



Association des Sexologues cliniciens francophones

asclif@free.fr

<http://asclif.free.fr>

JOURNEES D'ETUDES DE L'ASCLiF

7 et 8 octobre 2006 PARIS

ESPACE SAINT MARTIN, 199, Rue Saint Martin, 3^{ème} arr.

L'AVENIR DU SEXOLOGUE CLINICIEN

Cette année, l'ASCLiF invite ses adhérents et sympathisants à travailler sur les perspectives d'avenir du sexologue clinicien.

Après avoir fait un état des lieux de la sexologie en France, dans les pays francophones et en Europe avec l'aide d'experts reconnus, il s'agira, durant ces deux journées, de travailler sous forme d'ateliers et de productions écrites afin de préciser notre identité de sexologue clinicien. Cette mise en commun aura pour objectif une réflexion sur une future reconnaissance légale de la profession.

L'exercice et la professionnalisation de la sexologie, aujourd'hui et demain, en France, dans les pays francophones et en Europe

CONFERENCES

Être Sexologue ?

Mireille Bonierbale, sexologue, psychiatre, fondatrice et rédactrice en chef de la revue « Sexologies », Marseille France p.3

La profession de sexologue clinicien : stratégies de reconnaissance utilisées au Québec.

André Dupras, professeur à l'Université du Québec à Montréal, Département de sexologie, Montréal Canada p.8

La sexologie clinique en Belgique

Philippe Kempeneers, sexologue, psychologue, vice-président de la Société des Sexologues Universitaires de Belgique SSUB, Liège Belgique p.17

La sexologie clinique en Belgique

Philippe KEMPENEERS

Psychologue, sexologue

Vice-président de la Société des Sexologues Universitaires de Belgique

Les formations

En Belgique, trois universités proposent des formations diplômantes en sexologie : l'Université Catholique de Louvain (UCL), son homologue flamande, la Katholieke Univeriteit Leuven (KUL) qui, depuis les années '60, décernent toutes deux des masters en Sciences familiales et sexologiques, et l'Université de Liège (Ulg) qui décerne des masters en Santé publique – section sexologie depuis 1995.

Les programmes sont proposés dans le cadre de seconds cycles. Ils s'étalent sur deux épreuves, soit environ 660 heures et comprennent la rédaction d'un mémoire de fin d'études. Ces formations sont accessibles à des personnes porteuses d'un diplôme de premier ou second cycle. Selon la nature des études antérieures, un programme additionnel peut être exigé : une année préparatoire et/ou jusqu'à 150 heures de cours supplémentaires jointes au programme de base. Les programmes sont largement transdisciplinaires : les sciences sociales, psychologiques et biologiques s'y côtoient à quasi parité¹.

Pour illustration de leur poids respectif, en 2006, l'UCL a décerné plus de 50 diplômes, la KUL a peu près autant et l'ULg environ dix.

Depuis 2005, l'UCL organise en outre un diplôme d'études complémentaires intitulé Certificat d'université en sexologie clinique. Son financement est actuellement privé, principalement à charge de l'étudiant, mais l'espoir serait d'obtenir un jour une dotation publique. Il s'adresse soit à des diplômés de sexologie soucieux de perfectionner leurs compétences cliniques, soit à des psychologues cliniciens ou des médecins désireux d'ajouter une corde sexologique à leur arc de thérapeute. Le programme se compose de 150 heures de cours et séminaires, de 30 heures de stage, et se clôture par la rédaction d'un mémoire. On compte environ 20 certificats décernés en 2006.

Sexologie ou sexologie clinique ?

