, tant en raison d'une méconnaissance des effets secondaires de leurs traitements sur la sexualité que d'une gêne liée à l'intériorisation des représentations sur l'asexualité des femmes âgées (Sinković et Towler, 2019).

Les résultats présentés dans cette première partie appellent au moins trois constats. Le premier est une amère confirmation : peu abordée dans les soins, la sexualité l'est encore moins auprès des populations âgées. Le deuxième constat concerne la persistance de pratiques soignantes qui renforcent les rapports sociaux de sexe, en particulier quant à la non-prise en compte des désirs et plaisirs sexuels féminins. Le troisième, à la fois plus général et découlant du précédent, met en lumière combien les soignant·e·s sont des agent·e·s issu·e·s de l'espace social global qui importent au sein de l'espace sanitaire des représentations et pratiques de la sexualité façonnées en dehors par des rapports sociaux de sexe et d'âge. Partir de ce bilan et ne pas s'y arrêter, tel est l'objectif de la seconde partie de cet article.

Et maintenant, qu'est-ce qu'on fait ?

Avant toute chose, rappelons qu'en raison de l'enracinement ontologique des sociologues dans le monde social, leur engagement est une caractéristique indépassable⁸. En ce sens, non seulement l'absence d'engagement relève de l'aporie, mais la vocation transformative du métier de sociologue est effective une fois celle-ci énoncée et prise au sérieux. Comme le relève Lilian Mathieu (2015), « la contribution majeure d'une Christine Delphy à l'étude de la vie domestique est indissociable de ses engagements féministes. Le cas de la sociologie du genre est de ce point de vue particulièrement intéressant, car celles qui s'y sont spécialisées n'ont jamais occulté leurs orientations normatives, à savoir de rendre visibles les inégalités et dominations entre les sexes qui perdurent dans une société qui se prétend égalitaire ». Pour notre part, l'ambition de formuler des propositions visant un changement des représentations et pratiques du personnel infirmier au sujet de la sexualité dans les soins s'appuie tant sur une connaissance de la littérature et les résultats de notre enquête que sur une proximité étroite avec des soignant·e·s et futur·e·s soignant·e·s largement démun·e·s face à cette thématique (cf. encadré méthodologique). Notre position d'enseignant·e·s-

8. Bien qu'il « constitue [l']une des entrées classiques dans la question de l'utilité sociopolitique de la sociologie » (Corcuff, 2004 : 175), l'engagement sociologique ne va jamais de soi. Les débats sur cette thématique soulèvent de nombreuses questions, épistémologiques comme politiques. Cf. Lahire (2004), Naudier et Simonet (2011).

chercheur-e-s dans des institutions de formation de professionnel-le-s de la santé nous a conduit-e-s à être les réceptacles de leurs attentes et appréhensions; des attentes qui font écho aux doutes exprimés par certain-e-s des enquêté-e-s. Praticien formateur en urologie⁹, Clément, 37 ans, explique avec force malaise et hésitations être totalement dépourvu lorsque des étudiant-e-s l'interrogent sur la prise en charge des patient-e-s à propos de la sexualité :

Et je vois que, chez les étudiants, il y a quelque chose... (hésitations) Il y a un souci par rapport à ça. Et ils se questionnent souvent sur... : «Mais comment, on aborde... comment on pourrait aborder la sexualité? Qu'est-ce qu'on dit? Qu'est-ce qu'on fait?» Il y a une question de la sexualité, et ils arrivent en stage avec cette question... À se dire: «Mais qu'est-ce qu'on va en faire? Qu'est-ce qui va se passer pendant ce stage? Est-ce qu'on va en parler? Comment on fait?» Et bien en fait... C'est quelque chose qui n'est pas franchement abordé, c'est clair. Et encore moins... par moi. Enfin, en tout cas... pas d'une façon... (hésitations) Moi j'ai... en fait... ouais, j'ai pas... posé cette chose... comme un objectif ou comme un... On fait des enseignements cliniques, j'ai pas d'enseignement clinique sur la sexualité, c'est clair.

