

Mémoire

Pour que le patient s'ex'prime



« Les seuls sujets intéressants sont les sujets tabous. Il faut écrire ce qui est interdit. La littérature française est une longue histoire de désobéissance. Aujourd'hui les livres doivent aller là où la télévision ne va pas. »¹

Windows On The World - Frédéric Beigbeder

¹ [Http://dicocitations.lemonde.fr/citation_auteur_ajout/26710.php](http://dicocitations.lemonde.fr/citation_auteur_ajout/26710.php)

A

Vittu Ghislaine et Fernand : Mes deux étoiles

Dournel Lydie et Bruno : Mes parents

Dournel Sullivan et Logan : Mes frères

Crepel Maxence : Mon conjoint

Remerciements

Je tiens à remercier la directrice Madame Lebas ainsi que le directeur Monsieur Lefebvre.

Je tiens également à remercier les formateurs du Campus des Métiers Val de Lys Artois qui m'ont suivi durant ces trois années de formation en soins infirmiers

Je tiens également à remercier particulièrement mes référents de suivi pédagogique, Madame Esprit ainsi que son successeur Monsieur Lamarre qui m'ont encouragé et encadré tout au long de mon parcours.

Je souhaite remercier tout particulièrement mon référent de suivi mémoire, Monsieur Dhennin qui m'a accompagné durant toute l'élaboration de mon travail de fin d'études.

Je remercie également mes parents, mes deux frères ainsi mes amis qui m'ont soutenu et qui m'ont accompagné durant ces trois années

Sommaire

Introduction	1
I. Situation de départ	2
II. Cadre de référence.....	2
II.1. L'hôpital psychiatrique en France.....	2
II.1.1 Les différents modes d'hospitalisations et régimes de protection des patients	2
II.1.2 Le rôle de l'infirmier en service de santé mentale.....	2
II.2. La sexualité.....	2
II.2.1 Définition de la sexualité	2
II.2.2 La sexualité dans les théories de soins infirmiers.....	2
II.2.3 Qu'en dit la législation ?.....	2
II.2.4 La notion de santé sexuelle.....	2
II.3 La sexualité des patients en service de santé mentale	2
II.3.1 Un véritable tabou ?.....	2
II.3.2 La posture infirmière	2
II.3.3 Les représentations sociales	2
II.3.4 Les représentations sociales de la sexualité.....	2
III. Hypothèse.....	2
IV. Méthodologie de l'enquête	2
IV.1. La population ciblée et le lieu.....	2
IV.2. Construction de l'outil	2
IV.3. Présentation des résultats et analyse	2
V. Critiques.....	2
Conclusion.....	2
Bibliographies et webographies.....	43
Annexes	45

Introduction

Afin de conclure ces trois années à l'institut de formation en soins infirmiers et en vue d'obtenir le Diplôme d'Etat infirmier, je réalise un travail de fin d'étude infirmiers.

Il est cependant primordial de choisir une thématique qui va nous permettre de découvrir, de rechercher et de susciter un questionnement sur une situation vécue lors d'un stage.

J'ai décidé de choisir le thème de la sexualité des patients en service de santé mentale pour terminer ma formation.

La sexualité des patients au sein des établissements de santé a toujours été un sujet très délicat. Source de divergences et de convergences d'opinions. La sexualité des patients est une thématique que l'on peut qualifier de véritable « tabou ».

Le patient peut-il revendiquer un droit à sa sexualité en établissement ?

Il s'agit d'un sujet davantage délicat puisque les patients peuvent éventuellement présenter une vulnérabilité. Cette vulnérabilité peut être liée à différents facteurs tels que leur âge, leur pathologie mais également à l'altération de leur facultés de discernement.

Face à cette « problématique », les professionnels de la santé s'interrogent énormément sur la capacité des patients à pouvoir effectuer un choix qui soit libre et éclairé.

J'ai décidé de réaliser mon mémoire de fin d'études qui a pour thème : « La sexualité des patients en service de santé mentale » dans le but d'amener une réflexion sur la sexualité des patients dans cette typologie de service mais d'également essayer de comprendre les professionnels de la santé et plus particulièrement les infirmiers diplômés d'Etat dans les représentations ainsi que dans les difficultés qu'ils peuvent rencontrer face à cette thématique.

Il s'agit d'une situation que j'ai rencontrée durant ma deuxième année de formation en soins infirmiers et lors d'un stage effectué en service de santé mentale.

Durant ce stage d'une durée de dix semaines, je me suis rendue compte que la sexualité ne s'arrêtait pas à la porte d'un service, bien au contraire puisque le corps est au milieu de l'attention.

Les soignants ont ainsi pour rôle de se positionner face à des questions qui peuvent s'avérer difficiles telles que la possibilité pour un patient d'avoir des rapports sexuels à l'intérieur du service.

Face à l'intimité et à la sexualité du patient, les réactions des soignants divergent. Certains sont choqués voire affolés, d'autres sont gênés.

En effet, peut-être que l'exposition de l'intimité du patient viole l'intimité du soignant lui-même.

Après avoir exposé ma situation de départ, j'ai débuté mes recherches afin de trouver les réponses à mes différentes questions profanes. Au fil de mes recherches, j'ai élaboré ma question de départ à laquelle j'ai tenté d'y répondre grâce à mes recherches constituant mon cadre conceptuel.

Suite à ces différentes étapes, j'ai pu émettre mon hypothèse que j'ai ensuite confronté au regard des soignants que j'ai interrogé à l'aide qu'un questionnaire

Après avoir analysé ces questionnaires, j'ai pu relever les difficultés ainsi que les points forts que j'ai rencontré pour ensuite réaliser la conclusion de mon mémoire en évoquant notamment différentes pistes de réflexions.

I. Situation de départ

Durant ma deuxième année de formation en soins infirmiers (I.F.S.I) et au cours du troisième semestre, j'ai effectué un stage d'une durée de dix semaines dans un centre psychothérapique.

Le centre psychothérapique est composé d'une unité ouverte ainsi que d'une unité de réhabilitation.

L'établissement comporte également un centre médico-psychologique (CMP) ainsi qu'un hôpital de jour (HDJ).

Mon stage se déroulait principalement dans l'unité ouverte. Il s'agit d'une unité mixte pouvant contenir vingt patients.

Durant ce stage, j'ai vécu une situation particulière. Celle-ci a suscité chez moi un questionnement.

Un lundi en poste du matin, approximativement 10H30 lorsque l'infirmier accompagné de moi-même réalisons l'entretien d'accueil d'une nouvelle patiente Madame B.

Madame B est âgée de 32 ans. Madame B est célibataire et n'a pas d'enfant.

Madame B a été adressée par son médecin traitant en soins psychiatriques libres.

Le motif de cette hospitalisation est un syndrome dépressif se caractérisant chez Madame B par des idées noires, une asthénie, une perte de l'estime de soi ainsi que des troubles du sommeil.

Durant son séjour dans l'unité, Madame B se rapproche d'un autre patient, Monsieur T. Monsieur T est âgé également d'une trentaine d'année, célibataire sans enfant et admis pour le même motif d'hospitalisation que Madame B.

Monsieur T et Madame B aiment passer du temps tous les deux, se font des accolades et s'embrassent discrètement.

L'équipe soignante est consciente de ce rapprochement, mais met en place sans concertation particulière une surveillance accrue les empêchant de se retrouver tous les deux dans la même chambre le soir par exemple.

Il s'agit d'une situation qui m'a vraiment mise dans l'embarras et je me suis longuement interrogée sur celle-ci. En effet, j'étais et suis toujours partagée face à cette situation.

Les patients ont le droit, comme tout autre individu, au respect de leur vie privée, de leur intimité mais ne faudrait-il pas les protéger vis-à-vis de la vulnérabilité liée à l'impact de leur pathologie sur l'autonomie et leur faculté de discernement ?

Le règlement de l'unité ne mentionne absolument rien à propos des relations entre les patients pouvant laisser penser que celles-ci sont autorisées.

Suite à cette situation, je me suis alors posée quelques questions :

- Que disent la législation et les règlements concernant les relations entre les patients en institution ?
- A quelles problématiques en lien avec la sexualité les soignants sont-ils confrontés ?
- Quel est le rôle infirmier concernant la sexualité en institution ?
- Est-ce du rôle du soignant d'intervenir ? Si oui dans quelle mesure ?
- Est-ce que le rôle de soignant est différent si les patients sont mariés ?

C'est en effectuant des recherches concernant la sexualité des patients en service de santé mentale que j'ai pu lire quelques documents à ce sujet.

En effet, ces articles évoquent la place que la sexualité occupe chez les patients.

Les auteurs de ces articles s'interrogent sur la posture que le soignant doit adopter dans ces situations.

Grâce à ces lectures, j'ai pu répondre partiellement aux questions que je m'étais posée.

Que disent la législation et les règlements concernant les relations entre les patients en institution ?

J'ai sélectionné quelques articles de la législation ainsi de la réglementation qui me paraissaient importants et appropriés :

L'article 8 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés (CEDH) proclame le droit de tout individu au respect « de sa vie privée et familiale, de son domicile et de sa correspondance »²

La Cour européenne des droits de l'homme (CEDH) indique stipule également que :

« L'article 8 de la convention protège le droit à l'épanouissement sexuel (...) ce droit implique le droit d'établir et d'entretenir des rapports avec les autres êtres humains et le monde extérieur, et cet y compris dans le domaine des relations sexuelles, qui est l'un des aspects les plus intimes de la sphère privée, et à ce titre protégé par cette disposition »

L'article 9 du Code Civil mentionne que « Chacun a droit au respect de sa vie privée. » et dans son article 16-1 que « chacun a droit au respect de son corps ».³

L'article L3211-3 du Code de la Santé Publique : « *Lorsqu'une personne atteinte de troubles mentaux fait l'objet de soins psychiatriques en application des dispositions des chapitres II et III du présent titre ou est transportée en vue de ces soins, les restrictions à l'exercice de ses libertés individuelles doivent être adaptées, nécessaires et proportionnées à son état mental et à la mise en œuvre du traitement requis. En toutes circonstances, la dignité de la personne doit être respectée et sa réinsertion recherchée* »⁴

La décision N°11BX01790 de la Cour Administrative d'Appel de Bordeaux du 6 novembre 2012 a précisé que « *la direction d'un Centre Hospitalier psychiatrique public ne peut pas empêcher les patients d'avoir une vie sexuelle à l'intérieur d'une unité* »⁵

Dans les institutions psychiatriques, la sexualité des patients fait l'objet d'un interdit tacite. Cela signifie qu'il s'agit d'un interdit non exprimé mais sous-entendu par plusieurs personnes.

² L'article 8 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés (CEDH)

https://fr.wikipedia.org/wiki/Article_8_de_la_Convention_europ%C3%A9enne_des_droits_de_l%27homme

³ Article 9 du Code Civil

<http://secretpro.fr/secret-professionnel/fiches-legislation-commentee/code-civil/article-9>

Article 16-1 du Code Civil

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idSectionTA=LEGISCTA000006136059&cidTexte=LEGI TEXT000006070721>

⁴ Article L3211-3 du Code de la Santé Publique

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006687903>

⁵ <http://infosdroits.fr/un-centre-hospitalier-ne-peut-pas-interdire-la-vie-sexuelle-des-patients-dans-une-unite-psychiatrique/>

Le 18 janvier 2013, la cour administrative d'appel de Bordeaux a condamné l'hôpital psychiatrique de Cadillac (Gironde), pour avoir interdit les rapports sexuels à tous les patients d'une unité de soin.

A quelles problématiques en lien avec la sexualité les soignants sont-ils confrontés ?

A travers les recherches que j'ai pu effectuer, j'ai pu constater que la sexualité des patients en service de santé mentale est une thématique qui questionne relativement le personnel soignant.

De plus, il s'agit d'un sujet d'autant plus complexe puisqu'il relève de l'intimité de l'individu.

Durant une hospitalisation, cette thématique peut renvoyer le soignant lui-même à sa propre vie. Ainsi, l'exposition de l'intimité du patient vient impacter l'intimité du soignant lui-même.

La situation peut s'avérer beaucoup plus difficile chez les soignants inexpérimentés, car en effet, ceux-ci ne sont pas habitués à ces situations.

Concernant ce propos l'OMS écrit que « *la formation qu'ils [les professionnels de la santé] ont reçu les prépare dans une certaine mesure à traiter les aspects cliniques de ces problèmes, mais ils sont souvent incapables d'aller au-delà, soit parce qu'ils n'ont pas les connaissances nécessaires, soit parce qu'ils éprouvent une réticence à discuter de ces questions et ont eux-mêmes des attitudes ambivalentes vis-à-vis de la sexualité* »⁶

S'ajoute à ceci que le rôle de l'infirmier dans la prise en soins de la sexualité d'un patient est assez complexe à aborder sans devoir faire un détour par l'aspect de la représentation sociale et plus précisément sur celle que porte la profession sur la sexualité car en effet, « *prendre en compte la sexualité des personnes en institutions requiert autant une prise en considération collective qu'un travail sur soi* ». ⁷ Je développerai cette notion un peu plus tard dans ce travail de recherche.

Denise Jodelet est une universitaire française docteur d'état, maître de conférences à l'école des hautes études en sciences sociales (EHESS), directeur adjoint du laboratoire de Psychologie sociale est une spécialiste de l'étude de représentations sociales. Elle décrit la représentation sociale comme « *des modalités de pensée pratique orientées vers la*

⁶ *L'enseignement de la sexualité humaine dans les établissements formant les professionnels de santé* sous les directives des Dr. Burton, Mace, Bannerman. Genève, 1974, OMS

⁷ « *La sexualité dans l'institution entre déni et prescription* ». La revue de l'infirmière, Vol 60 N°176

communication, la compréhension et la maîtrise de l'environnement social, matériel et idéal. [...] elles présentent des caractères spécifiques sur le plan de l'organisation des contenus, des opérations mentales et de la logique. Le marquage social des contenus ou des processus de représentation est à référer aux conditions et aux contextes dans lesquels émergent les représentations aux communications par lesquelles elles circulent, aux fonctions qu'elles servent dans l'interaction avec le monde et les autres »⁸

Enfin « Le malaise a été conceptualisé comme un conflit entre l'implication personnelle dans le cadre du travail, l'identité professionnelle et sa déontologie, et les règles de la vie institutionnelle. Parler de sexualité dans l'institution est vécue comme prendre le risque de dévoiler son implication personnelle, comme une façon de sortir du rôle assigné au professionnel. A contrario, l'exercice professionnel apparaît contradictoire avec la prise en compte des problèmes de la sexualité dans l'institution »

Quel est le rôle infirmier concernant la sexualité en institution ?