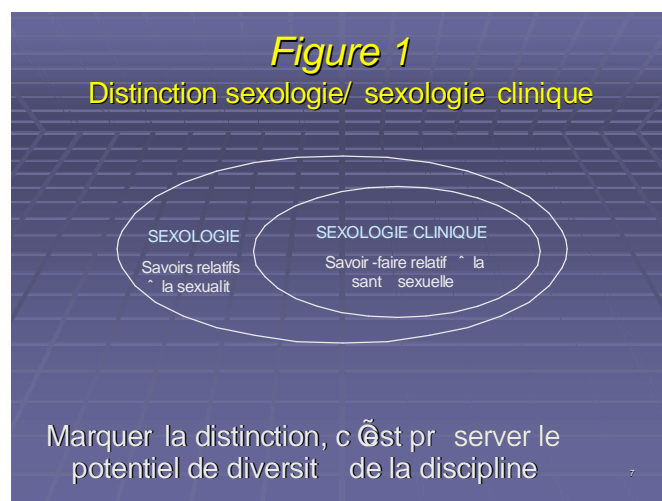
A l'origine, les formations en sexologie étaient conçues pour apporter des connaissances théoriques pointues à des professionnels déjà en exercice. Etaient principalement visées des personnes déjà détentrices d'un diplôme universitaire : des psychologues et des médecins, naturellement, mais aussi des chercheurs et des cadres du secteur socio-éducatif. Organisées en qualité de formations complémentaires, les formations en sexologie n'étaient alors pas professionnalisantes. La nature de la pratique professionnelle du sexologue était présumée inhérente à sa profession première : médecin, psychologue, cadre de l'éducation, chercheur

¹ Pour le détail des programmes, voir <http://www.ucl.ac.be/etudes/2004/programmes/sex2.html> (UCL), <http://progcoours.ulg.ac.be/cocoon/programmes/MLSANT01.html> (Ulg), http://www.kuleven.be/onderwijs/aanbod2006/opleidingen/E/SC_50045873.htm (KUL)

voire démographe ou essayiste. Cette disposition organisationnelle initiale des formations est significative d'une représentation première de la sexologie où celle-ci est vue d'abord comme un ensemble transdisciplinaire de *savoirs* relatifs à la *sexualité*, et accessoirement seulement comme un ensemble de *savoir-faire* relatifs à la *santé sexuelle*. En Belgique comme ailleurs, la sexologie était à l'origine perçue comme une discipline "de fond" plutôt que comme une discipline clinique. Sans avoir vraiment disparu, cette représentation s'est vue supplantée peu à peu par une autre, probablement plus populaire, qui fait de la sexologie un "métier" inscrit dans le cadre d'une pratique psycho-médicale et qui a pour dessein la promotion de la santé sexuelle des individus. Dans la représentation courante, l'identité professionnelle du sexologue a subi une modification : d'expert scientifique qu'il était au départ, il s'est changé en un travailleur de la santé, un clinicien. Le formidable essor des sexothérapies durant les années '70 n'est évidemment pas étranger au phénomène.

De la sexualité à la santé sexuelle, le glissement d'objet est la donnée la plus remarquable de l'évolution de la représentation sociale du sexologue. Cela se répercute notamment dans le contenu des programmes de formation ; les sciences cliniques y occupent désormais une place quasi-dominante. A l'heure actuelle, il se trouve même d'éminents sexologues pour reprendre à leur compte la focalisation de leur discipline sur des considérations cliniques². Ainsi va l'esprit du temps. Il semble pourtant légitime de se demander s'il n'y a pas là quelque réductionnisme. N'est-on pas en train de confondre *sexologie* et *sexologie clinique* ? La sexologie souhaite-t-elle vraiment limiter ses prétentions à des préoccupations sanitaires ?

Au fond, la définition de la sexologie apparaît quelque peu nébuleuse mais, pratiquement, à l'heure où la sexologie clinique devient une réalité sociale incontournable au point qu'elle appelle une réglementation légale, le choix des mots revêt de l'importance. En Belgique, nous avons clairement fait le choix d'attirer l'attention du législateur sur le fait que la profession de la santé qu'il entend réglementer est la *sexologie clinique*, et non la *sexologie* tout court. Il nous semble important de laisser ainsi entendre que la sexologie peut aussi produire des connaissances et même trouver des applications non restreintes à des préoccupations sanitaires, même si elles sont socialement moins apparentes. Une manière en somme de préserver le potentiel de diversité de notre discipline (voir *Figure 1*.)



