

12/01/2016

# GESTES DIAGNOSTIQUES : INTIMITÉ ET CONSENTEMENT



## ATELIER GESTES DIAGNOSTIQUES : INTIMITÉ ET CONSENTEMENT

Le groupe a exploré les notions d'intimité psychique et physique, faisant remarquer que certaines questions peuvent être ressenties de façon aussi intrusive, voire plus, que certains examens physiques.

Le côté systématique de certains examens, ou du déshabillage complet, notamment lors de la prescription d'une première contraception ou en début de grossesse a été remis en question, ainsi que la multiplication des examens par des intervenants différents.

La présence d'un tiers, étudiant, soignant ou membre de la famille, a été également évoquée, que celui-ci soit protecteur ou non, ainsi que la notion de porte ouverte.

La notion de consentement paraît primordiale, y compris lorsque celui-ci est difficile à obtenir, notamment chez les enfants, où un temps d'explication est nécessaire.

Enfin 3 situations particulièrement difficiles ont été discutées :

- celle de l'urgence, où le geste prime sur la parole et où il peut exister plusieurs intervenants
- celle du refus d'examen motivé par un blocage du patient
- celle du tiers intrusif, refusant de quitter la consultation

Dans le 1er cas, le groupe a insisté sur la nécessité du « retour après l'urgence », avec une écoute du patient, et une réexplication des actes lorsque ceux-ci ont été mal interprétés. Ce débriefing doit ensuite pouvoir être discuté avec l'ensemble de l'équipe, de façon à pouvoir modifier certains comportements si nécessaire.

Dans le 2ème cas, il apparaît nécessaire avant tout d'éliminer une situation d'urgence, avec maltraitance ou violence en cours ; prendre du temps, rechercher les freins à l'examen, expliquer, ne pas obligatoirement « rentabiliser » la consultation, et savoir en prévoir plusieurs lorsque les circonstances le permettent, de façon à générer un climat de confiance et de sécurité, peut permettre de lever le blocage.

Dans le 3ème cas, il est apparu nécessaire de trouver la juste position entre autorité et nécessité de maintien du lien ; certains voulaient en priorité privilégier le maintien du suivi, d'autres évoquaient la prise de conscience parfois salvatrice devant une injonction de sortir...

Le besoin de protéger l'intimité du ou de la patiente, en maintenant un espace non visible de l'extérieur, y compris lorsque la porte de la salle d'examen est ouverte, a été souligné.

**En conclusion, il paraît nécessaire de créer un espace de confiance et de sécurité avec le patient, y compris en y incluant un tiers si besoin.**

Cet espace nécessite du respect, un questionnement du patient, un temps d'explication, l'obtention d'un consentement et surtout une consultation suffisamment longue, éventuellement en plusieurs fois.

La prise en compte du retour du patient par le soignant ou l'équipe, et le débriefing paraissent particulièrement importants, notamment en cas de geste douloureux ou vécu comme violent, ou en cas d'urgence.

La notion de déshabillage partiel et non total, l'absence de multiplication des actes redondants, en recherchant également l'avis du patient (qui ne doit pas se sentir « abandonné »), et surtout le respect, tant dans l'attitude que dans le discours, paraissent également primordiaux.

**C'est au sein de cette « bulle » de confiance et de sécurité que peut s'établir une consultation sereine, efficace et respectueuse.**

**POUR NOUS CONTACTER**

[www.stopauxviolencessexuelles.com](http://www.stopauxviolencessexuelles.com)