Le rôle infirmier est encadré par le Code de la santé publique, l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'état infirmier et le Décret de compétence infirmière de juillet 2004.

R4311-3 : Qui régit le rôle propre infirmier.

R4311-7 : Qui régit le rôle sur prescription.

Dans l'article R4311-3, il est mentionné que l'infirmier doit « Identifier les besoins de la personne, poser un diagnostic infirmier, formuler des objectifs de soins, mettre en œuvre les actions appropriées et les évalue. »

Concernant la sexualité des patients, le rôle infirmier n'est pas clairement énoncé dans le décret de compétence infirmier.

Il est tout de même mentionné dans l'article R311-15 que l'infirmier doit proposer et organiser des actions ou y participer dans un des domaines suivant : « 6° Education à la sexualité »

Est-ce du rôle du soignant d'intervenir ? Si oui dans quelle mesure ?

⁸ La représentation sociale selon Jodelet

Un article décrit le rôle propre infirmier dans la prise en charge de la sexualité d'un patient « *aider le patient à s'accepter, évaluer la satisfaction sexuelle ou le bien être sexuel des patients afin de les aider à adapter leur intervention auprès d'eux. 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, être à l'écoute des patients et de leurs questionnements vis-vis-vis de la sexualité.* »⁹

Est-ce que le rôle de soignant est différent si les patients sont mariés ?

Des études ont démontré que les représentations sur la sexualité ainsi que les valeurs morales qui sont considérées comme « conservatrices » pourraient participer à un manque d'initiative de certains professionnels de santé concernant ces questions : La sexualité à partir d'un certain âge, la sexualité extra conjugal, une sexualité différente entre les femmes et les hommes.

Au regard de la situation d'appel, de mes lectures ainsi que de ce questionnaire a émergé une question de départ :

« En quoi les représentations sociales de l'infirmier sont un frein à la prise en compte de la sexualité chez un patient en service de santé mentale ? »

Dès lors ma question de départ posée, j'ai entrepris mon cadre de référence à travers des lectures ainsi que des recherches webographiques.

J'ai ainsi orienté mes recherches en partant de ma situation de départ et en mettant en liens les concepts.

II. Cadre de référence

II.1. L'hôpital psychiatrique en France

⁹ Cancer et Sexualité - HAL-Inserm

Afin de réaliser un historique de la psychiatrie, je me suis basée essentiellement sur la thèse majeure du doctorat d'Etat et le tout premier ouvrage de Michel Foucault.

Celle-ci décrit assez bien le développement de l'idée de la folie à travers l'Histoire :

La thèse majeure du doctorat d'État et le tout premier ouvrage de Michel Foucault. Elle porte le titre de « *Folie et déraison. Histoire de la folie à l'âge classique* ». Celle-ci a été écrite en Suède, et a été publiée durant l'année 1961.

Michel Foucault y étudie le développement de l'idée de la folie à travers l'Histoire.

L'Antiquité est une période de l'Histoire où « la pensée magique domine ». En effet, le comportement perturbé des malades de l'esprit était expliqué par des « manifestations du Divin ». Les malades de l'esprit étaient alors conservés et isolés au sein des familles.

Durant le Moyen-Age et liée à l'influence du Christianisme hégémonique les médecins ne prennent plus en soin les malades mentaux. Selon les moyens financiers des familles, les malades mentaux sont pris en soins par la communauté religieuse ou alors repoussés à l'extérieur des villes. A la fin du Moyen-Age, la très Sainte Inquisition se charge des malades de l'esprit. Les malades mentaux sont alors vus comme l'incarnation du diable, frappés d'une punition divine, ce qui les amène en tant qu'hérétiques sur le bûcher

C'est durant la Renaissance que les premiers établissements destinés aux malades mentaux voient le jour (Hospice de St Jean de Dieu – 1537). L'isolement est la principale thérapeutique utilisée, or alors que la folie était considérée comme surnaturelle elle est alors reconnue comme maladie.

La Déclaration des Droits de l'Homme la Révolution va laïciser les établissements de santé jusqu'à présent sous l'église et va ainsi libérer les détenus. Les établissements de santé garderont les malades de l'esprit enfermés « *afin de protéger la société de leur dangerosité et pour leur propre protection dans la mesure où ils sont incapables d'autonomie* ». La garde des malades mentaux est la principale prise en soins et la seule thérapeutique légitime est le traitement moral de la folie.

Philippe Pinel et Jean-Baptiste Pussin vont esquisser ce qui sera le début d'une nosographie des maladies mentales et vont ainsi donner naissance à la Psychiatrie.

Jean-Etienne Esquirol succédant à Philippe Pinel comme médecin chef de la Salpêtrière poursuit ses différents travaux et donne le jour à la loi du 30 juin 1838 dite « loi des aliénés ». Les malades de l'esprit sont dorénavant dans des grands hôpitaux psychiatriques. Cette loi va instaurer une distinction dans les conditions d'hospitalisation : le placement d'office, le placement volontaire et en service libre (Il s'agit d'une loi qui restera en vigueur jusqu'en 1990)

mais également la création dans chaque département d'établissements psychiatriques. La vie de ces grands hôpitaux est assez particulière, en totale autarcie, le personnel vit à l'intérieur des murs avec les patients. Emerge de nouvelles thérapeutiques empiriques comme l'hydrothérapie, la phrénologique, les purgatifs, les saignées, le fauteuil rotatoire, les attachements, l'isolement, les galvanisations etc... Rares sont les patients qui en ressortent guéris, et les critiques vont s'élever à l'encontre de ces établissements.

Le XXe siècle est le siècle des psychothérapies : la psychanalyse de Sigmund Freud, la psychopathologie avec Alfred Adler et Carl Jung, les théories cognitivo-comportementales avec Burrhus Skinner et John Watson. Les asiles s'appelleront dorénavant hôpitaux psychiatriques dès l'année 1937. Avec la multiplication des praticiens, les patients vont commencer à être suivis en ville.

Les années 50 vont voir naître la psychothérapie institutionnelle. L'institution devient alors thérapeutique et elle va s'organiser autour de la parole et d'un réseau relationnel au centre duquel se trouvera le patient.

La vraie révolution proviendra de l'avènement de la psychopharmacologie ainsi que des médicaments psychotropes.

La circulaire ministérielle créée durant l'année 1960 la politique de secteur psychiatrique, son but est de favoriser les petites structures au sein des villes plutôt que les grands hôpitaux psychiatriques. Elle donnera également naissance à un certain nombre de structures comme les centres médico-psychologiques (CMP), les centres d'accueil thérapeutiques, les maisons communautaires, les familles d'accueil.

Grâce au travail réalisé pour Michel Foucault, nous pouvons constater que l'histoire a mis énormément de temps à évoluer. A ce jour, l'individu est pris en compte mais pas encore la sexualité.

II.1.1 Les différents modes d'hospitalisations et régimes de protection des patients

Il existe 3 modes d'admission en psychiatrie :

1. Les soins psychiatriques libres (SPL)

Il s'agit du régime habituel d'admission. Ici, le patient est consentant aux soins prodigués. Les patients sont accueillis en hospitalisation dite « libre » ou alors suivis en ambulatoire.

Les patients hospitalisés en service libre possèdent mes mêmes droits, sur le plan de l'exercice des libertés individuelles, que les personnes hospitalisées à l'hôpital général.

La loi du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques rappelle expressément que les soins libres constituent la "modalité de soins (...) privilégiée lorsque l'état de la personne le permet".

2. Soins psychiatriques à la demande d'un Tiers (SPDT)
 - Soins Psychiatriques à la Demande d'un Tiers (procédure normale)
 - Soins Psychiatriques à la Demande d'un Tiers (procédure péril imminent)
 - Soins Psychiatriques à la Demande d'un Tiers (procédure d'urgence)

3. Soins Psychiatriques sur Décision du Représentant de l'Etat (SPRE)

De plus, les patients peuvent être sous un régime de protection juridique

La Tutelle : « La tutelle est destinée aux personnes qui ont besoin d'être représentées de manière continue dans les actes de la vie civile. Le juge désigne directement un membre de la famille ou un professionnel mandataire judiciaire à la protection des majeurs. La tutelle entraîne une incapacité civile complète : le majeur est représenté dans les actes de la vie civile par le tuteur ou la personne qui en tient lieu. Le tuteur effectue seul tous les actes ordinaires (perception des revenus, paiement des dépenses, entretien du majeur), mais il a besoin de l'autorisation du juge des tutelles pour les actes importants de nature patrimoniale (vente ou achat immobilier, résiliation de bail, placement de fonds, acceptation de succession, etc.) ou personnelle (choix du lieu de vie, certains actes médicaux importants).

La personne majeure sous tutelle doit obligatoirement être consultée, et son avis sera respecté à chaque fois que cela est possible. Le juge des tutelles peut, dès le jugement initial, autoriser le majeur sous tutelle à conserver son droit de vote.»¹⁰

La Curatelle : « La curatelle est destinée aux personnes qui ont besoin d'être conseillées ou contrôlées de manière continue dans les actes de la vie civile. Le juge désigne directement le curateur (membre de la famille ou professionnel mandataire judiciaire à la protection des majeurs). La curatelle entraîne une incapacité civile partielle. Pour les actes importants, l'autorisation du curateur sera nécessaire sous peine de nullité.

Il convient de distinguer la curatelle « simple » et la curatelle « renforcée » :

¹⁰ Tutelle (Protection juridique) [Http://www.psychom.org](http://www.psychom.org)

- *Curatelle simple* : le majeur effectue seul les actes courants (perception des revenus, règlement des dépenses, etc.), mais l'accord du curateur est obligatoire pour les actes importants de nature patrimoniale (vente ou achat immobilier, résiliation de bail, placement de fonds, acceptation ou refus de succession, etc.) ;
- *Curatelle renforcée* : le curateur effectue seul les actes courants (perception des revenus, règlement des dépenses, etc.), mais, comme pour la curatelle simple, les actes importants comporteront la double signature du majeur et de son curateur.

Quelle que soit la forme de la curatelle, le majeur conserve son droit de vote. »¹¹

La sauvegarde de justice est une mesure de protection juridique qui est courte durée. La sauvegarde de justice va permettre à une personne majeure d'avoir un représentant afin d'accomplir certains actes.

La sauvegarde de justice peut éviter de prononcer une tutelle ou une curatelle qui peuvent s'avérer plus contraignantes. Cela va permettre à l'individu de conserver l'exercice de ses droits, sauf exception.

Il est très important pour l'infirmier d'avoir connaissance des différents modes d'hospitalisation ainsi que des différentes mesures de protection juridique. Cela va lui permettre d'ajuster son positionnement vis-à-vis du patient. Cela va également permettre de déterminer en partie le degré d'autonomie de l'individu.

Ainsi, nous pouvons nous demander jusqu'où l'individu perd-il ses droits ? Perd-il ses droits à l'humanité ? À la sexualité ? Peut-on envisager qu'une personne sous tutelle ou curatelle ait une sexualité ?

II.1.2 Le rôle de l'infirmier en service de santé mentale

Le statut de l'infirmier en service de santé mentale a évolué en un peu plus d'un siècle.

Le statut de l'infirmier s'est adapté en fonction de l'évolution de la considération de la folie dans la société. Le statut de l'infirmier s'est également adapté en fonction des progrès réalisés dans le domaine de la santé mentale.

La profession d'infirmier se déploie autour de deux grands axes :

- Le rôle propre

¹¹ Curatelle (Protection juridique) <http://www.psycom.org>

- Le rôle médico-délégué.

L'article R.4311-3 du code de santé publique stipule que :

*« Relèvent du rôle propre de l'infirmier ou de l'infirmière les soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie et visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution d'autonomie d'une personne ou d'un groupe de personnes. Dans ce cadre, l'infirmier a compétence pour prendre les initiatives et accomplir les soins qu'il juge nécessaires »*¹²

Le rôle sur prescription médicale représente le principal lien hiérarchique qui existe entre le médecin et l'infirmier.

L'infirmier est missionné de l'application des prescriptions médicales ainsi que de la surveillance des effets secondaires et des complications que ces thérapeutiques peuvent engendrer.

Auparavant l'infirmier en psychiatrie recevait une formation spécifique. Le texte de loi en vigueur pour l'exercice de la profession d'infirmiers de secteur psychiatrique relève de cet article : *"Les infirmiers titulaires du diplôme d'Etat d'infirmier de secteur psychiatrique peuvent exercer la profession d'infirmier dans les établissements publics de santé, dans les syndicats inter hospitaliers, dans les établissements de santé privés participant au service public hospitalier, dans les établissements de santé privés recevant de patients souffrant de maladie mentales, ou dispensant des soins de longue durée, dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article 3 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales, dans les établissements et services mentionnés à l'article 46 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées, dans les centres spécialisés de soins aux toxicomanes, dans les établissements de santé des armées, à l'Institution nationale des invalides, dans les services et les établissements relevant du ministère chargé de l'éducation nationale, dans les services de médecine du travail et dans les services de la protection judiciaire de la jeunesse."*¹³

Cette formation spécifique a été abrogée par décret le 23 mars 1992 incorporant des connaissances psychiatriques dans la formation d'infirmiers en soins généraux et passant ainsi de 4000 heures de formation pour les infirmiers de secteur psychiatrique à 120 heures de spécialisation.