Il ne s'agit cependant pas de formuler ici des propositions doxiques. Notre intention est de participer, dans la tradition critique des sciences sociales, à un processus d'émancipation des soignant-e-s et à une meilleure prise en charge des patient-e-s. Ceci en énonçant des pistes d'action qui tiennent compte des conditions structurales qui pèsent sur les infirmier-ère-s. Ces pistes d'action sont bien sûr multiples. Sans toutes les énoncer, voici celles qui nous semblent les plus urgentes à mettre en œuvre.

Multiplier les recherches et susciter des collaborations

Ces dernières années, les travaux des sciences sociales sur la sexualité se sont multipliés dans l'espace académique francophone. Pour autant, resté longtemps marginal, cet objet de recherche recèle encore de nombreuses zones d'ombre. C'est le cas du domaine de la sexualité dans les soins. Jusqu'ici, les enquêtes menées sur cette thématique, notamment sur la profession infirmière, ont surtout été le fait de recherches en sciences infirmières d'une part – discipline dont on sait les réserves à développer une posture critique (Browne, 2001) –, et se sont, d'autre part, surtout intéressées aux représentations des jeunes patient-e-s. Tandis que la notion de «santé sexuelle» s'arrime depuis quelques années aux prescriptions du «bien

9. Les praticien-ne-s qui forment les étudiant-e-s sont en charge de leur encadrement durant les stages pratiques.

vieillir»¹⁰ (Dupras, 2016 ; Estill *et al.*, 2018 ; Trincaz et Puijalon, 2014), force est de constater que la sexualité des sujets âgé·e·s fait l'objet de peu de recherches – souvent essentiellement focalisées sur les vulnérabilités et les dysfonctionnements (Lusti-Narasimhan et Beard, 2013).

Relevons par ailleurs que la majorité des études disponibles sur la sexualité dans les soins recourent à des méthodes quantitatives (Sinković et Towler, 2019), dispositif méthodologique qui n'est pas le plus à même de saisir les dimensions subjectives et incorporées de la sexualité. La co-construction des perspectives soignantes et patientes est un autre élément qu'il nous semble important de développer. Si les recherches sur les points de vue des patient·e·s comme sur ceux des professionnel·le·s de la santé doivent se multiplier, celles dont le dispositif repose sur le croisement de leurs représentations et pratiques – par exemple au travers de *focus groups* – sont à valoriser. Ces méthodes, encore rarement mobilisées sur cette thématique, sont particulièrement utiles dans l'espace sanitaire (Wilkinson, 2016), pour leurs gains de connaissances et, surtout, de rapprochements et d'échanges entre soigné·e·s et soignant·e·s. La multiplication de ce type d'interactions pourrait en outre constituer un facteur favorable à la réflexivité et donc à la modification des pratiques infirmières. C'est d'ailleurs l'une des limites de notre enquête de n'avoir pas intégré l'observation d'échanges avec les patient·e·s à notre terrain, ce qui nous aurait permis d'interroger plus aisément les effets de ceux-ci sur les représentations du personnel infirmier. Pour être source d'apprentissage ou de changement, on sait néanmoins que ces interactions devraient être bien plus nombreuses, et surtout répétées.

Former et accompagner les professionnel·le·s

La formation est un terrain crucial pour sensibiliser les soignant·e·s et futur·e·s soignant·e·s aux enjeux de la sexualité dans le monde sanitaire (Bauer *et al.*, 2013)¹¹. Cela implique de socio-historiciser cette thématique et les rapports sociaux dont elle découle. À titre d'illustration, il conviendrait de déconstruire des prénotions relatives à l'« horloge biologique » ou à la ménopause, qui sont loin d'être des données biomédicales « objectives » (Vinel, 2007). Dans cette veine, il est essentiel d'explicitier que le désir de sexualité ne s'arrête pas au seuil d'un âge procréatif. Ces enseignements auprès des soignant·e·s et futur·e·s soignant·e·s devraient pouvoir également permettre de dépasser le primat d'une vision biomédicale de la sexualité – dont on sait qu'elle entraîne une surmédicalisation des problèmes

10. Si le concept de « santé sexuelle » défini par l'OMS en 1975 a permis une reconnaissance du caractère positif de l'activité sexuelle, on sait que derrière la notion de santé sexuelle demeure un risque de médicalisation excessive et d'obligation morale (Dupras, 2016).

