

L'APPROCHE

ACTUALITÉ

3 Programmation des soirées échange

PARTENAIRE EN ACTION

6 Augmenter l'accès à l'accompagnement aux loisirs

LU DANS LA PRESSE

7 L'hébergement des personnes TCC

ENTRETIEN AVEC...

8 Aborder la sexualité lors de la réadaptation



L'état amoureux
au temps de la
réadaptation

DOSSIER page 4 & 5

Concilier sexualité et traumatisme crânien

En tant qu'intervenante psychosociale, les sujets abordés avec les membres lors de nos entretiens varient. Parmi ces nombreux sujets, la sexualité est un incontournable.

Certes, être victime d'un traumatisme crânien vient changer toute la dynamique d'un couple. Souvent, ce que j'entends dans mon bureau c'est : «ce ne sera plus jamais pareil !» Suite aux lésions physiques ou psychiques (mentales) causées par un accident, le corps n'est plus forcément le même. La personne TCC doit alors composer et s'adapter à ce corps, à la fois familier et étranger. Il en est de même pour le partenaire d'un TCC qui se retrouve parfois devant un partenaire hypersexuel ou apathique.

On a souvent entendu : «Il n'y a pas que le sexe dans la vie !» Mais, il est essentiel au sein du couple. Malheureusement, bien des membres rencontrent des barrières à l'épanouissement de leur vie sexuelle et cela génère des frustrations. Plusieurs raisons m'ont été évoquées, toutes aussi différentes les unes que les autres; problèmes d'érection, excitation nulle, manque de désir, refus du partenaire, etc. Il peut également y avoir l'ingérence des parents du TCC qui peut compliquer la relation, nuisant ainsi à l'intimité du couple.

Le sujet de la sexualité ne s'étend pas uniquement au couple. Lorsqu'on est victime d'un traumatisme crânien à un jeune âge, dépendamment de nos séquelles, il est plus difficile de rentrer en relation intime. Ces jeunes ont des besoins et ils semblent rencontrer beaucoup de difficultés à les combler. De plus, leurs proches sont confrontés à cette dure réalité et se sentent impuissants face à une telle situation.

Découvrez, dans notre dossier spécial, aux pages 4 et 5 de ce présent numéro, un résumé des résultats de la recherche Après un traumatisme crânio-cérébral : l'état amoureux au temps de la réadaptation. Cette recherche menée auprès de 50 couples a été réalisée, entre autres, par Mme De Jouvencel, Neuropsychologue et Psychologue au sein d'un foyer d'Accueil Médicalisé en France. Elle a accepté d'écrire pour ce numéro et nous la remercions infiniment.

Je profite de l'occasion pour vous souhaiter une bonne et heureuse année 2012 remplie de santé.

Bonne lecture !

Nathalie Lamothe



Nathalie Lamothe
Intervenante psychosociale
Région de Laval

L'APPROCHE

AQTC: 911 rue Jean-Talon est, bureau 106, MONTRÉAL (QC), tél: 514.274.7447, www.aqtc.ca

Responsable de la publication: Pascal Brodeur - responsable de la rédaction: Mathieu Denécheau (514.274.7447 poste 235) - secrétaire de rédaction: Dominique Saint-Charles
Rédacteurs: Mise en page: Mathieu Denécheau - Ayant collaboré à ce numéro: Marie De Jouvencel (FAM ADEF), Lyse Roche (AlterGo), Paola Romiti et Térésa Testa (HJR), Zoé Vourantoni (CRLB)

SOIRÉES échange

Trois soirées thématiques vous sont proposées au cours de ce premier trimestre, Inscrivez vous auprès de Dominique Saint-Charles au 514-274-7447 poste 221.

Le répit :

Lundi 13 février 2012 / 19 h 00 / AQTC de Laval

La première partie sera une présentation de ce projet développé depuis l'été 2010. Des proches utilisant ce service seront présents pour apporter leur témoignage.

La seconde partie permettra d'échanger quant à la viabilité du projet en répondant aux problématiques suivantes :

- Y a t-il un sentiment de culpabilité à utiliser ce service ?
- Le nom que porte ce projet vous semble t-il péjoratif ?
- Votre proche TCC est-il difficile à convaincre pour y participer ?
- Serait-il pertinent d'organiser des fins de semaine thématiques ?
- Le coût représente t-il un obstacle ?
- Pourrions nous envisager d'autres formes de répit, autre que le week-end ?

