



SENSUALITÉ ET SEXUALITÉ EN SOINS PALLIATIFS

MARIE-LAURE FONTOURA ET RICHARD CLAUTIAUX

MEDECIN-SEXOLOGUE ET PSYCHOLOGUE-SEXOLOGUE
CENTRE HENRI BECQUEREL ET CHU-HÔPITAUX DE ROUEN

DREUX 2019

PLAN

- **INTRODUCTION : VÉCUS, BESOINS, PEURS...**
- **PRÉSENTATION CAS CONCRETS (NON DISPONIBLE)**
- **LES REPÈRES À INTERROGER**
- **CLÉS DE COMMUNICATION POUR ABORDER LES QUESTIONS DE SEXUALITÉ AVEC LES PATIENTS**
- **VIGNETTES CLINIQUES (NON COMMUNIQUÉES)**
- **CONCLUSION**

LE VÉCU DE LA PERSONNE EN FIN DE VIE

- LA CONFRONTATION À LA VIE QUI S'ACHÈVE : UN PROCESSUS DIFFICILE
- LES 5 PHASES DU MOURIR (E. KÜBLER-ROSS)
- LE TEMPS DU BILAN
- LA DÉGRADATION DU CORPS / DE L'ESPRIT
- LE REGARD DES PROCHES
- LE REGARD DES SOIGNANTS / PORTER SES REPRÉSENTATIONS
- LE REGARD ET LES ATTITUDES MÉDICALES



LE VÉCU DE LA PERSONNE EN FIN DE VIE

- L'ATTITUDE DES FAMILLES
- LA QUESTION DU PATRIMOINE / DE LA TRANSMISSION
- LES QUERELLES NON RÉSOLUES
- LES FREINS AU DÉPART / LES PERSONNES ATTENDUES
- LES CRISES DE FOI



LES BESOINS / LES PEURS

- BESOIN DE CALME ET DE SÉRÉNITÉ
- BESOIN DE SE DIRE ET DE SE RACONTER
- BESOIN DE PRENDRE LE TEMPS, MÊME QUAND LE TEMPS SE RALENTI À SON ÉTIREMENT MAXIMUM
- BESOIN DE SE REPOSER
- BESOIN DE GÉRER LES SYMPTÔMES
- BESOIN D'ÊTRE RESPECTÉ JUSQU'AU BOUT : SENTIMENT DE DIGNITÉ
- BESOIN DE PARTIR POUR SE SOUSTRAIRE À L'EXISTENCE
- BESOIN D'AFFECTIVITÉ



LES BESOINS / LES PEURS

- PEUR DE LA MORT
- PEUR DE LA VIE QUI SE MAINTIENT
- PEUR DU VIDE, DE L'INCONNU, DU NÉANT
- PEUR DU JUGEMENT / DES SECRETS CACHÉS...
- PEUR DE LA SOUFFRANCE ET DE LA DOULEUR
- PEUR DU BILAN / SENTIMENT D'ÉCHEC
- PEUR DE LAISSER SES PROCHES
- PEUR DE NE PAS AVOIR ASSEZ DE TEMPS



LES REPÈRES À INTERROGER

- PLACE DE LA SENSORIALITÉ (TOUCHER, VISION, OLFACTION, AUDITION, GOÛT)
 - PERÇUE, VÉCUE, PARTAGÉE
 - ENVAHISSANTE, GÊNANTE , INQUIÉTANTE
 - DOULOUREUSE, DÉGOUTANTE, AVERSIVE
- PLACE DU RAPPORT À L'AUTRE :
 - COUPLE / CONJUGALITÉ / CO-HABITATION (1 OU 2 LITS ?)



LES REPÈRES À INTERROGER

- SOINS PALLIATIFS CHEZ SOI :
 - INTIMITÉ, PROXIMITÉ, DUALITÉ
- SOINS PALLIATIFS EN INSTITUTION
 - COLLECTIVITÉ, DISTANCE, PLURALITÉ
 - AFFICHE « UN MOMENT POUR SOI »
- PLACE DE L'AIDANT ?
 - AIDANT → AIDE-SOIGNANT / ACCOMPAGNANT / AIMANT ?
 - DÉTACHEMENT POUR ACCÉDER À LA FONCTION SOIGNANT ?
 - RÔLE D'HUMANISATION DES CORPS : ÉVITER LA TRANSPARENCE DES CORPS