11. Bien que, comme le relèvent Bauer et ses collègues, l'effet de ces formations sur la durabilité des nouvelles représentations ou des pratiques en matière d'abord de la sexualité demeure peu connu.

sexuels (Gott, 2006). Il conviendrait d'aborder avec les soignant-e-s les possibilités d'une sexualité non essentiellement pénétrative, ce qui mettrait à distance leur vision fonctionnaliste dominante. Outre le fait de contribuer à dépasser une vision hégémonique d'une sexualité hétéronormative et phallogcentrée, la littérature sur la sexualité des personnes âgé-e-s montre l'importance de considérer les différents éléments (de la tendresse au désir en passant par les mots) d'une sexualité pluridimensionnelle (Bauer, McAuliffe et Nay, 2007). Cette perspective est d'autant plus pertinente que les vieilles personnes semblent moins centré-e-s sur une sexualité pénétrative que les jeunes¹².

Déconstruire l'invisibilité des personnes vulnérables

Les dispositifs de formation sont essentiels, mais ne pourront être le terreau d'une modification durable des représentations et pratiques professionnelles des personnels soignants qu'à condition de réinscrire la sexualité dans les enjeux de pouvoir dont elle est le produit. Nous avons traité dans cet article de la moindre prise en considération de la sexualité des femmes âgées en oncologie, mais celle-ci n'est qu'un exemple d'une invisibilisation bien plus générale (Bozon et Rennes, 2015). De fait, les perceptions des infirmier-ère-s que nous avons rencontré-e-s sur la prise en charge de la sexualité résultent de l'imbrication de rapports de pouvoir qui déterminent un rapport à la sexualité qui dépasse les frontières professionnelles. Les représentations que ces dernier-ère-s véhiculent à travers leurs prises en charge soignantes trouvent largement leur origine dans des dispositions sociales acquise hors travail. Et si une formation initiale comportant des cours sur cette thématique est à même de participer à une socialisation des infirmier-ère-s à ces questions, il faut garder en tête que l'infléchissement de ces représentations ne peut être provoqué par des formations que si celles-ci ne sont pas seulement dédiées à la sexualité, mais aussi aux rapports sociaux au sens large (Kergoat, 2011). Ces derniers façonnent les représentations et pratiques des agent-e-s de l'espace sanitaire, et les mettre en lumière constitue la seule manière de déconstruire les effets cumulés des dominations.

Affronter les barrières institutionnelles

Pour conclure, relevons que le remaniement des représentations et pratiques relatives à l'abord de la sexualité dans les soins ne peut reposer sur les soutiens discrétionnaires des institutions sanitaires ou sur l'investissement ponctuel de cadres infirmiers convaincu-e-s de l'importance de cette thématique, comme l'exprime Isabelle, persuadée de la nécessité de prendre en

12. Cela dit, concernant la sexualité masculine, l'apparition du Viagra pourrait avoir quelque peu changé la donne (Gott, 2006).

charge les questions relatives à la sexualité : « Pour aller vraiment dans l'accompagnement de la vie sexuelle d'un patient, [...] il faut voir plusieurs fois le même patient [...] et je pense qu'honnêtement notre organisation ne nous permet pas de faire ça. » Dans le service qu'elle dirige, où le nombre de postes d'infirmier·ère·s continue de se réduire, le quotidien des soignant·e·s est rythmé par un minutage serré : « On n'est pas dans un hôpital aujourd'hui où on peut dire qu'on va investir dans la qualité de la prise en soin. » De fait, les contraintes de temps liées aux réformes gestionnaires ont été largement dénoncées par les enquêté·e·s comme entravant l'abord de la sexualité. Alors que la prise en charge de cette thématique nécessite l'établissement d'une relation de confiance avec les patient·e·s, cette dimension du travail infirmier est aujourd'hui largement compromise. Les injonctions gestionnaires sclérosent un espace de la santé dont les exigences financières sont peu compatibles avec le traitement de préoccupations perçues comme chronophages dans un espace sanitaire régi, comme jamais, par les lois comptables (Juven, Pierru et Vincent, 2019). Par conséquent, c'est de la mise à l'agenda institutionnel de ces thématiques que pourront découler des changements durables. Plus généralement, ceux-ci seront la résultante d'une prise de conscience que, d'une part, la sexualité fait partie d'une éthique du *care* et que les enjeux de la sexualité renvoient à une conception du métier et du rôle infirmier (Toffel, Braizaz et Schweizer, 2022) ; et que, d'autre part, cette thématique doit être considérée à tous les âges de la vie, pour l'ensemble des patient·e·s, et pas seulement dans certains services. Contribuer à (r)établir des conditions de travail propices à traiter ce type de thématique passe nécessairement par un examen des tenants d'une prise en charge soignante définie, non par des objectifs de rentabilité, mais par des valeurs féministes ou pour le moins humanistes. ■