Le transport adapté :

Mardi 28 février 2012 / 19 h 00 / AQTC de Montréal

Quelques questions reviennent fréquemment concernant le transport adapté : Comment faire une demande ? Comment faire une plainte ? Quelle est la meilleure façon de faire une réservation ? Christelle Labrecque-Dupuis du Regroupement des Usagers du Transport Adapté de Montréal (RUTA) et Sylvain St-Denis responsable du système informatique de réservation par internet du transport adapté de la STM seront avec nous pour répondre à ces questions et présenter leurs services.

L'hébergement :

Mardi 13 mars 2012 / 19 h 00 / AQTC de Laval

Le manque d'hébergement pour les personnes TCC est préoccupant pour plusieurs d'entre vous. L'AQTC est consciente que les besoins en hébergement sont nombreux mais quels sont exactement les principaux besoins.

Vous êtes évidemment les personnes les mieux placées pour nous décrire ce que serait le type d'hébergement idéal.

SÉJOUR répit

Camps de vacances d'hiver

Pour une seconde édition l'AQTC organise pour les personnes ayant subi un Traumatisme Crânien les 15,16 et 17 février 2012 un camp d'hiver à la Base de plein air de Saint-Émélie-de-l'Énergie dans Lanaudière.

Inscription au 514-274-7447 poste 221

ÉVÉNEMENT AQTC

Comme à chaque année l'AQTC a le plaisir de vous inviter à venir célébrer le printemps avec vos proches le 17 mars 2012 à la Cabane à Sucre °Au sentier de l'érable à Sainte Julienne.

Inscription au 514-274-7447 poste 221

COLLOQUE proches

L'Association Lavalloise des Personnes Aidantes (ALPA) vous invite à son colloque :

**«Être une personne aidante : Quand l'adaptation devient un défi»
le jeudi 15 mars 2012 au Château Royal à Laval.**

Cette rencontre sera l'occasion d'échanger sur les différentes facettes de l'adaptation à la vie de proche aidant.

Programmation et information sur www.aldpa.org



Céline Martel présidente de l'Association Québécoise des Traumatés Crâniens,

Pierre Mitchell directeur général,

vous souhaitent au nom du Conseil d'Administration et de toute l'équipe leurs meilleurs voeux pour l'année 2012.

Dates importantes en 2012

13 au 19 mai 2012

Semaine québécoise des personnes traumatisées crâniennes

Le calendrier des activités sera connu ultérieurement

22 & 23 novembre 2012

**COLLOQUE
Retrouver le chemin de l'autonomie après un traumatisme crânien**

*Grande bibliothèque de Montréal
Programmation à venir*

22 novembre 2012

Soirée de célébration du 25ième anniversaire de l'AQTC

Après un TRAUMATISME CRÂNIO-CEREBRAL (TCC) L'ÉTAT AMOUREUX au TEMPS de la READAPTATION

Marie de JOUVENCEL, Neuropsychologue, Psychologue Expert de Justice
FAM La maison des Aulnes - MAULE – France

La pathologie du TCC est une pathologie de la relation, du lien à l'autre.

Le corps (physique) et le mental (psychique) des blessés sont amputés, lésés et le sexuel est défaillant. Concevoir la sexualité là où le corps trace le handicap et le cerveau les lésions soulève des questions d'ordre médical, neuropsychologique et psychologique.

Après un TCC, la recherche de plaisir (libido) peut augmenter ou diminuer. La localisation et l'étendue des lésions cérébrales, l'augmentation ou la diminution de pulsion sexuelle et les troubles d'autocontrôle du blessé participent à cette modification.

- **Les facteurs psychologiques** qui interviennent dans l'affirmation ou la remise en question de sa virilité ou de sa féminité jouent un rôle déterminant pour renoncer ou pour rechercher avec insistance des expériences amoureuses et sexuelles.

Si les premiers temps d'hospitalisation, créent des situations d'impudeur extrême

(corps intubés, sondés...), le corps du blessé, pris en charge, perd de son secret, de son mystère : «Ça ne fait plus fantasmer !».

- **L'entourage** apprend à s'occuper du blessé dans une relation de toute puissance. Le désir de vouloir faire et de bien faire révèle des défaillances, des incapacités.