² Par exemple, dans son *Dictionnaire de la sexualité humaine* (L'Esprit du Temps, 2004), à l'entrée *Sexologie*, Brenot tient la reconnaissance du concept de santé sexuelle par l'OMS en 1972 pour « l'acte fondateur de la sexologie moderne » (p.579.)

Les sexologues cliniciens en quelques chiffres

Il n'existe pas de cadastre officiel des praticiens. Il semble cependant que la *Société des Sexologues Universitaires de Belgique (SSUB)* regroupe une part substantielle des sexologues cliniciens en exercice dans la zone francophone du pays. Ses registres peuvent par conséquent servir de base fiable pour des estimations.

A l'heure actuelle, la SSUB compte 98 membres dont 72 ont une activité professionnelle bien établie dans le domaine de la sexologie clinique. Cela équivaut à une couverture d'environ un sexologue clinicien pour 58 000 habitants. Il s'agit là d'une estimation minimale car, bien que répandue, l'affiliation n'est pas obligatoire. Un survol des annuaires téléphoniques de type *Pages jaunes* indique qu'il faudrait vraisemblablement majorer l'estimation de 5%, soit un intervenant pour 55 000 habitants. Ce pourcentage correspond à la proportion de thérapeutes non affiliés qui se présentent explicitement dans les annuaires comme compétents en matière de troubles sexuels. Il est néanmoins impossible de garantir leur qualification dans le domaine.

Leur nombre est encore infime mais les sexologues cliniciens deviennent de plus en plus nombreux. Pour sa part, la SSUB enregistre chaque année entre 5 et 10 nouvelles admissions. Cela surpasse amplement les cessations d'activités, si bien que, de 1999 à 2006, les effectifs ont presque doublé, passant de 54 à 98 membres. Pour autant, les admissions annuelles restent assez faibles en regard de la bonne cinquantaine de diplômes de sexologie décernés dans le même temps par les universités. C'est que vivre de la sexologie n'est pas chose aisée. Nombreux sont les diplômés qui ne parviennent pas ou ne veulent pas exercer dans le secteur. Ceci peut être mis en parallèle avec le constat suivant : selon un sondage récent³, 3 sexologues cliniciens sur 4 consacrent moins de 50% de leurs occupations professionnelles à des activités spécifiquement sexologiques, en ce compris les activités d'enseignement, de recherche et de communication. Un sur dix seulement y consacre plus de 75% de son temps. Manifestement, la sexologie clinique reste une activité professionnelle marginale, elle ne nourrit guère son prestataire. Pourtant il est douteux que les besoins de la population soient correctement couverts. Le principal facteur responsable de la sous-exploitation des compétences réside beaucoup plus certainement dans l'insuffisance du financement public des soins de santé sexuelle. En effet, l'intervention publique dans les prises en charge sexologiques est limitée à deux cas de figure : (1) soit le sexologue est par ailleurs médecin, le caractère spécialement sexologique de la prestation n'est pas pris en considération mais celle-ci peut être exécutée sous le couvert d'une qualification médicale annexe (i.e. médecine générale, gynécologie, psychiatrie) qui détermine alors le montant de l'aide, (2) soit les prestations sont exécutées dans un centre de planning familial subventionné, l'aide peut dans ce cas être portée jusqu'à 30 €, un plafond rarement atteint.