¹² L'article R.4311-3 du code de la santé publique

¹³ Infirmier en psychiatrie : évaluer, soigner, prévenir... <https://www.infirmiers.com/votre-carriere/votre-carriere/infirmiers-en-psychiatrie.html>

Même si l'infirmier peut continuer à réaliser des soins somatiques, la majorité des actes réalisés par l'infirmier en service de santé mentale sont majoritairement relationnel.

L'infirmier doit répondre aux besoins du patient dans le but de l'aider à recouvrer un état de bien-être. Celui-ci doit ainsi prendre en soins l'individu dans sa globalité dans toutes ces dimensions dont la sexualité fait partie.

II.2. La sexualité

II.2.1 Définition de la sexualité

La sexualité est assez difficile à définir.

J'ai sélectionné quelques définitions et approches me permettant de le faire :

Le dictionnaire Larousse définit la sexualité de manière assez abstraite. En effet, celui-ci lui donne pour définition : « *L'ensemble des phénomènes sexuels ou liés au sexe, que l'on peut observer dans le monde vivant ; ensemble des diverses modalités de la satisfaction sexuelle.* »¹⁴

En 1898, Sigmund Freud, neurologue autrichien, fondateur de la psychanalyse décrit la sexualité comme telle : « *La sexualité n'est pas réductible à la tendance à l'union des deux sexes dans l'acte sexuel ni à la provocation de sensations de plaisir particulier aux organes génitaux (...) la sexualité est dégagée de sa mise en relation trop étroite avec ses organes génitaux, et elle est posée comme une fonction corporelle plus englobante et visant au plaisir, qui n'entre que secondairement au service de la reproduction* »¹⁵

La reproduction n'est plus le seul but de la sexualité. Il est, en effet, commun d'utiliser la sexualité afin de se procurer du plaisir.

L'Organisation Mondiale de la Santé définit la santé sexuelle comme « *un état de bien-être physique, mental et social dans le domaine de la sexualité. Elle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui soient sources de plaisir et sans risque, libres de toute coercition, discrimination ou violence.* »¹⁶

De plus, l'Organisation Mondiale de la Santé propose son point de vue à propos de la sexualité : « *La sexualité est un aspect central de la personne humaine tout au long de la vie et comprend l'appartenance sexuelle, l'identité et les rôles sexuels, l'orientation sexuelle,*

¹⁴ Dictionnaire Larousse 2001

¹⁵ S. Freud

¹⁶ Définition selon Organisation Mondiale de la Santé

l'érotisme, le plaisir, l'intimité et la reproduction. La sexualité est vécue et exprimée sous forme de pensées, de fantasmes, de désirs, de croyances, d'attitudes, de valeurs, de comportements, de pratiques, de rôles et de relations. La sexualité peut inclure toutes ces dimensions, qui ne sont toutefois pas toujours vécues ou exprimées simultanément. La sexualité est influencée par l'interaction de facteurs biologiques, psychologiques, sociaux, économiques, politiques, culturels, éthiques, juridiques, historiques, religieux et spirituels »¹⁷

Dans l'ouvrage écrit par Alain Giami, Emilie Moreau et Pierre Moulin « Infirmières et sexualité : entre soins et relation », « *A travers la sexualité, les gens expriment leurs sentiments les plus intimes que leur singularité et leur besoin de proximité émotionnelle avec d'autres êtres humains. La sexualité n'est pas limitée aux rapports sexuels, elle renvoie à la notion de personne genrée que les hommes et les femmes ont de leur masculinité et de leur féminité. La sexualité influence aussi la façon dont les personnes se perçoivent elles-mêmes ou aimeraient être perçues, leur apparence et leur comportement, et leur désir de séduire ceux/celles qui comptent pour elles. [...] Les infirmières ont besoin d'avoir une compréhension globale de la sexualité car elles peuvent avoir un rôle crucial dans son évolution.* »¹⁸

La vision de la sexualité a relativement évolué depuis le XIXe siècle. En effet, celle-ci n'est plus synonyme de « procréation » et la recherche de plaisir ne signifie plus « perversion. »

II.2.2 La sexualité dans les théories de soins infirmiers

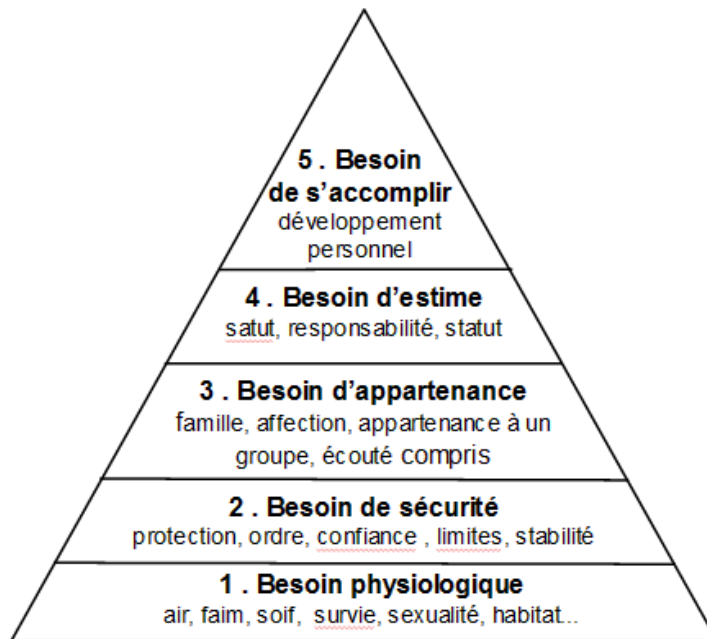
Abraham Harold Maslow est un psychologue américain, considéré comme le père de l'approche humaniste.

En psychothérapie, Abraham Harold Maslow base sa recherche sur une volonté ainsi qu'une tentative de formuler une théorie qui soit positive satisfaisant des demandes théoriques, tout en restant conforme aux faits cliniques, connus et observables.

Abraham Harold Maslow est également connu pour son explication qu'il donne de la motivation à l'aide de la hiérarchie des besoins qu'il représente sous la forme d'une pyramide.

¹⁷ L'Organisation Mondiale de la Santé

¹⁸ Alain Giami, Emilie Moreau et Pierre Moulin « Infirmières et sexualité : entre soins et relation »,



Abraham Harold Maslow intègre la sexualité dans sa pyramide des besoins en tant que besoins physiologiques ainsi qu'en tant que besoin d'appartenance tout en distinguant la sexualité et l'affection.

Virginia Henderson à la fois enseignante, chercheuse américaine et infirmière est à l'origine des quatorze besoins fondamentaux.

Virginia Henderson n'intègre pas la sexualité dans ses quatorze besoins fondamentaux lié à un souci de contexte social mais également d'un héritage religieux pesant. C'est grâce à l'évolution des mœurs et du temps que celle-ci est intégrée dans les quatorze besoins fondamentaux.

La sexualité n'est pas intégrée en tant que besoin en lui-même mais en le rattachant au besoin numéro 10 « communiquer avec ses semblables » ou au besoin numéro 13 « se recréer ».

14 besoins fondamentaux selon Henderson

- Respirer
- Boire et manger
- Éliminer
- Se mouvoir et maintenir une bonne posture
- Dormir et se reposer
- Se vêtir et se dévêtir
- Maintenir la température du corps dans les limites de la normale
- Être propre et protéger ses téguments
- Éviter les dangers
- Communiquer avec ses semblables
- Agir selon ses croyances et ses valeurs
- S'occuper en vue de se réaliser
- Se récréer
- Apprendre

II.2.3 Qu'en dit la législation ?

La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé stipule que « *Le respect de l'intimité du patient doit être préservé [...] à tout moment de son séjour hospitalier* ». ¹⁹

Les droits individuels du 9 avril 2010 de la personne hospitalisée mentionnent :

« *Le droit de la personne au respect de sa dignité. Le droit de la personne au respect de son intimité* » ²⁰

L'article 8 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés (CEDH) proclame le droit de toute personne au respect « de sa vie privée et familiale, de son domicile et de sa correspondance » ²¹

La Cour européenne des droits de l'homme (CEDH) indique ainsi que « *l'article 8 de la convention protège le droit à l'épanouissement sexuel (...) ce droit implique le droit d'établir et d'entretenir des rapports avec les autres êtres humains et le monde extérieur, et cet y compris*

¹⁹ [Http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/charte_a4_couleur.pdf](http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/charte_a4_couleur.pdf)

²⁰ Droits individuels de la personne malade. Publié le 9 avril 2010. Disponible sur <http://www.sante.gouv.fr/les-droits-individuels-de-la-personne-malade/>

²¹ L'article 8 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés (CEDH)
https://fr.wikipedia.org/wiki/Article_8_de_la_Convention_europ%C3%A9enne_des_droits_de_l%27homme

dans le domaine des relations sexuelles, qui est l'un des aspects les plus intimes de la sphère privée, et à ce titre protégé par cette disposition »

L'article 9 du Code Civil « *Chacun a droit au respect de sa vie privée.* » et dans son article 16-1 que « *chacun a droit au respect de son corps* ». ²²

De l'article L3211-3 du Code de la Santé Publique : « *Lorsqu'une personne atteinte de troubles mentaux fait l'objet de soins psychiatriques en application des dispositions des chapitres II et III du présent titre ou est transportée en vue de ces soins, les restrictions à l'exercice de ses libertés individuelles doivent être adaptées, nécessaires et proportionnées à son état mental et à la mise en œuvre du traitement requis. En toutes circonstances, la dignité de la personne doit être respectée et sa réinsertion recherchée* » ²³

II.2.4 La notion de santé sexuelle

Le concept de santé sexuelle est apparu en 1974 avec l'Organisation Mondiale de la Santé. Ce concept a pour but une conception positive de la vie sexuelle qui s'ancre dans le champ de la santé et qui se fonde sur le plaisir, le bien-être et ainsi que le respect d'autrui.

« La santé sexuelle est un état de bien-être physique, mental et social dans le domaine de la sexualité. Elle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui soient sources de plaisir et sans risque, libres, de toute coercition, discrimination ou violence. Pour atteindre et maintenir un bon état de santé sexuelle, les droits sexuels de tous les individus doivent être respectés et protégés. Beaucoup d'efforts doivent être consentis afin de s'assurer que les politiques et les pratiques de santé publique reconnaissent cet état de fait et en tiennent compte » ²⁴

On peut remarquer que l'Organisation Mondiale de la Santé ajoute à cette définition le fait que le droit sexuel de chaque individu doit être reconnu et maintenu.

²² Article 9 du Code Civil

<http://secretpro.fr/secret-professionnel/fiches-legislation-commentee/code-civil/article-9>

Article 16-1 du Code Civil

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idSectionTA=LEGISCTA000006136059&cidTexte=LEGI TEXT000006070721>

²³ Article L3211-3 du Code de la Santé Publique
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006687903>

²⁴ L'Organisation Mondiale de la Santé

“Ces droits sont liés aux ceux des Hommes déjà reconnus par les lois nationales, la Déclaration Internationale des Droits de l’Homme et les autres directives internationales. Ils garantissent de droit à toute personne, libre de consentement, discrimination, ou violence :

- Le libre-accès au plus haut degré de santé sexuelle ainsi qu’au service de médecine procréatrice,*
- La possibilité de chercher et recevoir en toute neutralité une information à la sexualité,*
- L’enseignement d’une éducation à la sexualité,*
- Le respect de leur corps,*
- Le respect du choix de leur partenaire,*
- Leur consentement dans les actes de la vie sexuelle,*
- Le droit de s’unir à la personne de leur choix,*
- La liberté de décision d’avoir des enfants ou pas,*
- La poursuite d’une vie sexuelle satisfaisante, plaisante et en toute sécurité sanitaire.*
- L’exercice responsable des droits de l’Homme implique que chacun respecte le droit de l’autre.”²⁵*

Ce concept a ainsi été développé par l’Organisation mondiale de la santé de manière à ce que les institutions mettent en place des programmes d’interventions éducatives et préventives concernant la sexualité.

II.3 La sexualité des patients en service de santé mentale

II.3.1 Un véritable tabou ?

Le terme « *tabou* » provient de « *tabu* », mot polynésien, désignant ce que les profanes ne peuvent toucher sans commettre un sacrilège.

Comme la majorité des institutions du système de santé français, l’institution psychiatrique voit ses origines provenir des ordres religieux.

²⁵ Formation des professionnels de la santé aux actions d’éducation et de traitement en sexualité humaine. Organisation Mondiale de la Santé (OMS) 1975 Genève P10

A une certaine époque, la sexualité a été « chassée » par les ordres religieux.

La sexualité était vue comme une activité qui pouvait dérégler les malades mentaux. La sexualité nécessitait une grande surveillance afin d'éviter toute contagion.

La sexualité fût interdite pour deux principales raisons principales :

- Il s'agissait d'un symptôme à éradiquer et de plus, il s'agissait d'une cause de la folie. L'interdit demeura présent jusqu'à l'arrivée de la psychanalyse.
- La psychiatrie consiste en une prise en soins visant à soigner l'esprit et à mettre à distance le corps. Les patients en psychiatrie sont souvent victimes des représentations sociales.

A ce jour, en France, il n'existe aucune politique, aucun consensus médical concernant la place des relations sexuelles. Mais cependant une grande majorité des institutions les interdisent. Elles s'appuient sur un règlement intérieur écrit soit de manière implicite.

Une étude publiée sur *l'International Journal of Mental Health systems*, montre que les manifestations sexuelles et affectives des patients en unités sont traitées de manière très diverses d'un pays à l'autre.

En effet, quatorze pays ayant participé à cette enquête aucune ne possède de politique nationale légale alors que dix pays possède un consensus médical et neuf autorise la sexualité tout en étant conscients des risques engendrés et en prenant en soins la protection de la vulnérabilité des patients.