Les séquelles physiques (hémiplégie, limitations articulaires...) rendent difficile la spontanéité dans le rapport sexuel (besoin d'anticipation, de préparation). Les difficultés à «se penser», à «s'envisager» avec l'autre valide créent un nouvel état psychique qui entraîne des difficultés à investir l'autre dans une relation amoureuse.

La régression affective ou la diminution de l'affectivité limite la sexualité adulte. Un grand nombre de patients TCC sont en manque de désir. L'épouse ou la partenaire passe de la sensualité à la tendresse, lui permettant ainsi d'officialiser sa fonction maternante. L'évolution de ces couples est souvent possible lorsqu'il préexistait des années de vie commune.

La réintroduction des parents du blessé dans la vie du couple, peut entraîner une perte de l'intimité et développer une rivalité entre la mère et l'épouse. Les parents sont très présents dans les couples qui se séparent. La présence des parents de la blessée permet un étayage (place importante de la mère), souvent sans rivalité avec le conjoint ou le partenaire mais éloigne celui-ci d'une relation de couple.

Avec le retour à domicile, le couple vit des mini

crises ou des points de friction en référence avec les acquis familiaux antérieurs.

Des modèles de couples s'observent avec des facteurs psychoaffectifs (fusionnels et dissociés) et neuro-comportementaux (adhérence et indifférence affective).

- Les couples fusionnels sont si attentifs l'un à l'autre qu'ils ne sont pas arrivés à dépasser le vécu traumatique. Les mécanismes relationnels mis en place prennent la forme d'une rééducation attentive, minutieuse, afin de «redevenir comme avant» ou «être mieux» dans une sollicitation équivalente à l'attention que porte une mère à son jeune enfant. Le couple peut renoncer à toute sexualité. Le vécu du conjoint du blessé correspond à un maternage où aucune déviance n'est possible à moins de réveiller des culpabilités d'abandon ou de mort.

- Les couples dissociés ont une prolifération de dysfonctionnement dans les habitus antérieurs. Chacun évolue séparément sans tenir compte des désirs de l'autre.

Ce dysfonctionnement s'observe plus fréquemment dans les couples où préexistait un caractère dominant d'exclusion, de dysharmonie socio-professionnelle, un niveau de vie difficile, des déceptions dans les réseaux relationnels. Le TCC devient le révélateur d'un cratère de désillusions. Le vécu du couple s'organise autour d'une «non-relation».

- La dépression et la fatigue sont des états à traiter car ils majorent la pathologie conjugale.

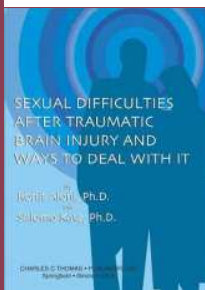
L'information divulguée et les méthodes suggérées dans ce livre «*Sexual difficulties after traumatic brain injury and ways to deal with it*» sont les résultats de l'expérience

de l'auteur acquit par son travail avec les personnes ayant subi un traumatisme crânien, leurs familles et le personnel dans différents processus de réadaptation.

Dans la première partie du livre les auteurs identifient et commentent les problèmes liés à la sexualité après un traumatisme crânien, dans la seconde ils réitèrent la littérature courante sur le sujet.

Livre seulement disponible en Anglais

A lire



Les conflits deviennent rapidement le témoignage de crises familiales et conjugales.

Notre préoccupation est de réintroduire une co-responsabilité dans ce qui arrive au couple mais aussi de repérer dans quelle phase d'évolution se trouve ce couple « lune de miel ! » « Existence conjugale engagée » (c'est une période forte de divorces), « recherche de la stabilité et d'organisation à long terme » ou « phase de vieillissement ». Les divorces s'observent souvent dans le passage d'une phase à l'autre.

Il convient d'aider les couples à réinventer leur modèle en retrouvant des mécanismes de séduction, la capacité d'étonner l'autre et de favoriser une créativité de chacun. Le traumatisme représente symboliquement le lieu des projections de toutes les difficultés inhérentes au couple.

Progressivement il faut rompre cette triangulation qui isole le couple de sa dynamique de vie pour le faire évoluer vers une demande conjointe de retrouver un équilibre à deux.