Le *tableau I* compare le profil de formation des sexologues cliniciens en 2006 et en 1999. La tendance est claire : les cursus en sexologie clinique s'envisagent de plus en plus souvent à la suite d'un diplôme de premier cycle. Les premiers diplômés en soins infirmiers connaissent en particulier une forte croissance. Pour leur part, les diplômés préalables de médecine ou de psychologie, les disciplines cliniques « mères » traditionnelles, connaissent une moindre croissance. Leurs effectifs restent relativement stables mais leur proportion diminue sensiblement. C'est que les études de sexologie sont de moins en moins vues comme un moyen de préciser l'orientation sexuelle d'une activité clinique psychologique ou médicale préexistante et de plus en plus comme une façon d'initier d'emblée une profession spécifique. Elles perdent un peu leur côté « spécialisation de post-graduat » pour ressembler davantage à

³ Livemont, O. (2006). *La sexologie clinique en Belgique francophone*. TFE en psychologie sous la direction de J. Richelle et M. Malempré. Université de Mons Hainaut, Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Éducation.

un master « classique », de ceux qui débouchent sur un premier diplôme universitaire et déterminent fortement l'identité professionnelle. En d'autres termes, on est de moins en moins « médecin-sexologue » ou « psychosexologue » et de plus en plus « sexologue-point-barre » ; la qualité de sexologue tient moins de l'adjectif, plus du substantif.

Tableau I
Profils de formation des sexologues cliniciens

Diplômes préalables	1999	2006
3 cycles	75%	66%
Sc. médicales	35%	24%
Sc. psychologiques	29%	25%
Sc. sociales	6%	8%
Autres ou non précis	4%	8%
2 cycles	25%	34%
Secteur biomédical	2%	10%
Secteur psychosocial	17%	13%
Autres ou non précis	6%	11%

Par ailleurs, 77% des sexologues cliniciens déclarent avoir suivi au moins une formation complémentaire, tantôt dans le domaine de la sexologie, tantôt dans celui des psychothérapies. Notons qu'il s'agit là encore d'une estimation minimale. Ce n'est pas parce que l'on ne mentionne pas avoir obtenu des certificats complémentaires que l'on n'a pas le souci agissant de sa formation continuée.

Enfin, surtout parmi les anciens, il se trouve un certain nombre de sexologues cliniciens qui ne disposent pas d'un diplôme universitaire sanctionnant nommément une formation en sexologie. Ce sont essentiellement des médecins spécialistes et des psychologues qui, à force d'expérience et de formations complémentaires personnelles dans le domaine ont développé une expertise certaine et reconnue en sexologie clinique. On estime que cela concerne actuellement un sexologue clinicien sur cinq, contre un sur quatre en 1999. Ce genre de parcours est donc en régression.

En conclusion, la sexologie clinique passe progressivement du statut de spécialité à celui de profession spécifique, le master en est la voie royale et la formation de post-graduat l'indispensable corollaire.

La situation légale du sexologue

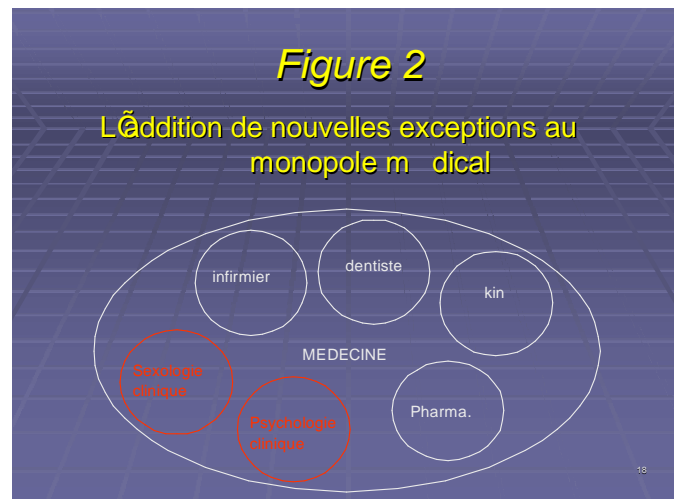
En Belgique, les professions de la santé sont régies par une loi de 1967. Cette loi présente la particularité de définir l'exercice de la médecine d'une manière négative : tout acte de soin y est a priori considéré comme du ressort exclusif de la médecine sauf lorsque des exceptions sont stipulées. C'est le cas par exemple pour les kinésithérapeutes, les infirmiers, dentistes, sages-femmes etc. mais des sexologues, nulle mention. Ceci pose un double problème : un problème pour l'usager d'abord qui, s'adressant à un intervenant réputé sexologue, n'a aucune garantie de tomber sur un professionnel effectivement qualifié ; et un problème pour les sexologues eux-mêmes ensuite, du moins pour ceux d'entre eux (75%) qui ne sont pas médecins car, selon la lettre de la loi, leurs activités cliniques pourraient théoriquement être considérées comme relevant de l'exercice illégal de la médecine, ce qui est en contradiction totale avec les usages réels. Tout le monde convient qu'il serait souhaitable d'ajuster la législation, d'autant plus que cette situation légale problématique concerne non seulement la sexologie clinique mais également la psychologie clinique et la psychothérapie. D'une certaine manière, soit dit en passant, c'est peut-être un peu là notre chance : il est