Selon Noëlle Navarro, Psychologue et Sexologue, il n'est pas simple pour les équipes « d'avoir à prendre en compte dans la réalité ce qui relève d'ordinaire de l'intime et qui véhicule un champ fantasmatique fort ».²⁶

Dans les unités de soins en France, la plus grande majorité des établissements interdisent formellement les relations sexuelles entre les patients. Parfois, cette interdiction est dite de manière orale par l'équipe soignante qui est : « *considérée comme allant de soi, n'ayant pas besoin d'être écrite* ».²⁷

La sexualité des patients à l'intérieur des établissements de santé mentale est un sujet très délicat. Position inconfortable pour le professionnel de la santé qui se sent divisé entre la protection du patient vulnérable et le respect de ses libertés individuelles. Selon le

²⁶ NAVARRO, Noëlle. La question de la sexualité en psychiatrie. Soins Psychiatrie, Mars 2010, Vol 31-N267, page 22

²⁷ NAVARRO, Noëlle. La question de la sexualité en psychiatrie. Soins Psychiatrie, Mars 2010, Vol 31-N267, page 23.

positionnement que prendra l'infirmier celui-ci peut voir sa responsabilité civile et également pénale mise en jeu.

Cette thématique est d'autant plus complexe dans des instituts où les patients peuvent éventuellement présenter une vulnérabilité due à divers facteurs comme l'âge, la pathologie, l'altération des facultés de discernement.

Face à cette situation, les professionnels de la santé s'interrogent sur les capacités du patient à pouvoir effectuer un choix qui soit libre et éclairé. De plus, il s'agit d'un questionnement d'autant plus difficile lorsque s'ajoutent à cette thématique des difficultés supplémentaires telles que la déficience mentale, la démence. S'ajoute à cela des statuts juridiques comme la tutelle, la curatelle ou l'incapacité juridique de jouissance ou d'exercice.

La question de la sexualité focalise à elle seule la question du respect de la vie privée et de l'intimité des personnes admises dans des institutions.

Le concept de l'intimité est apparu avec le développement de la modernité à la fin du XVIIIème siècle. Le terme « intimité » apparaît durant l'année 1684. Il provient de l'adjectif « intime », venant du latin « intimus », superlatif de « interior ». Ce terme signifie « ce qui est le plus en dedans, le plus intérieur, le fond de. »

L'intimité est un concept primordial dans la profession infirmière.

De nombreuses théories définissent l'intimité. Une des principales est celle de Hall. En effet, celui-ci, autour de sa théorie de la proxémie décrit un nombre certain de distance au corps dont une caractérise la distance intime (inférieure à 45 centimètres). Le franchissement de cette distance peut être considéré comme une « agression » pour un individu.

Selon Hall, cette distance est largement franchie par les soignants lors des soins.

Jean Baudrillard « *l'intimité semble tracer une sphère enchantée, qui serait celle du sujet avec ses affects, ses pensées, son discours intérieur ; mais en réalité c'est un jeu de miroir, de dédoublement et de complicité avec soi-même et avec quelqu'un ou quelque chose d'autre* »

²⁸ Ici l'auteur montre bien que l'intimité est un « jardin secret » dans lequel on laisse pénétrer les personnes de son choix. Le patient est considéré comme un objet de soins et l'intimité ne semble donc pas poser problème pour le personnel soignant. Or c'est lorsque le corps du patient devient sujet de soins que celui-ci est considéré comme un Homme englobant ainsi son sexe (parties intimes), son intimité et donc sa sexualité que la situation se complexifie.

²⁸ Jean Baudrillard, philosophe

Il faut distinguer l'intimité qui est un concept pouvant englobant tout ce qu'une personne va définir comme intime, ce qu'elle souhaite cacher aux autres et la pudeur qui est une émotion. Michella Marzano distingue ses deux termes « *l'intimité renvoie à l'individu lui-même, alors que la pudeur suppose une sensibilité au regard d'autrui et réagit à une réprobation extérieure, réelle ou hypothétique* »²⁹

« *L'infirmier ou l'infirmière exerce sa profession dans le respect de la vie et de la personne humaine. Il respecte la dignité et l'intimité du patient et de la famille.* »³⁰

II.3.2 La posture infirmière

Rappelons-le la profession d'infirmier se déploie autour de deux pôles :

- Le rôle médico-délégué
- Le rôle propre.

Le rôle médico-délégué, c'est-à-dire la réalisation de tous les actes médicaux qui lui sont délégués et qui doivent faire l'objet d'une prescription médicale.

Le rôle propre est ce qui confère à l'infirmier l'initiative de soins dont celui-ci possède les compétences.

Le rôle propre est défini par le code de la santé publique à l'article 4311-3 et 5 : « *Le rôle propre de l'infirmier est de considérer la personne dans sa globalité en tant qu'être bio-psycho-socio-spirituel et de l'accompagner pour lui proposer une aide personnalisée et professionnelle qui lui permettra de conserver ou de retrouver la santé dans toutes ces dimensions* »³¹

L'infirmier doit prendre en soins les patients dans leur entièreté c'est-à-dire en incluant toutes les facettes de la vie de celui-ci.

La santé sexuelle mise en avant par l'Organisation Mondiale de la Santé en 1974 doit être prise en compte et cette prise en soins ne concerne pas seulement les problématiques liées à la sexualité. La santé sexuelle regroupe également l'épanouissement sexuel, affectif et intime du patient.

Le rôle de l'infirmier dans cette prise en soins paraît limité aux connaissances et à l'évitement du sujet par certains professionnels.

²⁹ L'intimité à l'épreuve du récit : de la transparence au questionnement, Michella Marzano

³⁰ Décret n° 93-221 du 16 février 1993 relatif aux règles professionnelles des infirmiers et infirmières

³¹ Walter Béatrice « Le savoir-faire infirmier » 1998, éditions Lamarre-point, Paris »

L'OMS écrit « *la formation qu'ils ont reçue les prépare dans une certaine mesure à traiter les aspects cliniques de ces problèmes, mais ils sont souvent incapables d'aller au-delà, soit parce qu'ils n'ont pas les connaissances nécessaires, soit parce qu'ils éprouvent une réticence à discuter de ces questions et ont eux-mêmes des attitudes ambivalentes vis-à-vis de la sexualité.* »³²

En effet, durant la formation initiale qui prépare au diplôme d'Etat infirmier le sujet qu'est la sexualité est peu évoquée.

« *Prendre en compte la sexualité des personnes en institutions requiert autant une prise en considération collective qu'un travail sur soi* »³³

Il est complexe d'aborder le rôle infirmier dans la prise en charge de la sexualité d'un patient sans faire un détour par l'aspect de la représentation sociale et particulièrement celle que porte la profession sur la sexualité.

La représentation de la sexualité chez les soignants est orientée par l'expérience que les infirmiers ont proprement vécue. Il s'agit d'une expérience propre à chacun et elle devient de ce fait spécifique.

Grâce à notre culture, notre expérience, notre éducation, nous inculquons des valeurs. Dès notre entrée en Institut de Formation en Soins Infirmiers, nous confrontons nos valeurs acquises à des valeurs infirmières nous permettant ainsi de nous constituer une identité professionnelle. Les valeurs acquises ne cessent jamais de se façonner durant ces trois années de formation et également durant notre vie professionnelle.

« *Le malaise a été conceptualisé comme un conflit entre l'implication personnelle dans le cadre du travail, l'identité professionnelle et sa déontologie, et les règles de la vie institutionnelle. Parler de sexualité dans l'institution est vécu comme prendre le risque de dévoiler son implication personnelle comme une façon de sortir du rôle assigné au professionnel. A contrario, l'exercice professionnel apparaît contradictoire avec la prise en compte des problèmes de la sexualité dans l'institution.* »³⁴

II.3.3 Les représentations sociales

³² L'enseignement de la sexualité humaine dans les établissements formant les professionnels de santé, sous la direction des Dr. Mace, Burton, Bannerman, Genève, 1974, OMS

³³ La revue de l'infirmière, Décembre 2011 n°176 p18

La notion de représentation sociale a été introduite en 1898 par Emile Durkheim. Pour lui, les représentations sociales sont une notion fondatrice de la psychologie sociale.

Il utilise tout d'abord le terme de « représentations collectives » puis en donne la définition : « *La représentation impose à l'individu des manières de penser et d'agir, et se matérialise dans les institutions sociales au moyen des règles sociales, morales, juridiques* »³⁵ Cependant, c'est Moscovici qui en réalise l'analyse théorique et qui lui donne ainsi le terme de « concept ».

En France, c'est Serge Moscovici qui, dans les années 1960, réalise des travaux sur les dimensions de la représentation et qui en développe ce concept « les représentations sociales changent la vision que les gens ont d'eux-mêmes et du monde dans lequel ils vivent »

J'ai choisi quelques auteurs afin d'illustrer le concept des représentations sociales :

Denise Jodelet en 1989 définira par la suite les représentations sociales comme « *une forme de connaissance socialement élaborée et partagée, ayant une visée pratique et concourant à la construction d'une réalité commune à un ensemble social et culturel* »

Selon Fischer en 1987 « *La représentation sociale est la construction sociale d'un savoir ordinaire élaboré à travers les valeurs et les croyances partagées par un groupe social concernant différents objets (personne, événement, catégorie sociale) et donnent lieu à une vision commune des choses qui se manifeste au cours des interactions sociales* »³⁶

« *Tel qu'il est étudié traditionnellement, le contenu des représentations sociales est varié puisque l'on y trouve aussi bien des opinions, des images ou des croyances que des stéréotypes voire des attitudes.* »

« *Comme une représentation sociale est une grille de lecture de la réalité, socialement construite, des groupes forts différents élaborent à leur manière cette grille, en fonction notamment de leurs intérêts. Ce qui revient à dire que, par rapport à un même objet, des individus peuvent présenter des attitudes différenciées.* » Ainsi, les représentations sociales influencent l'attitude des individus.

Ainsi, grâce à ces nombreux auteurs, nous pouvons comprendre que les représentations sociales sont un ensemble de valeurs ou d'image élaborée et partagée par une seule personne ou par un groupe de personne à travers la communication, une référence à une norme sociale ou de l'expérience de chacun.

³⁵ Les constituants de la représentation sociale

³⁶ <https://www.cairn.info/revue-societes-2009-3-page-35.htm>

Le concept des représentations sociales est en lien avec mon constat et ma question de départ. Il est pour moi inévitable de l'évoquer dans mon cadre de référence.

Deux formes de représentations sont recensées : Les préjugés ainsi que les stéréotypes.

Les préjugés sont « le jugement sur quelqu'un, quelque chose, qui est formé à l'avance selon certains critères personnels et qui oriente en bien ou en mal les dispositions d'esprit à l'égard de cette personne »

Les stéréotypes sont « l'expression ou opinion toute faite, sans aucune originalité, cliché. »

II.3.4 Les représentations sociales de la sexualité

Les représentations de la sexualité sont différentes en fonction de chaque individu et elles influencent l'attitude du soignant envers son patient.

*« Les représentations sociales sont une forme de pensée sociale donnant lieu à des connaissances particulières et ayant pour fonction d'orienter les conduites en même temps que d'assurer la communication entre individus ».*³⁷

*« Son aspect polymorphe oblige à recourir à une conceptualisation multidimensionnelle et donc plus difficile à catégoriser. La sexualité est à la fois une donnée psycho-socio-affective individuelle, voire personnelle, intime ou privée et en même temps interpersonnelle et collective »*³⁸

La société n'est, en effet, pas innocente face à ce phénomène. La société engendre des discriminations vis-à-vis des individus souffrants d'une pathologie psychiatrique. Ainsi, en discriminant ces personnes, la société fait d'eux des « êtres » socialement très peu désirables.

De plus, la société les « ampute » également du choix de leur partenaire sexuel qui ne sera alors présent que dans la population des malades de l'esprit.

L'interdiction des relations sexuelles ou de la masturbation dans les institutions les obligent à avoir des relations sexuelles « à la sauvette » c'est-à-dire dans le parc ou par exemple entre deux rondes. De par la vocation d'accueil ou encore par la promiscuité, l'hôpital favorise les rencontres mais aussi l'homosexualité ou encore la sodomie. De par son ouverture sur le monde extérieur, il peut également permettre le tourisme sexuel et favoriser des réseaux de prostitution.

³⁷ Les représentations du point de vue de la psychologie sociale

³⁸ Conceptions et définitions de la sexualité : les différentes approches

Nous pouvons ainsi constater une contradiction établie entre la "maladie mentale" et la "sexualité".

En effet, « la maladie mentale » produit l'annulation ainsi que la déviation de la seconde. Cette opposition va constituer un modèle aidant à définir la sexualité humaine en effet : "Pour avoir une bonne sexualité, il faut déjà être bien soi-même pour pouvoir recevoir l'autre, et pouvoir donner à l'autre". La sexualité des malades mentaux dans ce qu'ils ont de différent des non malades mentaux "Quand ils sont perturbés, leur relation à l'autre sexe est très perturbée ",

Enfin, celle-ci permet de relativiser la sexualité dite "anormale" des malades de l'esprit par des comparaisons avec sa propre sexualité "C'est pas si simple que ça de se voir, de se toucher, de s'aimer tous les jours..."

Il existe deux aspects pouvant opposer les maladies mentales avec la sexualité.

Tout d'abord, une liaison assez difficile s'opère entre « le besoin », « le désir » ainsi que « la raison » qui se trouvent fragilisées et amputées par ses deux premiers éléments.

En effet, l'expression « hors norme » de l'activité sexuelle d'une part et la relation qui s'établit entre la perturbation de l'état psychique et celle de la sphère psycho-affective, d'autre part, conduisent à nier l'affectivité dans l'expression du désir, du plaisir et de l'amour.

Les pulsions sexuelles sont plus ou moins évacuées par les médecins psychiatres car l'activité sexuelle est faible et souvent absente chez les malades mentaux.

Les infirmiers sont rendus observateurs par leur omniprésence auprès des malades de l'esprit ou par la surveillance qu'ils réalisent, ils comparent ainsi l'expression du besoin physiologique comme un acte de nature animale, pour traduire soit la sexualité publique des malades mentaux, soit la sexualité débridée des femmes.