Références

- Andro, Armelle, Laurence Bachmann, Nathalie Bajos et Christelle Hamel (2010). « La sexualité des femmes : le plaisir contraint ». *Nouvelles Questions Féministes*, 29 (3), 4-13.
- Bajos, Nathalie, Delphine Rahin et Nathalie Lydié (2016). *Genre et sexualité. D'une décennie à l'autre. Baromètre santé 2016*. Santé publique France.
- Bajos Nathalie et Michel Bozon (2012). « Les transformations de la vie sexuelle après cinquante ans : un vieillissement genré ». *Gérontologie et société*, 35 (140), 95-108.
- Bauer, Michael, Linda McAuliffe et Rhonda Nay (2007). « Sexuality, health care and the older person : An overview of the literature ». *International Journal of Older People Nursing*, 2 (1), 63-68.
- Bauer, Michael, Linda McAuliffe, Rhonda Nay et Carol Chenco (2013). « Sexuality in older adults : Effect of an education intervention on attitudes and beliefs of residential aged care staff ». *Educational Gerontology*, 39 (2), 82-91.
- Benoot, Charlotte, Paul Enzlin, Lieve Peremans et Johan Bilsen (2018). « Addressing sexual issues in palliative care : A qualitative study on nurses' attitudes, roles and experiences ». *Journal of Advanced Nursing*, 74 (7), 1583-1594.
- Bozon, Michel et Juliette Rennes (éds) (2015). *Âge et sexualité*. Paris : Éditions Belin.
- Braizaz, Marion, Angélick Schweizer et Kevin Toffel (2021). « L'abord de la sexualité par les infirmier·es en oncologie. Quand le sentiment de légitimité s'articule aux effets de genre et d'âge ». *Genre, sexualité & société*, 25, [https://journals.openedition.org/gss/6754] consulté le 10 avril 2021.
- Braverman, Louis (2017). « Masculinités vieilliss-