L'importance des troubles du comportement, leur évolution souvent négative, l'âge des conjoints, la durée de vie antérieure du couple, la différence entre l'homme et la femme TCC, le degré de réinsertion sociale, le régime de vie conjugale... sont autant de paramètres à prendre en compte pour aborder le vécu subjectif de ces couples en difficulté.

Le groupe thérapeutique aide les blessés à élaborer sur leurs capacités à aimer et à se sentir aimé et à faire avec ce corps blessé. Les jeunes TCC parlent de la sexualité mais peu de leur corps dans la sexualité. Ils gèlent toutes les questions sur les troubles sexuels dans une défense qui fait écran. En institution médicosociale il faut éviter que la sexualité ne s'exprime dans l'interdit et la règle. L'accompagnement psychologique des conjoints et partenaires en groupe thérapeutique favorise l'expression puis la construction d'une vie avec la

«L'amour n'est pas une relation, c'est un état»

G. CORNEAU

reconnaissance du blessé dans ce qu'il est devenu.

L'état amoureux établit une relation humaine particulière et certainement la plus absolue dans le vécu de chacun.

La santé sexuelle, c'est savoir se libérer de certains tabous et pour certains malades (diabétiques, paraplégiques, TCC...) c'est pouvoir parvenir à cet épanouissement amoureux, malgré les atteintes lésionnelles et leurs limites fonctionnelles.

La souffrance est plus dans la dyscommunication que dans le dysfonctionnement sexuel.

Le vécu amoureux et sexuel après un TCC est souvent décrit par les deux partenaires du couple en termes de privation et de frustration.

Il convient d'identifier précocement les

difficultés de la vie amoureuse que ce soit pour le blessé ou le conjoint, car celles-ci majorent l'agressivité, la violence et favorisent des états dépressifs. Ce qui pérennise la vie de couple qu'il soit ou non victime d'un TCC, c'est la capacité de rêver ensemble. Le thérapeute aidera les couples à trouver de nouveaux buts dans la vie.

Le TCC entraîne une perturbation plus ou moins durable de la vie sexuelle du blessé. Rétablir le sentiment amoureux dans la quête sexuelle lui permet de retrouver plaisir et jouissance quelle que soit la défaillance.

Références : JOUVENCEL M. (de), NARCYZ F., HAMONET C., MAGALHAES T.

L'état amoureux après un traumatisme crânien. A propos d'une étude sur cinquante couples SEXOLOGIES, oct. -déc. 2001, vol. X, n° 38

L'AQTC peut vous aider...

Prochainement un atelier appelé «Coffret Santé» va être proposé sur plusieurs semaines aux personnes ayant subi un traumatisme crânien, en collaboration avec l'hôpital juif de réadaptation de Laval .

Un des sujets abordés lors de cet atelier portera sur les problèmes de sexualité liés aux TCC. Les dates vous seront communiquées prochainement.

Certains intervenants de l'AQTC ont dernièrement suivi une formation à ce sujet.

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à les approcher, ils seront vous orienter.



Photo CC-by gareth 1953

AlterGo



Augmenter l'accès à l'accompagnement au loisir :

vos collaboration peut faire la différence...

Les personnes considérant avoir été victimes d'une discrimination en raison de l'existence d'une limitation fonctionnelle lors d'une inscription à un camp de jour ou à toute autre activité de loisir, sont invitées à faire part de leur expérience à AlterGo.

À titre d'agent de changement favorisant l'inclusion des personnes handicapées AlterGo veut intervenir auprès des institutions gouvernementales. L'objectif est d'obtenir à court et moyen termes une augmentation des sommes allouées au Programme d'accompagnement en loisir (PACL) afin de pouvoir répondre aux demandes de façon plus adéquate.

AlterGo veut agir de façon collaborative et constructive auprès des autorités municipales et provinciales. Cette intervention se fera en marge du jugement, largement favorable à la cause des personnes ayant une incapacité, rendu en septembre dernier par le Tribunal des droits de la personne au profit d'un parent victime de discrimination lors d'une tentative d'inscription de son enfant à un camp de jour. AlterGo devra pour cela présenter des cas de discrimination similaires vécus par d'autres personnes.

AlterGo appuie sa démarche sur le fait que ces cas, amenés devant un tribunal à la suite du premier jugement, entraîneraient des coûts considérables pour les municipalités. Une collaboration de part et d'autre est donc préconisée afin de parvenir à une solution pouvant répondre aux besoins existants.