effectivement peu douteux que le sentiment d'urgence à légiférer soit davantage ressenti pour des diplômés de psychologie sortant des universités en masses annuelles de près d'un millier d'individus que pour des sexologues diplômés, eux, par petits lots de soixante. Deux logiques législatives ont été proposées.

Deux logiques législatives en présence

1. L'addition de nouvelles exceptions

La première logique procède d'un élargissement des exceptions. Si le principe du monopole médical de droit sur les soins de santé s'accommode de dérogations (dentistes, kinésithérapeutes, sages-femmes, etc.), pourquoi ne pas ajouter d'autres professions à la liste? Les psychologues et les sexologues cliniciens notamment, ou encore les psychothérapeutes? (voir *Figure 2*.) Cette addition n'entamerait en rien la compétence médicale sur la totalité des soins de santé, il serait clairement stipulé que les nouvelles professions de la santé s'exerceraient « sans préjudice de la notion d'art médical ».



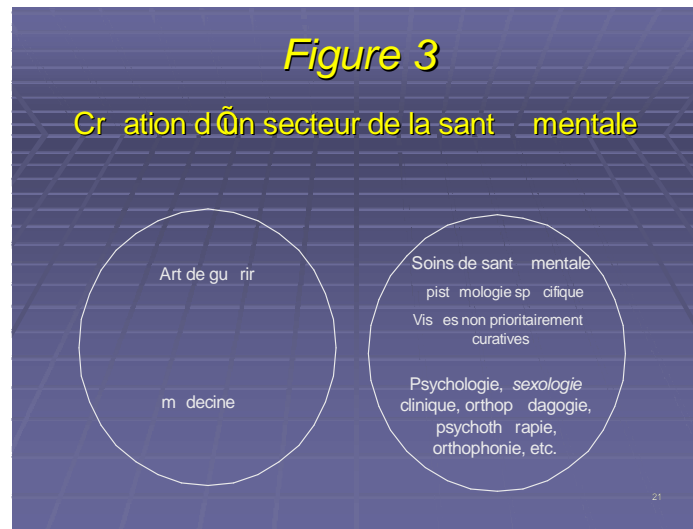
Cette logique présente l'avantage de ne guère perturber les dispositions légales existantes. Elle essuie en revanche un reproche majeur : sa prudence institutionnelle s'accompagne d'une complaisance jugée excessive envers les intérêts de la corporation médicale, ne serait-ce qu'à titre symbolique⁴. Ce point critique motiverait l'élaboration d'un projet de loi concurrent inspiré d'une toute autre logique.