« La vulnérabilité et la violence sont les deux expressions antagonistes des relations sexuelles qui se décrivent dans le rapport de "passivité" versus "activité" qui reflétant les caractéristiques féminines versus masculines. Il apparaît alors que si la sexualité débridée intéresse autant les hommes que les femmes, ce sont ces dernières qui sont stigmatisées. Quand les femmes occupent la place active de celle qui sollicite des relations sexuelles, le regret qu'elles expriment au décours de la phase maniaque ou les faibles rétributions qu'elles obtiennent en échange de relations sexuelles, comme des cigarettes, un bijou en toc, des bonbons, confirment le trouble mental et le schéma de passivité féminine. En revanche, c'est

l'impuissance des hommes ou la sexualité passive des jeunes hommes psychotiques qui marquent les exemples. »³⁹

III. Hypothèse

Suite à l'élaboration de mon cadre de référence, j'ai émis l'hypothèse suivante :

« Les représentations sociales de l'infirmier quant à la sexualité des patients en santé mentale seraient un frein à une prise en charge de qualité »

³⁹ <http://www.psydoc-france.fr/Recherche/PLR/PLR21/PLR21.html>

IV. Méthodologie de l'enquête

Après avoir réalisé mon travail de recherche d'un point de vue conceptuel, j'ai cherché à confronter le cadre théorique avec le cadre pratique. Cela me permet ainsi de valider ou d'invalider mon hypothèse.

J'ai réalisé un questionnaire me permettant de faire paraître le cadre fondamental de mon travail : L'expérience, les représentations sociales, le Droit civil et plus précisément sur la liberté des patients et leur application à l'intérieur du service.

IV.1. La population ciblée et le lieu

J'ai décidé de distribuer mes questionnaires auprès de 20 infirmières et infirmiers. Sachant que mon mémoire de fin d'études est davantage ciblé sur cette population, c'est tout naturellement que j'ai décidé de m'orienter vers les infirmières et infirmiers diplômés d'Etat exerçant dans le domaine de la santé mentale. J'ai choisi de distribuer mes questionnaires dans un service de réhabilitation et dans un service d'hospitalisation à temps complet.

IV.2. Construction de l'outil

La problématique cherche à connaître, si elles existent, les représentations sociales et ses critères que porte la profession infirmière concernant la sexualité des patients en service de santé mentale.

Comme je l'ai évoqué dans la méthodologie de l'enquête, j'ai ainsi privilégié l'outil statistique de manière à obtenir des données quantitatives et qualitatives. Cet outil statistique va me permettre de recueillir l'opinion de la profession sur cette thématique. J'ai élaboré des questions qui m'ont permis de guider le professionnel de la santé concernant mon sujet, tout en la laissant s'exprimer librement.

Le questionnaire est constitué de 8 questions et est rendu anonymement de manière à éviter toute influence ou parasitage possible. De plus, cela permet aux soignants de ne pas éprouver de sentiment de gêne à aborder la sexualité pouvant provoquer un frein.

IV.3. Présentation des résultats et analyse

Vingt questionnaires ont été distribués dans deux services bien différents : Une unité de réhabilitation et un service d'hospitalisation à temps complet.

Le service de réhabilitation est un service permettant aux patients de se réinscrire dans un contexte social.

Le service d'hospitalisation complète accueille les individus souffrant de troubles mentaux et nécessitant des soins psychiatriques.

Généralités sur la structure	Structure 1 Service de réhabilitation	Structure 2 Service d'hospitalisation à temps complet
Nombre de places	13 places	44 places
Simple ou double ?	Chambres doubles	Chambres doubles
Services mixtes ?	Service mixte	Service mixte
Chambres mixtes ?	Non	Non

La capacité d'accueil des deux structures est bien différente. Ce sont toutes les deux des structures mixtes or elles n'acceptent pas les chambres mixtes.

Généralités sur le public accueilli	Structure 1 Réhabilitation	Structure 2 Hospitalisation complète
Durée moyenne d'hospitalisation	Plus de 10 jours	Plus de 10 jours
Mode d'hospitalisation	Soins psychiatriques libres	Soins Psychiatriques à la Demande d'un Tiers en Urgence Soins psychiatriques libres

Afin d'intégrer le service de réhabilitation, le patient adulte doit être suivie par un service hospitalier psychiatrique en soins libres.

Dans le cas d'une prise en soins dans ce service, le patient peut être admis dans le service postcure puis en appartement thérapeutique.

La question 1 : Vous êtes ?

- Une femme
- Un homme

Cette première question avait pour objectif de constater ou non d'une représentation différente de la sexualité en fonction du sexe.

14 infirmières diplômées d'état ont répondu à mon questionnaire 6 infirmiers diplômés d'état ont répondu à mon questionnaire.

La question 2 : Depuis combien de temps exercez-vous ?

Cette question avait pour objectif de savoir si l'expérience permettrait d'être plus à l'aise avec la sexualité des patients en service de santé mentale.

	IDE 1	IDE 2	IDE 3	IDE 4	IDE 5	IDE 6	IDE 7	IDE 8	IDE 9	IDE 10
Vous êtes ?	F	F	F	F	H	F	F	F	H	F
Depuis combien de temps exercez-vous ?	15 ans	12 ans	11 ans	13 ans	30 ans	21 ans	37 ans	19 ans	12 ans	13 ans
	IDE 11	IDE 12	IDE 13	IDE 14	IDE 15	IDE 16	IDE 17	IDE 18	IDE 19	IDE 20
Vous êtes ?	F	H	H	F	H	F	F	F	H	F
Depuis combien de temps exercez-vous ?	5 ans	2 ans	10 ans	11 ans	3 ans	15 ans	7 ans	15 ans	12 ans	11 ans

Les questions 3, 4, 5 :

Ces questions permettent également d'interroger le professionnel de la santé sur ses connaissances concernant le Droit civil et plus précisément sur la liberté des patients et leur application à l'intérieur du service en leur demandant la façon dont ils ont géré ces situations permettant également d'apprécier ou non d'un consensus d'équipe.

La question 3 : Selon-vous, est-il légitime qu'un patient exerce/veuille exercer sa sexualité dans un service de soins ?

- Oui
- Non

Infirmiers (IDE)	Réponses
IDE 1	Oui
IDE 2	Oui
IDE 3	Non
IDE 4	Oui
IDE 5	Non
IDE 6	Oui
IDE 7	Non
IDE 8	Non
IDE 9	Oui
IDE 10	Non
IDE 11	Oui
IDE 12	Oui
IDE 13	Oui
IDE 14	Non
IDE 15	Oui
IDE 16	Non
IDE 17	Oui
IDE 18	Non
IDE 19	Non
IDE 20	Oui

11 soignants ont répondu qu'il était légitime qu'un patient exerce ou veuille exercer sa sexualité en service de soins. 9 ont répondu qu'il n'était pas légitime qu'un patient exerce ou veuille

exercer sa sexualité en services de soins. Nous pouvons ainsi constater que les avis sont partagés face à cette question.

La question 4 : Avez-vous déjà été confronté à un patient exprimant un besoin sexuel ?

- Oui
- Non

Si oui comment l'avez-vous géré ?

Infirmiers (IDE)	Réponses
IDE 1	<p>J'ai déjà été confronté à un patient exprimant un besoin sexuel.</p> <p>Je lui ai donné des explications sur ce qui est possible de faire.</p> <p>De plus, je lui ai rappelé le fonctionnement du service.</p>
IDE 2	<p>Oui.</p> <p>J'ai discuté avec le patient en entretien et lui ai proposé d'en parler avec le médecin psychiatre ou le médecin généraliste s'il le souhaitait.</p>
IDE 3	<p>Oui.</p> <p>Le patient a été conseillé sur la conduite à tenir et orienté vers le médecin.</p>
IDE 4	<p>Oui.</p> <p>Un patient par pure provocation s'est masturbé en salle de vie devant les autres patients.</p> <p>Nous avons dû hospitaliser le patient et avoir une discussion avec les autres patients.</p>
IDE 5	<p>Oui.</p> <p>Nous lui avons conseillé de prendre une permission et de se rendre dans un hôtel avec son amie.</p>
IDE 6	<p>Oui.</p>

	Je lui ai fait un rappel sur le fait que le patient est en structure et qu'il peut avoir une sexualité sur l'extérieur et non dans l'établissement.
IDE 7	Oui. Nous lui avons organisé une permission le week-end à l'hôtel.
IDE 8	Oui. Des problèmes de désinhibition avec une totale absence de retenue verbale et physique liés souvent à la pathologie.
IDE 9	De la désinhibition pouvant heurter les autres patients, les provoquer et les inciter.
IDE 10	Oui. J'ai rencontré durant ma carrière de l'exhibition, un patient se mettant nu dans la salle de soins.
IDE 11	Oui. Un patient a exprimé un besoin sexuel envers moi-même. J'ai prévenu l'équipe soignante ainsi que le médecin. Le patient a été recadré.
IDE 12	Non
IDE 13	Oui. J'ai prévenu l'équipe soignante ainsi que le médecin
IDE 14	Oui
IDE 15	Non
IDE 16	Oui
IDE 17	Oui
IDE 18	Oui
IDE 19	Oui.
IDE 20	Oui. Le patient a été vu en entretien par l'équipe soignante ainsi que le médecin.

Ces questions avaient pour but d'apprécier la redondance de cette thématique dans les services de soins. Concernant la question 4, seulement deux soignants ayant répondu à ce questionnaire n'ont jamais été confronté à un patient exprimant un besoin sexuel. Les 18 autres soignants interrogés ont déjà dû faire face à un patient exprimant un besoin sexuel.

La question 5 : Avez-vous déjà été confronté à un patient exerçant sa sexualité?

- Oui
- Non

Si oui comment l'avez-vous géré ?

Infirmiers (IDE)	Réponses
IDE 1	Oui. La situation a été vue en équipe avec le médecin ainsi que les soignants. Des explications du fonctionnement de l'établissement ont été données au patient.
IDE 2	Oui. La situation a été vue en équipe. Nous avons expliqué aux patients concernés qu'il était normal d'avoir des besoins mais que cela n'est pas accepté dans le service, qu'ils ont la possibilité de faire des demandes de permissions pour aller à l'hôtel par exemple
IDE 3	Non
IDE 4	Oui, nous avons déjà surpris à plusieurs reprises des patients dans une chambre. Nous les avons revus afin de les autoriser à prendre des permissions pour se rendre à l'hôtel.
IDE 5	Oui.

	Intervention de l'équipe en stipulant qu'il était interdit d'avoir des rapports sexuels dans l'établissement
IDE 6	Oui. L'équipe est intervenu afin de leur signaler qu'il était interdit d'avoir des rapports sexuels à l'intérieur de l'institut.
IDE 7	Si cette demande est adressée à l'IDE féminine donc personnelle : Je pose un cadre thérapeutique et j'explique la fonction Si c'est un besoin sexuel exprimé de façon général de façon cohérente et calme lors d'un entretien, je le prends en compte et on en parle afin de trouver une solution possible sur l'extérieur Si c'est caractéristique d'une pathologie, souvent lors d'une « agitation » on en fait référence au médecin. Dans tous les cas on en fait référence à l'équipe et au médecin référent.
IDE 8	Je vais le référer à la cadre du service ainsi qu'à l'équipe soignante.
IDE 9	Je vais essayer de savoir si c'était un rapport consenti. J'avertirai ensuite le médecin ainsi que l'équipe soignante.
IDE 10	J'avertie le médecin ainsi que l'équipe soignante
IDE 11	Des problèmes de désinhibition.
IDE 12	Non
IDE 13	Généralement lorsque l'on sait qu'il y a des ambiguïtés, c'est une soignante femme qui s'occupe d'une patiente femme et un soignant homme qui s'occupe d'un patient homme afin de les éviter

IDE 14	J'essaye de savoir si c'était un rapport consenti.
IDE 15	Non
IDE 16	Je le réfère à l'équipe soignante, au cadre de santé ainsi qu'au médecin afin de mettre en place une surveillance accrue.
IDE 17	J'avertie le médecin et l'équipe soignante. Nous en discutons en équipe.
IDE 18	Oui. La situation a été vue en équipe avec le médecin ainsi que les soignants pour rappeler l'interdiction.
IDE 19	Oui. La situation a été vue en équipe avec le médecin ainsi que les soignants. Des explications du fonctionnement de l'établissement ont été données au patient
IDE 20	Oui. La situation a été vue en équipe avec le médecin ainsi que les soignants. Des explications du fonctionnement de l'établissement ont été données au patient

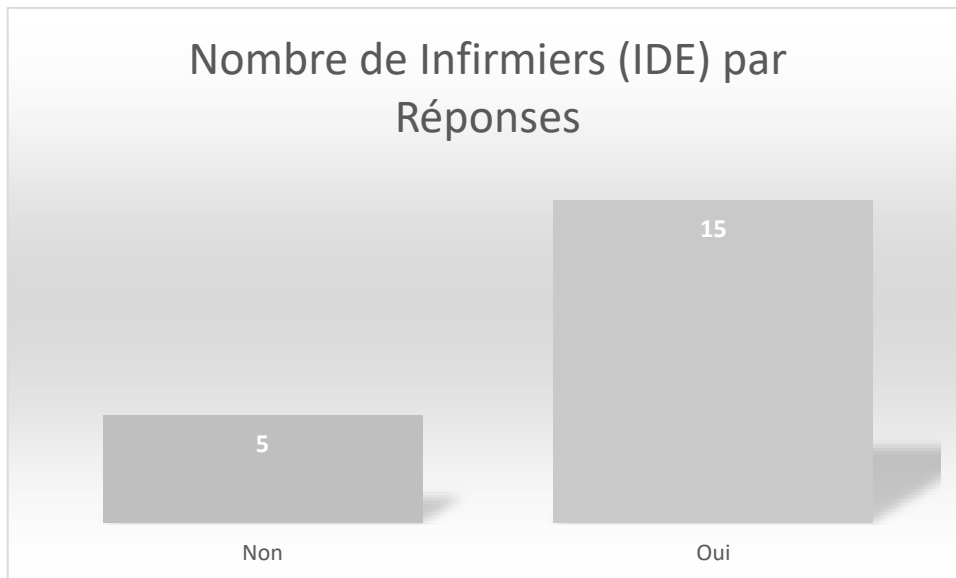
Une discussion pluridisciplinaire en équipe ainsi qu'un entretien avec le ou les patients concernés afin de leur expliquer que cela n'est pas autorisé dans l'institut mais que des permissions peuvent être prises afin d'aller à l'hôtel (par exemple) sont souvent le recours utilisé par les soignants.