«Aujourd'hui, seulement 42% des demandes d'accompagnement en loisir qui sont présentées peuvent être satisfaites, faute de moyens suffisants», indique Lise Roche, directrice de l'Accessibilité universelle en loisir chez AlterGo. «Nombre de parents d'enfants

ayant une limitation fonctionnelle ne peuvent de ce fait accéder aux camps de jour, rendant la gestion de leur situation professionnelle et familiale extrêmement difficile. Une action doit être entreprise de façon urgente », précise-t-elle.

Pour renforcer les représentations, AlterGo a besoin de votre collaboration.

Partagez votre expérience en envoyant par courriel à info@altergo.net les informations suivantes :

- L'âge de la personne ayant eu un refus
 - La limitation fonctionnelle
 - La nature du refus
 - Le type d'organisme et d'activité (par exemple: camp de jour, accueillant une clientèle régulière)
- Ces données serviront de base pour entamer les discussions auprès des institutions responsables.

Une jurisprudence très favorable

Le Tribunal des droits de la personne a rendu en septembre dernier un jugement au profit d'un parent plaignant contre la municipalité de Stoneham-et-Tewkesbury. Cette personne s'était vu à plusieurs reprises refuser l'accès à un camp de jour pour son enfant présentant une limitation fonctionnelle. Le Tribunal, saisi par Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, a ordonné à la municipalité d'indemniser la plaignante pour ses dommages moraux.

Ce jugement constitue une grande avancée pour les parents victimes de discrimination. En effet, chaque année, de nombreuses personnes se font soit directement et sans analyse préliminaire refuser l'inscription de leur enfant ayant une incapacité à un camp de jour, soit se voient imposer un nombre de semaines inférieur à leur besoin. À ce jour, peu de

personnes ont eu recours à la justice, par peur des représailles ou encore par essoufflement.

Des besoins criants

En prenant appui sur cette jurisprudence, AlterGo vise à obtenir une augmentation des fonds alloués.

Le Programme d'accompagnement en loisir a pour objectif de répondre aux besoins d'accompagnement des personnes ayant des limitations fonctionnelles. Il permet aux organismes admissibles d'obtenir une aide financière pour répondre adéquatement aux besoins de la personne ayant une incapacité et de faciliter son inclusion sociale. Ce programme est une initiative du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. AlterGo gère ce programme pour le territoire de l'île de Montréal depuis 1997, avec la collaboration de l'organisme Sport et Loisir de l'île de Montréal.

Depuis sa création, de nombreuses demandes ont été satisfaites. Mais les besoins vont sans cesse en augmentant. Les camps de jour sont en effet devenus une ressource indispensable pour les parents qui travaillent. Or, de nombreuses requêtes ne peuvent aujourd'hui aboutir faute de moyens financiers suffisants. Les sommes allouées par les villes de l'île de Montréal et l'agglomération ont été revues à la hausse régulièrement alors que la participation financière du Ministère est restée la même depuis au moins 7 ans.

Pour toute information supplémentaire, obtenir une copie du jugement rendu par le Tribunal des droits de la personne, ou pour envoyer vos commentaires, veuillez communiquer avec Sylvie Sauvé au 514-933-2739, poste 216 ou par courriel à info@altergo.net.

Source: Info lettre AlterGo

Des gens ayant des atteintes cognitives sévères peuvent compter sur dix logements

Actualités - Une dizaine de personnes ayant subi un traumatisme crânien ou des gens victimes d'un accident cérébral vasculaire déménageront le 6 décembre prochain dans leur nouvel appartement à la Maison des conquêtes, un projet de logements à prix modique construit au coût de 1,4 million \$.

La résidence de dix logements, située sur la rue de l'Ancienne-Carrière à Sherbrooke, a été inaugurée, vendredi, en présence du premier ministre du Québec, Jean Charest, du maire de Sherbrooke, Bernard Sévigny, et de l'humoriste Martin Matte, président-fondateur du réseau des Maisons Martin-Matte.

Chaque année, au Québec, 3600 personnes subissent un traumatisme crânien. C'est donc une moyenne de dix par jour.