LES REPÈRES À INTERROGER

- COMMUNICATION ?
 - VOULUE / RÉALISABLE / COHÉRENTE
 - COMMUNICATION SEXUELLE ? (ANTÉRIEURE, ACTUELLE, ÉTAT MOTIVATIONNEL ?)
- PLACE DES MÉDICAMENTS (ANTALGIQUES / PSYCHOTROPES)
 - EFFET RECHERCHÉ → BIEN ÊTRE DU PATIENT
 - EFFET LIMITANT → RALENTISSEMENT / COMMUNICATION / SEXUALITÉ DE PÉNÉTRATION



LES REPÈRES À INTERROGER

- AUTORISATION À L'INTIMITÉ :
 - PLACE DE L'INSTITUTION
 - REGARD DES SOIGNANTS
 - BESOIN D'ÊTRE « VALIDÉ » OU « ENCOURAGÉ » À LA PROXIMITÉ, Y COMPRIS À DOMICILE
 - « LE DOCTEUR NE M'A PAS DIT QUE J'AVAIS LE DROIT »
 - CRAINTE DES EFFETS NÉFASTES → PLACE DE LA MORTALITÉ ACCÉLÉRÉE DANS L'ESPRIT DE LA PERSONNE (PEUR DE PRÉCIPITER LA MORT → CONTRÔLE DE SA VIE ET DE SA MORT)
 - CRAINTE DE DEMANDER UNE INTIMITÉ, PEUR DU REFUS DE L'AUTRE
 - EN OSANT PAS EN PARLER, LE PATIENT PEUT AVOIR PEUR QUE LE SOIGNANT L'INTERPRÈTE COMME UN REJET, ET QUE LE PATIENT SOIT REJETÉ DANS SA DEMANDE PAR LA SUITE



CLÉS DE COMMUNICATION POUR ABORDER LES QUESTIONS DE SEXUALITÉ AVEC LES PATIENTS

- ON NE PEUT PAS NE PAS COMMUNIQUER
- EN CELA, LES COMPORTEMENTS, ATTITUDES PHYSIQUES SONT TRÈS SCRUTÉES PAR LE PERSONNEL ET SURTOUT LES PATIENTS
- CHOIX ENTRE SOIGNANT MOYENNEMENT COMPÉTENT MAIS TRÈS HUMAIN OU SOIGNANT HYPER COMPÉTENT MAIS TRÈS DÉSAGRÉABLE...? → NE PAS AVOIR À FAIRE LE CHOIX : SAVOIR-ÊTRE+++
- LA COMMUNICATION : RENCONTRE DE 2 INDIVIDUALITÉS : SOI ET L'AUTRE
- MET EN JEU DES PROCESSUS CONSCIENTS ET INCONSCIENTS (DONC INCONTRÔLÉS*)



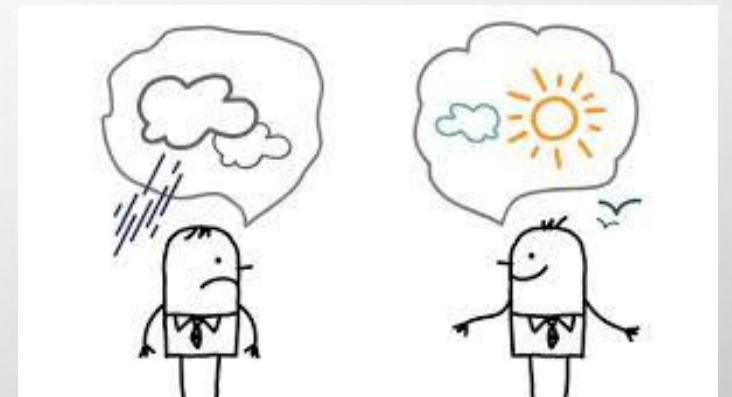
CLÉS DE COMMUNICATION POUR ABORDER LES QUESTIONS DE SEXUALITÉ AVEC LES PATIENTS

- ATTENTION AUX DISRUPTIONS DANS LA COMMUNICATION
 - (INTERFÉRENCES PERSONNES, TÉLÉPHONE)
- NIVEAU DU DISCOURS = POSITIONNEMENT VERBAL
 - RESPECTER DISCOURS DE L'AUTRE ET MONTRER L'EXEMPLE DANS LA COMMUNICATION
- LE POIDS DES MOTS = UN IMPACT MAJEUR
 - PUBLIC VULNÉRABLE (PATIENT ET / OU FAMILLE)