Le soignant n°9 s'interroge tout de même sur le consentement mutuel de cet échange avant de le référer.

La question 6 : D'après-vous, est-ce que la prise en compte de la sexualité chez un patient fait partie de sa prise en soins globale ?

- Oui

- Non

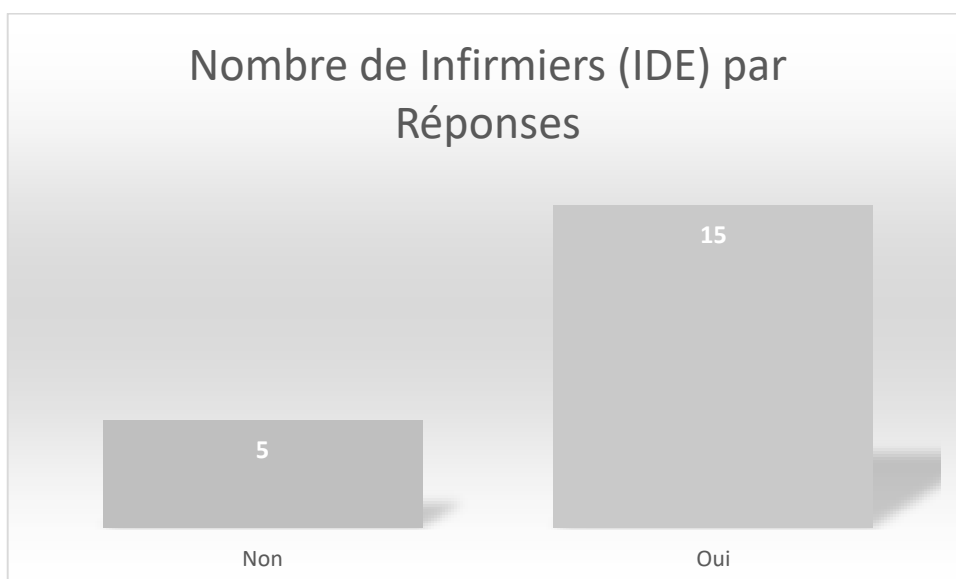


Cette question avait pour objectif de savoir si l'équipe soignante intègre la composante sexuelle dans la prise en soins globale du patient.

15 professionnels intègrent la composante sexuelle dans la prise en soins globale du patient. 5 infirmières ont répondu que non.

La question 7 : Selon-vous, est-ce du rôle propre de l'IDE de prendre en compte la composante sexuelle d'un patient ?

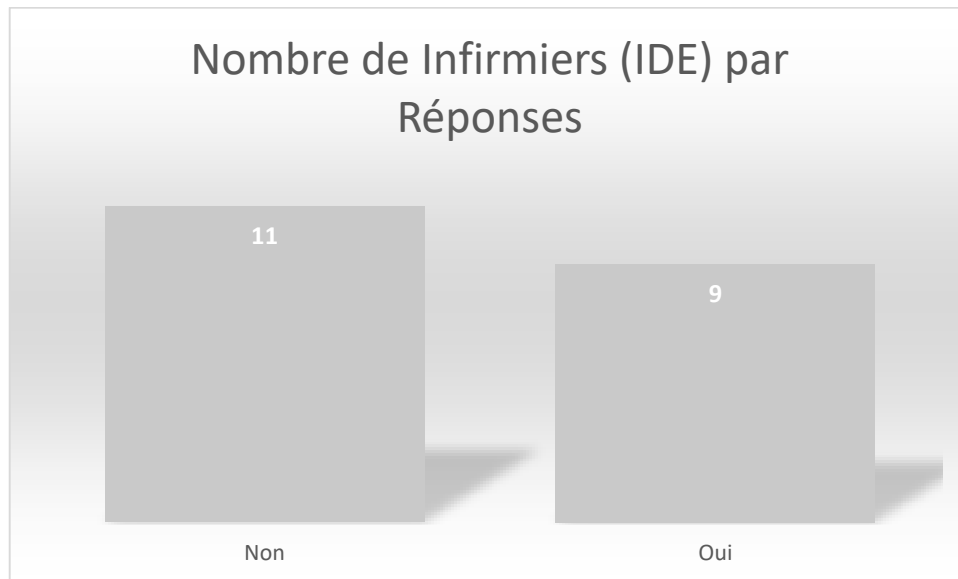
- Oui
- Non



Pour 5 infirmières, la composante sexuelle du patient n'apparaît pas comme un besoin qui entre dans leurs fonctions d'accompagnement.

La question 8 : Vous sentez-vous suffisamment formé/informé par rapport à la sexualité d'un patient ?

- Oui
- Non



Cette question avait pour objectif de savoir si l'infirmier se sent suffisamment armé pour faire face à cet accompagnement.

Sur l'entièreté des questionnaires seulement 9 professionnels de santé estiment être suffisamment formé et informé par rapport à la sexualité d'un patient.

Ainsi, nous pouvons constater un manque de formation pour l'accompagnement quant à la sexualité des patients, malgré le fait qu'énormément de professionnels de santé puissent être intéressés par ce type de formation.

Actuellement il existe encore très peu de formations professionnelles concernant cette thématique. Ne pas savoir comment réagir pour accompagner la sexualité des patients ou lorsqu'on y est confronté est une préoccupation importante tout autant que l'inconfort qui va en résulter

En institution, les professionnels sont bien mis devant un choix délicat.

- Ne pas accompagner la personne et ses demandes

- Celui de l'accompagner mais d'être exposés à des sanctions institutionnelles si les pratiques d'accompagnement sont visibles et sont contraires au règlement de l'institution ou considérées comme inappropriées par les responsables.

Concernant les questions 3, 4 et 5, sur les vingt questionnaires rendus, neuf soignants estiment qu'il n'est pas légitime qu'un patient exerce ou veuille exercer sa sexualité dans un service de soins. Certains soignants relatent des problèmes liés à la désinhibition. Désinhibition qui peut être mise en adéquation avec la pathologie et l'altération des facultés mentales, pouvant avoir un impact sur les autres patients (stimulation, répulsion) ainsi que sur les visiteurs. D'autres évoquent des problèmes d'exhibition.

Ainsi cela permet de constater qu'en ce qui concerne la sexualité des patients en service de santé mentale, les avis des professionnels de santé sont assez partagés pour des raisons bien différentes.

Le consensus d'équipe semble tout de même exister puisque les professionnels ont les mêmes pratiques concernant la manière de gérer la situation.

Les professionnels estiment généralement que de la sexualité des patients n'a pas sa place dans un service de soins.

Après avoir analysé l'ensemble de mes questionnaires, j'ai pu trouver une corrélation entre mon cadre de référence ainsi que les réponses obtenues.

Les infirmières et infirmiers, via ses questionnaires m'ont fait part de leurs opinions vis-à-vis de la sexualité en service de santé mentale. La sexualité en service de santé mentale ne constitue donc pas une vérité universelle mais bien une représentation propre à chaque soignant.

Ma question de départ qui était : « En quoi les représentations sociales de l'infirmier sont un frein à la prise en compte de la sexualité chez un patient en service de santé mentale ? » m'a permis d'orienter mes pistes de réflexion. J'ai donc exploré ces pistes grâce à mon cadre conceptuel me conduisant ainsi à émettre cette hypothèse : « les représentations sociales de l'infirmier quant à la sexualité des patients en santé mentale seraient un frein à une prise en charge de qualité ». A l'aide de mes questionnaires auprès de ces 20 professionnels de santé, j'ai pu confronter les différents éléments recueillis à mon questionnement et mon hypothèse. La convergence de ces éléments m'a donc permis de valider mon hypothèse.

V. Critiques

A travers cette partie « Critiques », je vais vous exposer les difficultés que j'ai pu rencontrer durant l'élaboration de mémoire de fin d'études.

Ce mémoire de fin d'études n'a pas été des plus simples à réaliser. Il a été semé de quelques obstacles. Obstacles que je ne regrette pas d'avoir affronté vis-à-vis de ce qu'il a pu m'apporter.

Depuis la première année de formation en soins infirmiers, je craignais ce mot « mémoire ». Outre le fait que j'ai pris énormément de plaisir à me documenter afin de réaliser mon cadre conceptuel et malgré les différents cours magistraux théoriques que nous avons reçus au cours de notre formation, ce travail de fin d'études restait vraiment abstrait pour moi.

J'ai donc eu quelques difficultés à avancer dans mon travail. J'étais toujours en quête d'un mode d'emploi, d'une manière de faire.

Puis, avec le temps, je me suis rendue compte que ce n'était à personne de me dire dans quelle direction me dirigeait mais que c'était mon mémoire de fin d'études et que c'était à moi de choisir la manière dont je voulais expliciter ma thématique.

En ce qui concerne la phase exploratoire, j'ai dû faire face à mon stress lié au manque de temps qui s'accumulait.

L'instauration d'un sommaire associé à la bonne pagination n'a pas été facile à mettre à réaliser. L'utilisation d'un guide sur internet m'a permis cependant d'y remédier.

Conclusion

Ce mémoire de fin d'études clôture ces trois années de formation en soins infirmiers riches en émotions : La colère, la surprise, la peur, la joie, la tristesse, le dégoût.

Après plusieurs mois de travail et d'investigation, ce travail s'achève.

J'ai trouvé ce travail, même si c'est difficile, valorisant.

A travers les stages que j'ai effectués, les recherches que j'ai réalisées, les professionnels de la santé que j'ai rencontrés, les patients que j'ai pris en soin, je me suis forgée une identité professionnelle que je ne cesserai pas de développer et d'améliorer et ça grâce aux nombreuses années d'exercices qui m'attendent. Il s'agissait également du but de ce travail, d'acquérir un positionnement professionnel en partant d'une situation vécue en stage.

J'ai pu remarquer que la sexualité des patients en service de santé mentale demeure un sujet difficile à aborder par les équipes soignantes. Les raisons sont nombreuses mais l'une des principales est que ce sujet met en avant leur pudeur ainsi que leurs propres représentations de ce que devrait être une sexualité dite « normale ».

Je me pose ainsi la question de développer une spécialisation quant à la sexualité des patients destinés aux professionnels de la santé qui interviennent dans le secteur de la santé mentale. Pourquoi ne pas instituer une personne dite référente dans chaque unité qui serait missionnée des questions sexuelles auprès des patients ainsi que de leur entourage et auprès du reste de l'équipe ?

Au contraire, faut-il considérer que le sujet de la sexualité doit être maintenue comme relevant d'une initiative individu de chaque soignant, en fonction de ses sensibilités propres, de ses représentations et ça dans une perspective de prise en soins holistique plus soucieuse de la qualité de vie des patients ?

En tout cas, je le sais et j'en suis certaine, ce mémoire de fin d'études me permettra de me positionner vis-à-vis de cette thématique que je rencontrerai sur mon lieu d'exercice, peu importe le lieu d'exercice.

J'espère que ce travail vous plaira autant qu'il a pu me plaire. Ce travail de recherche m'a permis de m'interroger sur l'influence des représentations des soignants sur la qualité de soins. En tant que future professionnelle, il est maintenant de mon devoir de mettre en pratique l'ensemble des connaissances et des capacités acquises durant mes trois années de formation.

J'ai abordé dans ce travail avec le regard du personnel soignant mais qu'en est-il du ressenti du patient ? Il serait intéressant de se poser la question.

La profession d'infirmière a toujours été une vocation pour moi. C'est un métier difficile qui demande beaucoup d'écoute, d'observation, d'organisation, de compétence. Il faut savoir donner de sa personne.

Grâce à la formation théorique et aux différents stages pratique que j'ai effectué, je peux dire que je suis prête à devenir une professionnelle de la santé.