2. La création d'un secteur de la santé mentale

Dans la seconde logique, il ne s'agit plus d'élargir les exceptions au monopole de la médecine mais de définir un *exercice des professions de la santé mentale* en parallèle et sans référence à *l'art de guérir*, lequel demeurerait l'apanage des médecins. L'établissement d'une catégorie professionnelle parallèle à la médecine se veut justifié par le fait que la santé mentale est un secteur très spécifique qui suppose une épistémologie différente de celle de la médecine. Les

⁴ Pour des détails sur la question, voir <http://www.ssub.be/lettre20/statut.html> et <http://www.ssub.be/lettre24/statut%20du%20sexologue%20clinicien.htm>

troubles mentaux, psychiques et comportementaux n'étant pas réductibles à un concept de maladie, l'objectif premier de leur traitement ne peut être de les guérir. L'intervention en santé mentale n'a par conséquent pas de dérogation à faire valoir par rapport à l'exercice d'un art de guérir dont elle ne se revendique pas (voir *Figure 3.*)



Un tel tour de passe-passe rhétorique permettrait de protéger en bloc toute une série de professions des appétits corporatistes que l'on associe parfois à la médecine. Cette solution permettrait en outre d'inclure dans un cadre réglementaire une nébuleuse d'autres professionnels de la santé mentale aux parcours de formation atypiques. On songe par exemple aux psychothérapeutes dits « laïques », c'est-à-dire non détenteurs d'un diplôme initial de psychologie ou de psychiatrie, à certains éducateurs spécialisés, à des assistants sociaux ou des criminologues dont les compétences en santé mentale auraient été acquises par des orientations optionnelles dans le cadre de leurs études de base et/ou des formations complémentaires à caractère privé.

Cependant, cette logique législative comporte aussi des difficultés. La première est d'ordre conceptuel : comment délimiter précisément le champ de la santé mentale ? En opposition à une santé somatique ? La chose n'est pas évidente à l'heure où l'on tend à percevoir la santé dans son ensemble comme participant de facteurs à la fois biologiques, psychologiques et sociaux. La dichotomie corps-esprit qui sous-tend la distinction des paradigmes apparaît assez boiteuse, obsolète en tout cas et, dans les faits, les pratiques de traitement psychosocial recourent largement celles qui ont la guérison pour but tandis que les traitements biomédicaux ne visent quant à eux pas toujours à guérir.

La seconde difficulté est de nature plus pratique et nous concerne en propre, nous sexologues : cette organisation ne risque-t-elle pas de nous diluer parmi les psy ? Comparativement à la psychologie clinique et aux psychothérapies classiques, la sexologie clinique comporte certaines spécificités corporelles, on songe par exemple à des exercices de mobilisations pelviennes, à des interventions pouvant nécessiter des touchers ou encore à la délivrance de substances sexoactives, des techniques qui, c'est le moins qu'on puisse dire, ne correspondent pas exactement à l'idée qu'on se fait a priori des pratiques de santé mentale. Or dans un secteur unitaire de la santé mentale, les sexologues ne vont-ils pas devenir portion négligeable parmi la masse des psy ? Pourront-ils, dans ces conditions, faire valoir et reconnaître les spécificités corporelles de leur profession ? Il serait dommage pour nous d'échapper à la menace d'une tutelle médicale pour nous exposer à celle des psy⁵.

⁵ Pour des détails sur la question, voir <http://www.ssub.be/lettre25/statut%20sexologue.html> et

Eléments d'un consensus belge sur la sexologie clinique

Les deux logiques législatives s'affrontent, chacune faisant valoir ses mérites et les inconvénients de l'autre. Les débats sont loin d'être clos et tous les scénarios restent possibles, du compromis à la solution tierce en passant par la stagnation. Force est de constater toutefois que le principal point d'achoppement concerne la réglementation des psychothérapies. Au bout du compte, par delà leurs divergences, les deux approches font état de certaines vues similaires sur la sexologie clinique. Il semble intéressant de les souligner aux yeux de confrères provenant d'autres pays, elles caractérisent peut-être une « approche belge » de la question.

1. Distinction sexologie/sexologie clinique

C'est la *sexologie clinique* qui est identifiée comme une profession de la santé et non la *sexologie* tout court. Cette précision laisse entendre que la sexologie peut aussi trouver des applications autres que sanitaires. Elle peut se cantonner à la recherche fondamentale par exemple, s'intéresser à l'éducation, servir à alimenter des débats éthiques ou même des orientations politiques.