CLÉS DE COMMUNICATION POUR ABORDER LES QUESTIONS DE SEXUALITÉ AVEC LES PATIENTS

- COMMUNICATION SOIGNANT-PATIENT = RELATION PARTICULIÈRE DE COMMUNICATION
 - ASYMÉTRIQUE
 - CONDITIONNÉE (ENVIRONNEMENT)
 - EVOLUTIVE
 - **OUTIL DE SOINS**
- COM' = RELATION TRANSFÉRENTIELLE*
 - TRANSFERT = ÉMOTIONS ET COMPORTEMENTS INCONSCIENTS
 - NOTION TRÈS LARGE QUI DÉFINIT L'ENSEMBLE DES PHÉNOMÈNES QUI CONSTITUENT LA RELATION DU PATIENT AU SOIGNANT* / L'AUTRE.



CLÉS DE COMMUNICATION POUR ABORDER LES QUESTIONS DE SEXUALITÉ AVEC LES PATIENTS

- NOUS PORTONS NOS REPRÉSENTATIONS : NOS GESTES NOUS TRAHISSENT
 - AGACEMENT ET ATTITUDES D'IMPATIENCE
 - INQUIÉTUDES ET CROYANCES NÉGATIVES*
- CELA VA ÊTRE SOURCE D'INTERPRÉTATIONS POUR LE PATIENT
 - NE PAS ÊTRE CRISPÉ, NE PAS LEVER LES YEUX AU CIEL
 - CALME ET SÉRÉNITÉ, SE TRANSMETTENT À L'AUTRE, MÊME DANS LES MOMENTS DIFFICILES
- LE « LANGAGE DE L'INCONSCIENT »



LES COMPOSANTES

• EXP



surpris



inquiet



furieux



décidé



étonné



blasé

LES COMPOSANTES **ATTENTION**

- POSTURES



VIGNETTES CLINIQUES

- SYNTHÈSE :
- LES DEMANDES DES PATIENTS SONT PEU DIFFÉRENTES DES CONSULTATIONS EN CABINET...
- LA DIFFÉRENCE RÉSIDE DANS LE REGARD QUE L'ON PORTE SUR LEUR DEMANDE...
- NOTRE REGARD EST PARFOIS CELUI QUI FAIT « FREIN » CAR ON SE DEMANDE TROP VITE « COMMENT ILS VONT FAIRE ? »
- MAIS PEUT-ÊTRE QU'ILS NE VONT RIEN FAIRE...
- SAVOIR QU'ILS PEUVENT ESSAYER LEUR SUFFIT SOUVENT...





CONCLUSION

- PÉDAGOGIE : DEMANDE DU TEMPS, MAIS APPORTE UNE GRATIFICATION ++
 - TOUJOURS BON À PRENDRE QUAND LE RESTE DU TRAVAIL EST PARFOIS LOURD...
- IMPORTANCE DE PARTIR DES MOTS DU PATIENT = NARRATION DU SUJET :
 - CE QU'IL DIT DE LUI ET DE SON PARCOURS
 - ET CE QU'IL PENSE DE SA SITUATION
- ECOUTER C'EST RENCONTRER LA SUBJECTIVITÉ DE L'AUTRE
 - REFORMULATION = MANIFESTER DE L'EMPATHIE



CONCLUSION

- ETRE SINCÈRE = CLÉ PRINCIPALE DE LA CONFIANCE
- RESPECTER SES ENGAGEMENTS = CLÉ PRINCIPALE DE L'ALLIANCE THÉRAPEUTIQUE
- LES PATIENTS NE VOUS EN VOUDRONT PAS DE VOUS ÊTRE TROMPÉS, MAIS ILS VOUS EN VOUDRONT DE NE PAS AVOIR PRIS LE TEMPS DE LEUR EXPLIQUER...



CONCLUSION

- REGARD / RSBAM
- BIENVEILLANCE / LE NON-JUGEMENT
- ÉCOUTE ET EMPATHIE
- **DONNER LES AUTORISATIONS À PARLER ET À AGIR (SELON) SES BESOINS AFFECTIFS / SENSUELS / SEXUELS**
- **CRÉER / PROPOSER LES CONDITIONS DE L'INTIMITÉ**



MERCI DE VOTRE ATTENTION