BIBLIOGRAPHIE ET WEBOGRAPHIE

TEXTES LEGISLATIFS

- Cancer et Sexualité - HAL-Inserm
- Décret n° 93-221 du 16 février 1993 relatif aux règles professionnelles des infirmiers et infirmières
- [Http://secretpro.fr/secret-professionnel/fiches-legislation-commentee/code-civil/article-9](http://secretpro.fr/secret-professionnel/fiches-legislation-commentee/code-civil/article-9)
- [Https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idSectionTA=LEGISCTA000006136059&cidTexte=LEGITEXT000006070721](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idSectionTA=LEGISCTA000006136059&cidTexte=LEGITEXT000006070721)
- L'article R.4311-3 du code de la santé publique
- [Https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006687903](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006687903)
- [Http://infosdroits.fr/un-centre-hospitalier-ne-peut-pas-interdire-la-vie-sexuelle-des-patients-dans-une-unite-psychiatrique/](http://infosdroits.fr/un-centre-hospitalier-ne-peut-pas-interdire-la-vie-sexuelle-des-patients-dans-une-unite-psychiatrique/)
- L'article 8 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés (CEDH)
[Https://fr.wikipedia.org/wiki/Article_8_de_la_Convention_europ%C3%A9enne_des_droits_de_l'homme](https://fr.wikipedia.org/wiki/Article_8_de_la_Convention_europ%C3%A9enne_des_droits_de_l'homme)
- Article 9 du Code Civil
- <http://secretpro.fr/secret-professionnel/fiches-legislation-commentee/code-civil/article-9>
- Article 16-1 du Code Civil
- Article L3211-3 du Code de la Santé Publique
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006687903>
- [Http://infosdroits.fr/un-centre-hospitalier-ne-peut-pas-interdire-la-vie-sexuelle-des-patients-dans-une-unite-psychiatrique/](http://infosdroits.fr/un-centre-hospitalier-ne-peut-pas-interdire-la-vie-sexuelle-des-patients-dans-une-unite-psychiatrique/)

SITES INTERNETS

- Frédéric Beigbeder - *Windows On The World*
[Http://dicocitations.lemonde.fr/citation_auteur_ajout/26710.php](http://dicocitations.lemonde.fr/citation_auteur_ajout/26710.php)
- Tutelle et curatelle (Protection juridique) [Http://www.psycom.org](http://www.psycom.org)

- Infirmier en psychiatrie : évaluer, soigner, prévenir... <https://www.infirmiers.com/votre-carriere/votre-carriere/infirmiers-en-psychiatrie.html>
- Les constituants de la représentation sociale
- Conceptions et définitions de la sexualité : les différentes approches

ARTICLE DE PERIODIQUE

- « *La sexualité dans l'institution entre déni et prescription* ». La revue de l'infirmière, Vol 60 N°176
- La revue de l'infirmière, Décembre 2011 n°176 p18

OUVRAGES

- Dictionnaire Larousse 2001
- Arnaud Aurrens. L'accompagnement du patient hospitalisé dans l'exercice de sa sexualité « *Pour que le patient sexe prime* »
- Alain Giami, Emilie Moreau, Pierre Moulin. « *Infirmières et sexualité : Entre soins et relation* »
- L'enseignement de la sexualité humaine dans les établissements formant les professionnels de santé sous les directives des Dr. Burton, Mace, Bannerman. Genève, 1974, OMS

Annexe I : Objectifs du questionnaire

Objectifs	Question(s) en lien
La femme et l'homme auraient des représentations différentes de la sexualité	1. Vous êtes ? - Une femme - Un homme
L'expérience permettrait d'être plus à l'aise avec la sexualité des patients en service de santé mentale	2. Depuis combien de temps exercez-vous ?
Afin de savoir si l'infirmier considère que vivre ou exercer la sexualité est compatible dans un service de soins (en sachant que la loi est en faveur des droits et libertés du patient)	3. Selon-vous, est-il légitime qu'un patient exerce/veuille exercer sa sexualité dans un service de soins ?
Afin d'apprécier la fréquence ainsi que la manière d'agir en fonction de chacun.	4. Avez-vous déjà été confronté à un patient exprimant un besoin sexuel ? Si oui comment l'avez-vous géré ? Si oui comment l'avez-vous géré ? 5. Avez-vous déjà été confronté à un patient exerçant sa sexualité ? Si oui comment l'avez-vous géré ?
Afin de savoir si l'équipe soignante intègre la composante sexuelle dans la prise en soins globale du patient.	6. D'après-vous, est-ce que la prise en compte de la sexualité chez un patient fait partie d'une prise en charge d'équipe?
L'infirmier considère t'il que la prise en compte de la composante sexuelle fait partie de son rôle propre.	7. Selon-vous, est-ce du rôle propre de l'IDE de prendre en considération la composante sexuelle d'un patient ?
L'infirmier se sent-il suffisamment armé pour faire face à cet accompagnement ?	8. Vous sentez-vous suffisamment formé ou informé quant à l'accompagnement de la sexualité chez les personnes soignées ?

Annexe II : Questionnaire IDE 1

1- Vous êtes ?

- Une femme
- Un homme

2- Depuis combien de temps exercez-vous ?

Depuis 15 ans

3- Selon-vous, est-il légitime qu'un patient exerce/veuille exercer sa sexualité dans un service de soins ?

- Oui
- Non

4- Avez-vous déjà été confronté à un patient exprimant un besoin sexuel ? Si oui comment l'avez-vous géré ?

Oui. Explication sur ce qui est possible de faire. Rappel sur le fonctionnement du service

5- Avez-vous déjà été confronté à un patient exerçant sa sexualité ? Si oui comment l'avez-vous géré ?

Oui. Situation vu en équipe (médecin + soignant). Puis explication du fonctionnement de l'établissement

6- D'après-vous, est-ce que la prise en compte de la sexualité chez un patient fait partie de sa prise en soins globale ?

- Oui
- Non

7- Selon-vous, est-ce du rôle propre de l'IDE de prendre en compte la composante sexuelle d'un patient ?

- Oui
- Non

8- Vous sentez-vous suffisamment formé/informé par rapport à la sexualité d'un patient ?

- Oui
- Non

Annexe III : Questionnaire IDE 2

1- Vous êtes ?

- Une femme
- Un homme

2- Depuis combien de temps exercez-vous ? 12 ans

3- Selon-vous, est-il légitime qu'un patient exerce/veuille exercer sa sexualité dans un service de soins ?

- Oui
- Non

4- Avez-vous déjà été confronté à un patient exprimant un besoin sexuel ? Si oui comment l'avez-vous géré ?

Oui, en discutant en entretien, en lui proposant d'en parler avec le médecin psychiatrie ou généraliste s'il le souhaitait

5- Avez-vous déjà été confronté à un patient exerçant sa sexualité ? Si oui comment l'avez-vous géré ?

Oui, en équipe nous avons expliqué aux patients concernés qu'il était normal d'avoir des besoins mais que cela n'est pas accepté dans le service, qu'ils ont la possibilité de faire des demandes de permissions pour aller à l'hôtel par exemple

6- D'après-vous, est-ce que la prise en compte de la sexualité chez un patient fait partie de sa prise en soins globale

- Oui
- Non

7- Selon-vous, est-ce du rôle propre de l'IDE de prendre en compte la composante sexuelle d'un patient ?

- Oui
- Non

8/ Vous sentez-vous suffisamment formé/informé par rapport à la sexualité d'un patient ?

- Oui
- Non

Annexe IV : Questionnaire IDE 3

1- Vous êtes ?

- Une femme
- Un homme

2- Depuis combien de temps exercez-vous ? 11 ans

3- Selon-vous est-il légitime qu'un patient exerce/veuille exercer sa sexualité dans un service de soins ?

- Oui
- Non

4- Avez-vous déjà été confronté à un patient exprimant un besoin sexuel ? Si oui comment l'avez-vous géré ?

Oui, il a été conseillé sur la conduite à tenir et orienté

5- Avez-vous déjà été confronté à un patient exerçant sa sexualité ? Si oui comment l'avez-vous géré ?

Non

6- D'après-vous, est-ce que la prise en compte de la sexualité chez un patient fait partie de sa prise en soins globale

- Oui
- Non

7- Selon-vous, est-ce du rôle propre de l'IDE de prendre en compte la composante sexuelle d'un patient ?

- Oui
- Non

8- Vous sentez-vous suffisamment formé/informé par rapport à la sexualité d'un patient ?

- Oui
- Non

Annexe V : Questionnaire IDE 4

1- Vous êtes ?

- Une femme
- Un homme

2- Depuis combien de temps exercez-vous ? 13 ans

3- Selon-vous est-il légitime qu'un patient exerce/veuille exercer sa sexualité dans un service de soins ?

- Oui
- Non

4- Avez-vous déjà été confronté à un patient exprimant un besoin sexuel ? Si oui comment l'avez-vous géré ?

Un patient par provocation s'est masturbé en salle de vie devant les autres patients. Nous avons dû hospitaliser le patient et revoir les autres patients

5- Avez-vous déjà été confrontés à un patient exerçant sa sexualité ? Si oui comment l'avez-vous géré ?

Oui, nous avons surpris à plusieurs reprises des patients dans une chambre. Avons revu les patients afin de les autoriser à prendre des permissions pour se rendre à l'hôtel.

6- D'après-vous, est-ce que la prise en compte de la sexualité chez un patient fait partie de sa prise en soins globale

- Oui
- Non

7- Selon-vous, est-ce du rôle propre de l'IDE de prendre en compte la composante sexuelle d'un patient ?

- Oui
- Non

8- Vous sentez-vous suffisamment formé/informé par rapport à la sexualité d'un patient ?

- Oui
- Non

Annexe VI : Questionnaire IDE 5

1- Vous êtes ?

- Une femme
- Un homme

2- Depuis combien de temps exercez-vous ? 30 ans

3- Selon-vous, est-il légitime qu'un patient exerce/veuille exercer sa sexualité dans un service de soins ?

- Oui
- Non

4- Avez-vous déjà été confronté à un patient exprimant un besoin sexuel ? Si oui comment l'avez-vous géré ?

Oui, lui avons conseillé de poser une permission et de se rendre dans un hôtel avec son amie

5- Avez-vous déjà été confronté à un patient exerçant sa sexualité ? Si oui comment l'avez-vous géré ?

Oui. Intervention de l'équipe en stipulant qu'il était interdit d'avoir des rapports sexuels dans l'établissement

6- D'après-vous, est-ce que la prise en compte de la sexualité chez un patient fait partie de sa prise en soins globale ?

- Oui
- Non

7- Selon-vous, est-ce du rôle propre de l'IDE de prendre en compte la composante sexuelle d'un patient ?

- Oui
- Non

8- Vous sentez-vous suffisamment formé/informé par rapport à la sexualité d'un patient ?

- Oui
- Non

Annexe VII : Questionnaire IDE 6

1- Vous êtes ?

- Une femme

- Un homme
- 2- **Depuis combien de temps exercez-vous ? 19 ans**
- 3- **Selon-vous, est-il légitime qu'un patient exerce/veuille exercer sa sexualité dans un service de soins ?**
 - Oui
 - Non
- 4- **Avez-vous déjà été confronté à un patient exprimant un besoin sexuel ? Si oui comment l'avez-vous géré ?**

Oui. Rappel fait sur le fait que le patient est en structure et qu'il peut avoir une sexualité sur l'extérieur (hôtel...)

- 5- **Avez-vous déjà été confronté à un patient exerçant sa sexualité ? Si oui comment l'avez-vous géré ?**

Oui. Intervention de l'équipe en stipulant qu'il était interdit d'avoir des rapports sexuels dans l'établissement

- 6- **D'après-vous, est-ce que la prise en compte de la sexualité chez un patient fait partie de sa prise en soins globale**
 - Oui
 - Non
- 7- **Selon-vous, est-ce du rôle propre de l'IDE de prendre en compte la composante sexuelle d'un patient ?**
 - Oui
 - Non
- 8- **Vous sentez-vous suffisamment formé/informé par rapport à la sexualité d'un patient ?**
 - Oui
 - Non

Annexe VIII : Questionnaire IDE 7

- 1- **Vous êtes ?**
 - Une femme
 - Un homme
- 2- **Depuis combien de temps exercez-vous ? 30 ans**

3- Selon-vous, est-il légitime qu'un patient exerce/veuille exercer sa sexualité dans un service de soins ?

- Oui
- Non

4- Avez-vous déjà été confronté à un patient exprimant un besoin sexuel ? Si oui comment l'avez-vous géré ?

Organisation de permission le week-end à l'hôtel

5- Avez-vous déjà été confronté à un patient exerçant sa sexualité ? Si oui comment l'avez-vous géré ?

- Si cette demande est adressée à l'IDE féminine donc personnelle : Je pose un cadre thérapeutique et j'explique la fonction
- Si c'est un besoin sexuel exprimé de façon général de façon cohérente et calme lors d'un entretien, je le prends en compte et on en parle afin de trouver une solution possible sur l'extérieur
- Si c'est caractéristique d'une pathologie, souvent lors d'une « agitation » on en fait référence au médecin. Dans tous les cas on en fait référence à l'équipe et au médecin référent.

6- D'après-vous, est-ce que la prise en compte de la sexualité chez un patient fait partie de sa prise en soins globale

- Oui
- Non

7- Selon-vous, est-ce du rôle propre de l'IDE de prendre en compte la composante sexuelle d'un patient ?

- Oui
- Non

8- Vous sentez-vous suffisamment formé/informé par rapport à la sexualité d'un patient ?

- Oui
- Non

Annexe IX : Questionnaire IDE 8

1- Vous êtes ?

- Une femme

- Un homme

2- Depuis combien de temps exercez-vous ? 19 ans

3- Selon-vous, est-il légitime qu'un patient exerce/veuille exercer sa sexualité dans un service de soins ?

- Oui

- Non

4- Avez-vous déjà été confronté à un patient exprimant un besoin sexuel ? Si oui comment l'avez-vous géré ?

Oui les patients peuvent avoir une vie intime. Accomplirent leurs désirs sexuels sur l'extérieur (Ex : hôtel, à leur domicile)

5- Avez-vous déjà été confronté à un patient exerçant sa sexualité ? Si oui comment l'avez-vous géré ?

Oui un rappel au règlement au sein de l'institution a été effectué « Aucun rapport sexuel est autorisé au sein de l'établissement »

6- D'après-vous, est-ce que la prise en compte de la sexualité chez un patient fait partie de sa prise en soins globale ?

- Oui

- Non

7- Selon-vous, est-ce du rôle propre de l'IDE de prendre en compte la composante sexuelle d'un patient ?

- Oui

- Non

8- Vous sentez-vous suffisamment formé/informé par rapport à la sexualité d'un patient ?

- Oui

- Non

Annexe X : Questionnaire IDE 9

1- Vous êtes ?

- Une femme
- Un homme

2- Depuis combien de temps exercez-vous ? 12 ans

3- Selon-vous, est-il légitime qu'un patient exerce/veuille exercer sa sexualité dans un service de soins ?

- Oui
- Non

4- Avez-vous déjà été confronté à un patient exprimant un besoin sexuel ? Si oui comment l'avez-vous géré ?

De la désinhibition pouvant heurter les autres patients, les provoquer et les inciter

5- Avez-vous déjà été confronté à un patient exerçant sa sexualité ? Si oui comment l'avez-vous géré ?

Je vais essayer de savoir si c'était un rapport consenti. J'avertirai ensuite le médecin ainsi que l'équipe soignante.

6- D'après-vous, est-ce que la prise en compte de la sexualité chez un patient fait partie de sa prise en soins globale ?

- Oui
- Non

7- Selon-vous, est-ce du rôle propre de l'IDE de prendre en compte la composante sexuelle d'un patient ?

- Oui
- Non

8- Vous sentez-vous suffisamment formé/informé par rapport à la sexualité d'un patient ?

- Oui
- Non

Annexe XI : Questionnaire IDE 10

1- Vous êtes ?

- Une femme
- Un homme

2- Depuis combien de temps exercez-vous ? 5 ans

3- Selon-vous, est-il légitime qu'un patient exerce/veuille exercer sa sexualité dans un service de soins ?