Les instigateurs du projet y travaillent depuis plus de 7 ans. «C'était un grand défi. Ce sont des personnes de 25 à 45 ans qui ont des atteintes cognitives sévères. Ces gens sont habituellement hébergés dans des centres d'hébergement de soins de longue durée. À 30 ans, il est difficile de concevoir qu'on est et qu'on sera hébergé durant plusieurs années dans un établissement de personnes âgées qui sont en fin de vie. Ici, c'est beaucoup plus qu'une résidence; c'est un milieu de vie», a soutenu Lucie Dumas, présidente de la Maison La Conquête et directrice générale du Centre de réadaptation Estrie.

Les résidents ont en fait besoin d'un accompagnement sept jours par semaine, 24 h sur 24. «Nous souhaitons que ce projet devienne la mesure étalon pour les prochaines résidences du genre», a ajouté Mme Dumas.

Le frère de l'humoriste Martin Matte a subi un grave traumatisme crânien il y a 25 ans. «Ces gens n'ont pas place pour rester. Mon frère a fait 19 maisons d'accueil en 20 ans. Ça n'a jamais fonctionné. Il y a trois ans, une première maison adapté a ouvert ses portes il y a y trois ans. Mon frère y habite. C'est un grand soulagement pour lui et pour toute la famille. Je suis très touché qu'une deuxième maison semblable ouvre ses portes aujourd'hui à Sherbrooke», de dire le président-fondateur du réseau des Maisons Martin-Matte.

Effort exceptionnel

Le premier ministre du Québec a admis que, pour concrétiser ce projet, il aura fallu un effort exceptionnel de partenariat. «Ce sont des gens qui ont des besoins particuliers. Il faut les aider à s'approprier leur propre projet de vie. Ce sont des besoins que nous devons reconnaître et appuyer. Pour y arriver, il faut leur donner des ressources. L'idéal, c'est de leur donner un degré d'autonomie qui va leur permettre de vivre leur vie. C'est ce que cette maison cherche à faire. Ce sont des moyens exceptionnels qui sont malheureusement trop rares dans notre société», a avoué Jean Charest.

Selon le maire de Sherbrooke, dans ce projet, le milieu a été mobilisé de façon éloquent. «La jonction de tous les acteurs nous permet de réaliser de grande chose», a dit M. Sévigny.

En plus de la Société d'habitation du Québec, qui a accordé une aide financière de près de 584 000 \$ par le biais de son programme AccèsLogis Québec et qui garantit le prêt hypothécaire de 428 000 \$ contracté par la Maison La Conquête, plusieurs partenaires du milieu ont contribué au projet résidentiel pour plus de 450 000 \$. De ce montant, 223 000 \$ proviennent de la Ville de Sherbrooke et 177 110 \$ de la campagne de financement de la Fondation du Centre de réadaptation de l'Estrie, notamment grâce à ses principaux partenaires : le réseau des Maisons Martin-Matte et le Mouvement Desjardins. Enfin, 50 000 \$ proviennent de la Conférence régionale des élus.

TROIS QUESTIONS



À Paola Romiti & Teresa Testa,

Infirmières cliniciennes au programme de Traumatologie de l'Hôpital Juif de Réadaptation de Laval

À Zoé Vourantoni,

Sexologue clinicienne au centre de réadaptation Lucie-Bruneau de Montréal

En tant que professionnelles en centre de réadaptation, le sujet de la sexualité est-il systématiquement abordé avec la personne ayant subi un traumatisme crânien au cours de sa réadaptation ?

Paola Romiti : Nous l'abordons systématiquement au cours de l'évaluation initiale avec les clients. On pose la question à savoir s'il y a des changements ou des difficultés suite au trauma. Cela permet au client d'aborder le sujet s'il le souhaite, mais souvent le client en parle plus tard quand un lien est créé.

Térésa Testa : Comme le dit Paola, les clients ne sont pas toujours prêts à en parler lors de notre premier contact. Pour la majorité, ce n'est pas la priorité au début de la réadaptation, car ils ont d'autres problématiques qu'ils désirent aborder telles que la douleur ou la fatigue. Il est important d'aborder le sujet de la sexualité comme on aborde tous les autres sujets tels que les activités de la vie quotidienne. Le client peut ensuite en discuter avec l'intervenant avec qui il se sent plus à l'aise tel que le médecin, le psy, l'infirmière ou la physio, lorsqu'il se sentira prêt.

Quelles sont les problématiques les plus souvent rencontrées ?