La différenciation de la sexologie clinique au sein d'une discipline plus large, la sexologie (voir *Figure 1*), est assez analogue à la distinction qui s'opère en psychologie entre la psychologie et la psychologie clinique. L'analogie est d'autant facilitée que, en Belgique, ces disciplines, la psychologie et la sexologie, relèvent toutes deux d'un enseignement de niveau master. Sans compter le fait que le besoin de légiférer s'est fait jour conjointement pour les deux professions

Cela étant, si l'on souhaite reconnaître légalement le sexologue clinicien en tant que professionnel de la santé, il conviendrait certainement de protéger par ailleurs le titre de sexologue, ne serait-ce qu'en le réservant légalement aux porteurs d'un diplôme idoine. En l'absence d'une telle disposition, on risquerait de se trouver dans une situation absurde où un prestataire non qualifié n'aurait pas l'autorisation de se prétendre sexologue clinicien mais bien de se proclamer sexologue.

2. La définition de l'exercice

L'exercice de la sexologie clinique se définit de façon assez consensuelle comme « l'exécution habituelle d'actes *autonomes* qui ont pour but la prévention, l'examen, le dépistage, l'établissement d'un diagnostic de *difficultés et souffrances* chez des personnes en matière de sexualité, en ce compris la dimension relationnelle, ainsi que leur traitement ou accompagnement. »

Cette description correspond assez bien aux réalités du terrain. Deux passages ont toutefois été soulignés qui méritent des commentaires.

L'*autonomie* de l'exercice de la sexologie clinique est un principe qu'il importe d'affirmer haut et clair. Qu'on le veuille ou non, la santé sexuelle est un marché et, dans pareil contexte, l'intérêt économique n'incite pas vraiment les puissantes professions voisines à laisser une concurrence se développer librement, même si elle est précisément qualifiée. A cela s'ajoute le fait que les spécificités de la sexologie clinique ne sont pas toujours très claires aux yeux du législateur. On a souvent tendance à assimiler les sexologues cliniciens soit à des psy, soit à des médecins ou à des professions paramédicales. C'est ainsi également par manque de

visibilité que les spécificités de notre profession peuvent être négligées voire malmenées par des logiques et des intérêts corporatistes tiers. Il convient de rester vigilants, l'affirmation de notre autonomie intellectuelle exige que nous rappelions fréquemment à nos interlocuteurs que la sexologie n'est parfaitement assimilable ni à la médecine, ni à une pure profession de la santé mentale, que le sexologue clinicien se situe à l'intersection de plusieurs disciplines et que sa fonction spécifique, sa formation ainsi que sa déontologie l'habilitent mieux que quiconque à gérer, traiter et/ou réorienter des difficultés sexuelles, et ce *en toute indépendance*.

Le sexologue clinicien diagnostique et traite des « *difficultés et souffrances* sexuelles.» Tiens, il n'est pas questions de *troubles*! En toute logique, les notions de difficultés et de souffrances incluent celle de trouble. L'éviction de ce dernier terme obéit manifestement à un souci de se distinguer d'une logique purement curative, une manière d'éviter de marcher sur les plates-bandes de la médecine et, par conséquent, d'exorciser les risques d'une mise sous tutelle médicale. « Abracadabra, on soigne des difficultés et non des troubles, et *Vade retro* les syndicats médicaux! ». Tout est dans la formule magique. Mais attention, jouer ainsi sur les mots ne pourrait-il pas avoir un revers ? Ne pas nommer « troubles » les « difficultés » que l'on traite, n'est-ce pas aussi œuvrer à écarter la perspective d'une intervention des assurances maladies dans leur traitement ? Et quid des « difficultés sexuelles » *de facto* qualifiées de « troubles » ? – telles l'éjaculation précoce ou la baisse du désir sexuel sous la plume des rédacteurs du DSM⁶ par exemple. Pareille qualification ne pourrait-elle un jour servir d'argument pour leur retrait de la sphère de compétences autonomes du sexologue ? Je m'interroge. Les sexologues cliniciens ne devraient-ils pas affirmer sans ambiguïté leur expertise également en matière de *troubles* sexuels ?