- Oui
- Non

4- Avez-vous déjà été confronté à un patient exprimant un besoin sexuel ? Si oui comment l'avez-vous géré ?

Oui. J'ai rencontré dans ma carrière de l'exhibition, un patient se mettant nu dans la salle de soins.

5- Avez-vous déjà été confronté à un patient exerçant sa sexualité ? Si oui comment l'avez-vous géré ?

J'avertirai le médecin ainsi que l'équipe soignante

6- D'après-vous, est-ce que la prise en compte de la sexualité chez un patient fait partie de sa prise en soins globale

- Oui
- Non

7- Selon-vous, est-ce du rôle propre de l'IDE de prendre en compte la composante sexuelle d'un patient ?

- Oui
- Non

8- Vous sentez-vous suffisamment formé/informé par rapport à la sexualité d'un patient ?

- Oui
- Non

Annexe XII : Questionnaire IDE 11

1- Vous êtes ?

- Une femme
- Un homme

2- Depuis combien de temps exercez-vous ? 2 ans

3- Selon-vous, est-il légitime qu'un patient exerce/veuille exercer sa sexualité dans un service de soins ?

Oui

Non

4- Avez-vous déjà été confronté à un patient exprimant un besoin sexuel ? Si oui comment l'avez-vous géré ?

Oui. Un patient a exprimé un besoin sexuel envers moi-même. J'ai prévenu l'équipe soignante ainsi que le médecin. Le patient a été recadré.

5- Avez-vous déjà été confronté à un patient exerçant sa sexualité ? Si oui comment l'avez-vous géré ?

Des problèmes de désinhibition.

6- D'après-vous, est-ce que la prise en compte de la sexualité chez un patient fait partie de sa prise en soins globale ?

Oui

Non

7- Selon-vous, est-ce du rôle propre de l'IDE de prendre en compte la composante sexuelle d'un patient ?

Oui

Non

8- Vous sentez-vous suffisamment formé/informé par rapport à la sexualité d'un patient ?

Oui

Non

Annexe XIII : Questionnaire IDE 12

1- Vous êtes ?

Une femme

Un homme

2- Depuis combien de temps exercez-vous ? 10 ans

3- Selon-vous, est-il légitime qu'un patient exerce/veuille exercer sa sexualité dans un service de soins ?

Oui

Non

4- Avez-vous déjà été confronté à un patient exprimant un besoin sexuel ? Si oui comment l'avez-vous géré ?

Non

5- Avez-vous déjà été confronté à un patient exerçant sa sexualité ? Si oui comment l'avez-vous géré ?

Non

6- D'après-vous, est-ce que la prise en compte de la sexualité chez un patient fait partie de sa prise en soins globale ?

Oui

Non

7- Selon-vous, est-ce du rôle propre de l'IDE de prendre en compte la composante sexuelle d'un patient ?

Oui

Non

8- Vous sentez-vous suffisamment formé/informé par rapport à la sexualité d'un patient ?

Oui

Non

Annexe XIV : Questionnaire IDE 13

1- Vous êtes ?

Une femme

Un homme

2- Depuis combien de temps exercez-vous ? 11 ans

3- Selon-vous, est-il légitime qu'un patient exerce/veuille exercer sa sexualité dans un service de soins ?

Oui

Non

4- Avez-vous déjà été confronté à un patient exprimant un besoin sexuel ? Si oui comment l'avez-vous géré ?

Oui. J'ai prévenu l'équipe soignante ainsi que le médecin

- 5- Avez-vous déjà été confronté à un patient exerçant sa sexualité ? Si oui comment l'avez-vous géré ?**

Généralement lorsque l'on sait qu'il y a des ambiguïtés, c'est une soignante femme qui s'occupe d'une patiente femme et un soignant homme qui s'occupe d'un patient homme afin de les éviter

- 6- D'après-vous, est-ce que la prise en compte de la sexualité chez un patient fait partie de sa prise en soins globale ?**

Oui

Non

- 7- Selon-vous, est-ce du rôle propre de l'IDE de prendre en compte la composante sexuelle d'un patient ?**

Oui

Non

- 8- Vous sentez-vous suffisamment formé/informé par rapport à la sexualité d'un patient ?**

Oui

Non

Annexe XV : Questionnaire IDE 14

- 1- Vous êtes ?**

Une femme

Un homme

- 2- Depuis combien de temps exercez-vous ? 3 ans**

- 3- Selon-vous, est-il légitime qu'un patient exerce/veuille exercer sa sexualité dans un service de soins ?**

Oui

Non

- 4- Avez-vous déjà été confronté à un patient exprimant un besoin sexuel ? Si oui comment l'avez-vous géré ?**

Oui.

- 5- Avez-vous déjà été confronté à un patient exerçant sa sexualité ? Si oui comment l'avez-vous géré ?**

J'essaye de savoir si c'était un rapport consenti.

6- D'après-vous, est-ce que la prise en compte de la sexualité chez un patient fait partie de sa prise en soins globale ?

Oui

Non

7- Selon-vous, est-ce du rôle propre de l'IDE de prendre en compte la composante sexuelle d'un patient ?

Oui

Non

8- Vous sentez-vous suffisamment formé/informé par rapport à la sexualité d'un patient ?

Oui

Non

Annexe XVI : Questionnaire IDE 15

1- Vous êtes ?

Une femme

Un homme

2- Depuis combien de temps exercez-vous ? 15 ans

3- Selon-vous, est-il légitime qu'un patient exerce/veuille exercer sa sexualité dans un service de soins ?

Oui

Non

4- Avez-vous déjà été confronté à un patient exprimant un besoin sexuel ? Si oui comment l'avez-vous géré ?

Non

5- Avez-vous déjà été confronté à un patient exerçant sa sexualité ? Si oui comment l'avez-vous géré ?

Non

6- D'après-vous, est-ce que la prise en compte de la sexualité chez un patient fait partie de sa prise en soins globale ?

Oui

Non

7- **Selon-vous, est-ce du rôle propre de l'IDE de prendre en compte la composante sexuelle d'un patient ?**

Oui

Non

8- **Vous sentez-vous suffisamment formé/informé par rapport à la sexualité d'un patient ?**

Oui

Non

Annexe XVII : Questionnaire IDE 16

1- **Vous êtes ?**

Une femme

Un homme

2- **Depuis combien de temps exercez-vous ? 7 ans**

3- **Selon-vous, est-il légitime qu'un patient exerce/veuille exercer sa sexualité dans un service de soins ?**

Oui

Non

4- **Avez-vous déjà été confronté à un patient exprimant un besoin sexuel ? Si oui comment l'avez-vous géré ?**

Oui

5- **Avez-vous déjà été confronté à un patient exerçant sa sexualité ? Si oui comment l'avez-vous géré ?**

Je le réfère à l'équipe soignante, au cadre de santé ainsi qu'au médecin afin de mettre en place une surveillance accrue.

6- **D'après-vous, est-ce que la prise en compte de la sexualité chez un patient fait partie de sa prise en soins globale ?**

Oui

Non

7- **Selon-vous, est-ce du rôle propre de l'IDE de prendre en compte la composante sexuelle d'un patient ?**

- Oui
- Non

8- Vous sentez-vous suffisamment formé/informé par rapport à la sexualité d'un patient ?

- Oui
- Non

Annexe XVIII: Questionnaire IDE 17

1- Vous êtes ?

- Une femme
- Un homme

2- Depuis combien de temps exercez-vous ? 7 ans

3- Selon-vous, est-il légitime qu'un patient exerce/veuille exercer sa sexualité dans un service de soins ?

- Oui
- Non

4- Avez-vous déjà été confronté à un patient exprimant un besoin sexuel ? Si oui comment l'avez-vous géré ?

Oui.

5- Avez-vous déjà été confronté à un patient exerçant sa sexualité ? Si oui comment l'avez-vous géré ?

Oui.

La situation a été vue en équipe avec le médecin ainsi que les soignants pour rappeler l'interdiction.

6- D'après-vous, est-ce que la prise en compte de la sexualité chez un patient fait partie de sa prise en soins globale

- Oui
- Non

7- Selon-vous, est-ce du rôle propre de l'IDE de prendre en compte la composante sexuelle d'un patient ?

- Oui
- Non

8- Vous sentez-vous suffisamment formé/informé par rapport à la sexualité d'un patient ?

- Oui
- Non

Annexe XIX : Questionnaire IDE 18

1- Vous êtes ?

- Une femme
- Un homme

2- Depuis combien de temps exercez-vous ? 15 ans

3- Selon-vous, est-il légitime qu'un patient exerce/veuille exercer sa sexualité dans un service de soins ?

- Oui
- Non

4- Avez-vous déjà été confronté à un patient exprimant un besoin sexuel ? Si oui comment l'avez-vous géré ?

Oui.

5- Avez-vous déjà été confronté à un patient exerçant sa sexualité ? Si oui comment l'avez-vous géré ?

Des problèmes de désinhibition.

6- D'après-vous, est-ce que la prise en compte de la sexualité chez un patient fait partie de sa prise en soins globale ?

- Oui
- Non

7- Selon-vous, est-ce du rôle propre de l'IDE de prendre en compte la composante sexuelle d'un patient ?

- Oui
- Non

8- Vous sentez-vous suffisamment formé/informé par rapport à la sexualité d'un patient ?

- Oui
- Non

Annexe XX : Questionnaire IDE 19

1- Vous êtes ?

- Une femme
- Un homme

2- Depuis combien de temps exercez-vous ? 12 ans

3- Selon-vous, est-il légitime qu'un patient exerce/veuille exercer sa sexualité dans un service de soins ?

- Oui
- Non

4- Avez-vous déjà été confronté à un patient exprimant un besoin sexuel ? Si oui comment l'avez-vous géré ?

Oui. Un patient a exprimé un besoin sexuel envers moi-même. J'ai prévenu l'équipe soignante ainsi que le médecin. Le patient a été recadré.

5- Avez-vous déjà été confronté à un patient exerçant sa sexualité ? Si oui comment l'avez-vous géré ?

Oui. La situation a été vue en équipe avec le médecin ainsi que les soignants. Des explications du fonctionnement de l'établissement ont été données au patient

6- D'après-vous, est-ce que la prise en compte de la sexualité chez un patient fait partie de sa prise en soins globale

- Oui
- Non

7- Selon-vous, est-ce du rôle propre de l'IDE de prendre en compte la composante sexuelle d'un patient ?

- Oui
- Non

8- Vous sentez-vous suffisamment formé/informé par rapport à la sexualité d'un patient ?

- Oui
- Non

Annexe XXI : Questionnaire IDE 20

1- Vous êtes ?

- Une femme
- Un homme

2- Depuis combien de temps exercez-vous ? 11 ans

3- Selon-vous, est-il légitime qu'un patient exerce/veuille exercer sa sexualité dans un service de soins ?

- Oui
- Non

4- Avez-vous déjà été confronté à un patient exprimant un besoin sexuel ? Si oui comment l'avez-vous géré ?

Oui.

Le patient a été vu en entretien par l'équipe soignante ainsi que le médecin.

5- Avez-vous déjà été confronté à un patient exerçant sa sexualité ? Si oui comment l'avez-vous géré ?

Oui. La situation a été vue en équipe avec le médecin ainsi que les soignants. Des explications du fonctionnement de l'établissement ont été données au patient

6- D'après-vous, est-ce que la prise en compte de la sexualité chez un patient fait partie de sa prise en soins globale

- Oui
- Non

7- Selon-vous, est-ce du rôle propre de l'IDE de prendre en compte la composante sexuelle d'un patient ?

- Oui
- Non

8- Vous sentez-vous suffisamment formé/informé par rapport à la sexualité d'un patient ?

- Oui
- Non

MEMOIRE

« Pour que le patient s'exprime »

Auteur : Dournel Cassandra

Année : 2015-2018

Nombres de pages : 46 pages

RESUME	ABSTRACT
<p>Sexualité : un réel tabou ! Ma situation se déroule durant ma deuxième année de formation en soins infirmiers. La situation que j'ai rencontrée est dans un service de soins psychiatrique ouvert. Sans se consulter, le personnel de santé a empêché deux patients d'exercer leur sexualité alors que le règlement de l'institution ne l'interdit pas.</p> <p>Ainsi, je me suis posée la question de savoir en quoi les représentations sociales sont un obstacle à l'exercice de la sexualité chez un patient en service de santé mentale.</p> <p>Mon hypothèse est que les représentations sociales de l'infirmière concernant la sexualité des patients seraient un frein à la qualité des soins.</p> <p>Afin de confirmer ou non mon hypothèse, j'ai réalisé des questionnaires que j'ai distribués dans les services.</p> <p>Les questionnaires que j'ai recueillis étaient très intéressants. Je remarque que le personnel soignant a des manières de faire différentes vis-à-vis de la sexualité chez le patient.</p> <p>Je peux dire que mon hypothèse est partiellement validée.</p> <p>J'espère que mon travail vous plaira autant qu'il m'a plu</p> <p><u>Mots clés :</u> sexualité - loi - besoin - représentations sociales - tabou</p>	<p>Sexuality : a real taboo ! My situation is in my second year of nursing education. The situation I encountered is in an open psychiatric ward. Without consulting each other, the health care staff prevented two patients from exercising their sexuality every if the internal rules of the institution do not forbid them.</p> <p>Thus, I asked myself the question of how social representations are an obstacle to the exercise of sexuality in a patient in mental health service.</p> <p>My hypothesis is that the social representations of the nurse concerning the sexuality of mental health patients would be a brake on the quality of care.</p> <p>In order to confirm or not my hypothesis I made questionnaires that I distributed in the mental health ward among nurses.</p> <p>The questionnaires I collected were very interesting. I notice that caregivers have different ways of dealing with sexuality in a patient.</p> <p>I can say that my hypothesis is partially validated.</p> <p>I hope you enjoy my job as much as I liked</p> <p><u>Key Words :</u> sexuality – law – need - social representations – taboo</p>

IFSI Val de Lys Artois St Venant

