

# L'ergothérapeute pour la Sclérose en plaques et la sexualité

## Présentation

Bonjour je réalise un Travail de Fin d'Etude sur les patients atteints de la SEP et sur leurs difficultés rencontrées dans leur sexualité. Grâce à ce questionnaire, je souhaite observer les principaux domaines où une aide est sollicitée ou attendue. Il ne s'agit pas forcément des symptômes propres à la sexualité, mais plus des autres symptômes qui viendraient l'entraver (fatigue, spasticité, trouble sensitif, ect).

Par ce questionnaire, je souhaiterais mettre en avant la place de l'ergothérapeute dans ce type de prise en charge.

C'est pourquoi je sollicite votre aide afin de pouvoir réaliser au mieux ce travail.

Ce questionnaire vous prendra 15 minutes pour le remplir.

## Formulaire de consentement :

- 1. Je déclare avoir lu le formulaire et accepte de participer à l'étude de Fauquenoy Gwennaëlle, étudiante en fin de cycle en ergothérapie à la Haute Ecole Provinciale – Condorcet, site de Tournai.**
- 2. J'ai reçu une explication sur la nature et le but de l'étude en présentation de questionnaires.**
- 3. Je suis libre de participer ou non, de remplir le questionnaire complètement ou non.**
- 4. Les catégories de données qui seront utilisées dans le cadre de cette étude sont les réponses que j'ai donné aux questionnaires de l'étude.**
- 5. J'accepte que ces données fassent l'objet de traitements ultérieurs à des fins scientifiques, en relation directe avec les objectifs de la recherche mentionnés ci-dessus, dans le respect de la loi belge du 8 septembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel. Mon nom, les réponses aux questionnaires et mes informations personnelles seront gardés confidentiels. Les responsables scientifiques de cette étude et les personnes qui traiteront les données s'engagent à respecter cette confidentialité de données.**
- 6. J'accepte que les résultats de cette étude, qui seront toujours anonymes, soient diffusés à des fins scientifiques et en respectant les règles déontologiques de la communauté scientifique.**
- 7. Je peux à tout moment demander la consultation des données à caractère personnel collectées ou leur rectification sans frais. Ces données seront conservées durant le temps nécessaire à leur analyse et ce, jusqu'à un maximum de dix années.**  
**Le responsable du traitement de ces données (Fauquenoy Gwennaëlle) peut être contacté à l'adresse suivante :**  
[gwenaelle.fauquenoy@condorcet.be](mailto:gwenaelle.fauquenoy@condorcet.be).
- 8. Je consens de mon plein gré à participer à cette étude. \***

Je soussigné,  déclare avoir lu et approuvé le formulaire de consentement.

## Généralités - Symptômes

### Généralités

Quel âge avez-vous?

Etes-vous un homme ou une femme ?

Depuis combien de temps prenez vous en charge des patients atteints de SEP ?

### Quels sont les symptômes fréquemment rencontrés dans vos prises en charge?

- Des troubles moteurs (atteinte pyramidale)
- De la spasticité
- Une asthénie (fatigue physique, intellectuel, psychique, ect)
- Des troubles sensitifs
- Des troubles de la déglutition
- Un syndrome cérébelleux (trouble de l'équilibre et/ou de la coordination, du tonus)
- Des troubles vésico-sphinctériens et/ou sexuels (urinaire, libido, érection, défécation, ect)
- Des troubles neuropsychologique (mémoire, attention, émotion, humeur)

Autres

### Aide et prise en charge

Recevez-vous des confidences de vos patients ?

Si oui de quelle nature ?

**Quelles sont les plaintes les plus fréquemment exprimées par les patients ?**

**Quels sont vos domaines d'intervention ?**

**Redirigez-vous vos patients vers d'autres professionnels de santé lorsque la demande de celui-ci ne correspond pas aux domaines, ni aux compétences de l'ergothérapeute ?**

**Vers quels autres professionnels le redirigez-vous le plus fréquemment ?**

## **Sexualité**

**Abordez-vous le sujet de la sexualité avec vos patients ?**

Oui

Non

Un autre professionnel de santé référent à ce sujet ? Si oui lequel ?

**De qui provient la sollicitation à ce sujet?**

Patient

Thérapeute

Autre

**Quelles sont les plaintes les plus fréquemment exprimées vis-à-vis de la sexualité?**

Rapport sexuel

Câlin

Baisers

Dialogue

Nudité

Autre

**Qu'est ce qui la modifie?**

Image du corps

Estime de soi

Etat d'esprit du couple

Symptômes

Autre

**Proposez-vous des aides techniques pour permettre une sexualité satisfaisante aux patients demandeurs ?**

Oui

Non

Si oui, lesquelles ?

**Proposez-vous des adaptations de position ?**

Oui

Non

Si oui, lesquelles ?

**Proposez-vous des suggestions de gestion ou d'organisation du temps ?**

Oui

Non

Si oui, lesquelles ?

**Vie avec le conjoint**

**Les personnes en demande sont-elles en couple la plupart du temps ?**

oui

non

**Comment se passait la vie sexuelle avant la pose du diagnostic pour le couple ?**

**Le conjoint participe-t-il à ce domaine spécifique de la prise en charge ?**

**J'entends par là, le dialogue avec les thérapeutes, des conseils prodigués auprès des partenaires.**

Oui

Non

Eventuelles précisions

**Est-il investi par son conjoint atteint dans la prise en charge ?**

Oui

Non

Eventuelles précisions

**Quelle est l'attitude adoptée face au conjoint ?**

**Un sentiment de culpabilité est-il présent chez l'un des partenaires ?**

Oui

Non

Eventuelles précisions

**Un impact psychologique est-il fréquent chez le conjoint ?**

Oui

Non

Eventuelles précisions

» **Redirection vers la page finale de Sondage Online**