3. La formation

Un autre point d'accord concerne la formation du sexologue clinicien. Le titre de sexologue clinicien serait réservé aux « porteurs d'un diplôme universitaire sanctionnant une formation d'enseignement supérieur d'au moins cinq années de plein exercice, dont deux au minimum consacrées à la sexologie clinique. » Cela correspond assez justement aux réalités actuelles des sexologues cliniciens en exercice. Cela épouse assez bien aussi les contours des formations universitaires actuellement proposées dans le domaine de la sexologie clinique. Si, à l'heure de leur création, les formations universitaires en sexologie n'avaient pas toutes des spécificités cliniques marquées, il en va différemment à présent. Poussées par les demandes étudiantes et pressant les orientations législatives à venir, les universités ont largement développé les disciplines cliniques, au moins à titre optionnel. Tant et si bien qu'un sexologue clinicien formé exclusivement à l'université pourrait aujourd'hui parfaitement répondre à ces conditions. Ceci sans préjudice, naturellement, de la charge qui lui incombe de parfaire par la suite ses compétences via la formation continuée, une obligation déontologique.

L'exigence de stages cliniques spécifiques pourrait cependant poser quelques difficultés s'agissant de boucler une formation dans le cadre exclusif de l'université. Certaines universités incluent effectivement des stages dans leurs programmes, en général d'une centaine d'heures. Mais certains projets de loi ont été jusqu'à en proposer au moins 300. C'est délicat lorsqu'on sait l'insuffisance relative des terrains d'exercice. Comme on l'a vu plus haut, un sexologue sur dix seulement consacre plus de 75% de ses activités professionnelles à la sexologie clinique. Apparemment, dans la plupart des cas, la sexologie clinique se greffe

⁶ *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, le célèbre manuel dans lequel l'Association psychiatrique américaine se pique de répertorier et classer tous les « troubles mentaux » de la création. Parmi ceux-ci, bon nombre de « difficultés » sexuelles

sur d'autres pratiques professionnelles, tantôt dans le domaine médical, tantôt dans le domaine psychosocial ou culturel. Le caractère finalement un peu marginal des activités typiquement sexo-cliniques des praticiens s'accommode mal d'une exigence trop importante de stages portant spécifiquement sur la sexologie clinique. Il faut rester raisonnable quant aux nombres d'heures de pratique que l'on peut attendre des étudiants, ou alors il faut homologuer comme valant stages en sexologie clinique d'autres formules d'apprentissages : la participation à des travaux de recherche par exemple, des entraînements cliniques par jeux de rôles supervisés ou des pratiques dans des disciplines connexes telles la psychopathologie, la clinique gynécologique ou l'éducation à la santé.

Enfin ? si la formation universitaire spécifique de sexologue clinicien fait aujourd'hui l'objet d'un processus de formalisation, il est par ailleurs évident que ses critères n'ont pas toujours été ce qu'ils sont actuellement. Comme signalé précédemment, la profession compte encore environ 20% de spécialistes assimilés à des sexologues cliniciens bien que non titulaires d'un master éponyme. Leur notoriété est reconnue en sexologie clinique et nul ne songerait à leur contester le titre. Leur proportion est certes appelée à s'amenuiser mais il convient maintenant de prévoir des dispositions visant au maintien de leurs droits acquis.

Dans le même esprit, il convient aussi de mettre sur pied des commissions d'homologation pour les formations atypiques. On songe principalement à des personnes faisant état de diplômes étrangers et/ou de formations à caractère privé.

<http://www.ssub.be>