- santes à l'épreuve du cancer de la prostate». *Enfances, Familles, Générations*, 27, [www.erudit.org/fr/revues/efg/2017-n27-efg03613/1045079ar/] consulté le 10 avril 2021.
- Browne, Annette (2001). «The influence of liberal political ideology on nursing science». *Nursing Inquiry*, 8, 118-129.
- Butler, Robert N. (1975). *Why survive? Growing old in american society*. New York: Putnam.
- Caradec, Vincent (2001). *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*. Paris: Armand Colin.
- Clair, Isabelle (2012). «Le pédé, la pute et l'ordre hétérosexuel». *Agora débats/jeunesses*, 60 (1), 67-78.
- Corcuff, Philippe (2004). «Sociologie et engagement: nouvelles pistes épistémologiques dans l'après-1995». In Bernard Lahire (éd.), *À quoi sert la sociologie?* (pp. 175-194). Paris: La Découverte.
- Dafflon, Alexandre (2015). «Sexualité juvénile et fabrique du genre en milieu rural en Suisse». *Genre, sexualité & société*, 14, [https://journals.openedition.org/gss/3637] consulté le 10 avril 2021.
- Dupras, André (2016). «Une sexualité en santé et enchantée pour les personnes âgées». *Empan*, 102, 123-129.
- Estill Amy, Steven E. Mock, Emily Schryer et Richard P. Eibach (2018). «The effects of subjective age and aging attitudes on mid- to late-life sexuality». *Journal of Sex Research*, 55 (2), 146-151.
- Frankowski, Ann Christine et Leanne J. Clark (2009). «Sexuality and intimacy in assisted living: Residents' perspectives and experiences». *Sexuality Research and Social Policy*, 6 (4), 25-37.
- Giami, Alain, Émilie Moreau et Pierre Moulin (2015). *Infirmières et sexualité: entre soins et relation*. Rennes: Presses de l'EHESP.
- Gilbert, Emilee, Janette Perz et Jane Ussher (2016). «Talking about sex with health professionals: The experience of people with cancer and their partners». *European Journal of Cancer Care*, 25 (2), 280-293.
- Gott, Merryn (2006). «Sexual health and the new ageing». *Age and Ageing*, 35 (2), 106-107.
- Gott, Merryn et Sharon Hinchliff (2003). «How important is sex in later life? The views of older people». *Social Science & Medicine*, 56 (8), 1617-1628.
- Gott, Merryn, Elisabeth Galena, Sharron Hinchliff et Helen Elford (2004). «"Opening a can of worms": GP and practice nurse barriers to talking about sexual health in primary care». *Family Practice*, 21 (5), 528-536.
- Guyard, Laurence (2010). «Sexualité féminine et consultation gynécologique: la part évincée du plaisir». *Nouvelles Questions Féministes*, 29 (3), 44-57.
- Hordern, Amanda et Annette Street (2007). «Communicating about patient sexuality and intimacy after cancer: Mismatched expectations and unmet needs». *Medical Journal of Australia*, 186 (5), 224-227.
- Juven, Pierre-André, Frédéric Pierru et Fanny Vincent (2019). *La casse du siècle. À propos des réformes de l'hôpital public*. Marseille: Raisons d'agir.
- Kergoat, Danièle (2011). «Comprendre les rapports sociaux». *Raison présente*, 178 (1), 11-21.
- Krouwel, Esmée, Nicolai Melianthe P. J., Jeanne Van Steijn-van Tol, Hein Putter, Susanne Osanto, Rob Pelger et Henk W. Elzevier (2015). «Addressing changed sexual functioning in cancer patients: a cross-sectional survey among Dutch oncology nurses». *European Journal of Oncology Nursing*, 19 (6), 707-715.
- Lahire, Bernard (2004). *À quoi sert la sociologie?* Paris: La Découverte.
- Legouge, Patricia (2016). «Plaisir sexuel». In Juliette Rennes (éd.), *Encyclopédie critique du genre: Corps, sexualité, rapports sociaux* (pp. 459-469). Paris: La Découverte.
- Lusti-Narasimhan, Manjula et John R. Beard (2013). «Sexual health in older women». *Bulletin of the World Health Organization*, 91 (9), 707-709.
- Mathieu, Lilian (2015). «Sociologie des engagements ou sociologie engagée? Sur quelques problèmes axiologiques qui se posent à la sociologie des mobilisations». *SociologieS*, [https://journals.openedition.org/sociologies/5150] consulté le 11 avril 2021.
- Moore, Anna Marie, Agnès Higgins et Danika Sharek (2013). «Barriers and facilitators for oncology nurses discussing sexual issues with men diagnosed with testicular cancer». *European Journal of Oncology Nursing*, 17 (4), 416-422.
- Moran, Claire et Christina Lee (2011). «On his terms: representations of sexuality in women's magazines and the implication for negotiating safe sex». *Psychology & Sexuality*, 2 (2), 159-180.
- Moreira, Edson D., Dale B. Glasser et Clive Gingell (2005). «Sexual activity, sexual dysfunction and associated help-seeking behaviours in middle-aged and older adults in Spain: A population survey». *World Journal of Urology*, 23 (6), 422-429.
- Naudier, Delphine et Maud Simonet (2011). *Des sociologues sans qualités? Pratiques de recherche et engagements*. Paris: La Découverte.
- Office fédéral de la statistique (2016). *Le cancer en Suisse, rapport 2015 - État des lieux et évolutions*. Neuchâtel: OFS.