Paola Romiti : Selon notre expérience, les problématiques les plus souvent rencontrées et abordées sont les problèmes érectiles, de libido ou des difficultés à atteindre l'orgasme. Lorsqu'une personne aborde ces problématiques, nous évaluons, avec le médecin, d'où vient le problème. Des interventions telles que la révision de leurs médicaments pour évaluer l'impact sur la sexualité avec, s'il y a lieu, un changement de dose ou de médication peut être indiqué. Un bilan sanguin pour identifier des troubles hormonaux peut être prescrit. Il peut y avoir un ajout de médication pour aider les troubles érectiles. Du soutien et de l'enseignement sont offerts par différents membres de l'équipe. Par exemple, si le problème est lié à la douleur, on va travailler avec le physiothérapeute afin de trouver des positions adaptées et avec le médecin pour la gestion des douleurs.

On peut aussi référer le patient vers d'autres ressources spécialisées tel que l'urologue, gynécologue, sexologue...

Teresa Testa : Pour certaines personnes, le désir sexuel est diminué. Dans ces cas, l'équipe peut aussi travailler avec le client pour identifier des alternatives qui permettent de retrouver du plaisir avec leur partenaire. Ceci peut être aussi simple que de prendre une marche ensemble, en se tenant la main, pour favoriser des moments d'intimité. Notamment chez les jeunes, l'accident peut modifier leur image et leur confiance en soi, ce qui peut être une barrière pour entrer en relation avec une personne. Dans ce cas, les interventions de l'équipe, et en particulier du psychologue sont indiquées pour rebâtir l'estime de soi et travailler les perceptions. Avec la reprise de la vie sexuelle, nous allons aussi les conseiller sur les moyens contraceptifs et les maladies sexuellement transmissibles.

Paola Romiti : Dans certains cas, les jeunes nient le problème. Souvent les jeunes que je reçois avec un TCC modéré ou sévère veulent se sentir normaux et sont peu bavards sur ce sujet. Ceci peut être aussi en lien avec des difficultés cognitives telles qu'une baisse d'auto-perception.

Teresa Testa : En conclusion, les membres de l'équipe de réadaptation sont disponibles pour discuter des différentes problématiques afin d'aider les clients et leur partenaire à retrouver une vie sexuelle satisfaisante.

Enfin, des outils sont-ils proposés aux proches de personnes ayant subi un TCC pour aborder la sexualité ? si oui, quels sont-ils ?

Zoé Vourantoni : Des supports peuvent être proposés aux proches en cas de besoin. Outre une approche comportementale, des solutions plus techniques peuvent être apportées par un sexologue auprès des couples qui en manifestent le besoin.

Pour l'individu une intervention matérielle peut lui être proposée pour favoriser l'excitation ou/et palier aux troubles érectiles : médicament, traitement hormonal, aides techniques (vibromasseur, garrot pénien...)

Pour les proches, mon travail de sexologue en collaboration avec l'équipe de réadaptation consiste à :

- informer le conjoint(e) sur les atteintes du TCC sur leur sexualité (Donner de l'information sur les atteintes, augmenter la compréhension, empêcher les attentes irréalistes...)

- promouvoir les habiletés de résilience, les capacités de contenance, encourager l'empathie

- diminuer l'anxiété, la culpabilité et la colère

Enfin notre rôle d'intervenant auprès du couple est de leur donner les outils pour rétablir une dynamique relationnelle (réintroduire la sensualité, encourager le retour aux comportements intimes...)

Chaque couple est très différent, les outils abordés ne sont pas valables pour tous, mais constituent néanmoins une base d'intervention pour rétablir un équilibre relationnel et amoureux.

Pour pouvoir bénéficier de ces outils il est important que la personne TCC ou son conjoint osent en parler auprès de leurs intervenants.

Officiellement le sujet est systématiquement abordé lors de l'entretien initial en réadaptation, mais on s'aperçoit que le conjoint(e) va plus facilement le nommer lorsque le comportement est déroutant, par exemple dans les cas de désinhibition.

Quelle que soit la situation, il ne faut donc pas que les proches hésitent à en parler, des professionnels pourront les aider. ■

Propos recueillis par Mathieu Denécheau



La sexualité
fait partie
intégrante de
la réadaptation



Teresa Testa
Infirmière clinicienne
Hôpital Juif de
Réadaptation de Laval