- Papadopoulou, Constantina, Caroline Sime, Kevin Rooney et Grigorios Kotronoulas (2019). «Sexual health care provision in cancer nursing care : A systematic review on the state of evidence and deriving international competencies chart for cancer nurses». *International Journal of Nursing Studies*, 100, 103405.
- Pascual, April, Amber Wighman, Elsbeth C. Littooi et Thomas W. J. Janssen (2019). «Sexuality as part of rehabilitation? A qualitative study on the perceptions of rehabilitation nurses on discussing patient sexuality during clinical rehabilitation». *Disability and Rehabilitation*, 43 (11), 1550-1557.
- Rasmusson, E.-M., Lars Plantin et Eva Elmers-tig (2013). «“Did they think I would understand all that on my own?” A questionnaire study about sexuality with Swedish cancer patients». *European Journal of Cancer Care*, 22 (3), 361-369.
- Reese, Jennifer Barsky, Kristen Sorice, Mary Catherine Beach, Laura S. Porter, James A. Tulsy, Mary B. Daly et Stephen J. Lepore (2017). «Patient-provider communication about sexual concerns in cancer: A systematic review». *Journal of Cancer Survivorship*, 11 (2), 175-188.
- Rennes, Juliette (2016). «Âge». In Juliette Rennes (éd.), *Encyclopédie critique du genre : Corps, sexualité, rapports sociaux* (pp. 47-59). Paris : La Découverte.
- Santelli, Emmanuelle (2018). «De la jeunesse sexuelle à la sexualité conjugale, des femmes en retrait. L'expérience de jeunes couples». *Genre, sexualité & société*, 20, [https://journals.openedition.org/gss/5079] consulté le 11 juin 2021.
- Schweizer, Angélick (2017). «L'abord de la sexualité en consultation gynécologique». *Revue médicale suisse*, 554, 590-593.
- Sinković, Matija et Lauren Towler (2019). «Sexual ageing : A systematic review of qualitative research on the sexuality and sexual health of older adults». *Qualitative Health Research*, 29 (9), 1239-1254.
- Spencer, Brenda (1999). «La femme sans sexualité et l'homme irresponsable». *Actes de la recherche en sciences sociales*, 128 (1), 29-33.
- Thibaud, Amandine et Caroline Hanicotte (2007). «Quelles représentations les soignants ont-ils de la sexualité des sujets vieillissants?» *Gérontologie et société*, 30 (122), 125-137.
- Thomé, Cécile (2019). *La sexualité aux temps de la contraception. Genre, désir et plaisir dans les rapports hétérosexuels (France, années 1960 - Années 2010)*. Thèse de sociologie, EHESS/Iris.
- Toffel, Kevin, Marion Braizaz et Angélick Schweizer (2022, sous presse). «Mais où est donc passée l'éthique du care? Les infirmières et l'abord la sexualité en oncologie». *Travail & Emploi*, 164 (1).
- Trincaz, Jacqueline (1998). «Les fondements imaginaires de la vieillesse dans la pensée occidentale». *L'Homme*, 147, 167-189.
- Trincaz, Jacqueline et Bernadette Puijalon (2014). «L'injonction normative au «bien vieillir»». In Cornelia Hummel, Isabelle Mallon et Vincent Caradec (éds), *Vieillesse et vieillissements : Regards sociologiques*. Rennes : PUR.
- Villar, Feliciano, Rodrigo Serrat, Montserrat Celdrán et Josep Fabà (2016). «Staff attitudes and reactions towards residents' masturbation in Spanish long-term care facilities». *Journal of Clinical Nursing*, 25 (5-6), 819-828.
- Vinel, Virginie (éd.) (2007). *Féminin, masculin : anthropologie des catégories et des pratiques médicales*. Metz : Le Portique.
- Wilkinson, Sue (2016). «Analysing focus group data». In David Silverman (éd.), *Qualitative research : theory, method, and practice*. Thousand Oaks : Sage publications.