

# La santé mentale un secteur fondamental qui doit être reconnu

*Colloque organisé par le ministre de la santé publique, Bruxelles, 26 avril 2006*

## **Le point de vue du sexologue par Philippe Kempeneers \***

La SSUB se réjouit d'initiatives législatives visant à reconnaître un statut de sexologue clinicien.

De fait, le terme *sexologue clinicien* désigne couramment un professionnel de la santé titulaire d'une formation supérieure d'au moins cinq années dont une part substantielle -en l'occurrence actuellement au moins deux ans - a été consacrée à l'intégration de connaissances et de compétences transdisciplinaires relatives à la sexualité. Cette formation l'habilite mieux que quiconque à aborder, traiter et aiguiller des personnes en difficultés sexuelles. Il importe assurément que le titre de sexologue clinicien ne soit pas galvaudé et que le public soit protégé d'éventuels prestataires non qualifiés qui s'en prévaudraient indûment. Une réglementation légale du titre va dans ce sens.

Mais attention, toute louable soit l'intention législative, il faut veiller à ce que sa formulation - la lettre de la loi - n'induisse pas une régression par rapport à la situation actuelle de fait. C'est pourquoi nous avons à coeur de vous faire part de nos interrogations sur certains points du projet : ne risqueraient-ils pas de produire des effets pervers ?

Le regroupement de plusieurs professions de la santé actuellement non reconnues au sein d'un vaste panel dit " de la santé mentale " permet probablement d'exorciser la menace d'une mise de chacune d'elle sous tutelle médicale, une menace qui, dans une toute première proposition législative, avait tant effrayé les milieux professionnels. Nous nous posons cependant la question de savoir si cette solution ne risque pas d'induire d'autres problèmes. Le premier est 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 la santé se perçoit comme un état d'équilibre auquel participent étroitement des facteurs biologiques, psychologiques et sociaux. Mais passons sur cette difficulté conceptuelle car, à côté du débat rhétorique qu'elle soulève, nous craignons très concrètement que notre regroupement avec d'autres professions sous la bannière unique de la santé mentale en vienne à faire l'impasse sur certaines spécificités de nos approches et de nos pratiques. Pour le dire platement, on ne fait pas l'amour " seulement avec la tête. " La santé sexuelle, objet par excellence de la sexologie clinique, ne se réduit pas à n'être que mentale. C'est là une réalité qui se reflète dans la formation transdisciplinaire des sexologues cliniciens qui touche tant à la physiologie qu'aux sciences psychologiques et sociales. Cela se reflète également dans la diversité des horizons professionnels dont proviennent les sexologues cliniciens ; leur formation spécifique de deux années en sexologie vient en effet toujours coiffer une formation antérieure, laquelle peut être tantôt d'orientation psychosociale, tantôt d'orientation biomédicale. Les sexologues titulaires d'un diplôme de base en médecine, par exemple, ou en soins infirmiers ne sont effectivement pas rares. Enfin, ceci découlant tout naturellement de cela, la sexologie clinique se caractérise également par une grande diversité de pratiques. En fonction notamment de leur cursus personnel de formation, certains sexologues seront certainement surtout versés dans des pratiques de nature psychosociale, d'autres en revanche privilégieront plutôt des techniques

---

\* Vice-président de la SSUB (Société des sexologues Universitaires de Belgique)

corporelles ou pharmacologiques, des techniques moins « mentales » à proprement parler. Elles ont pourtant une qualité sexologique particulière qui fait qu'une prescription de médicaments sexoactifs par exemple est un acte posé en meilleure connaissance de cause par un médecin sexologue que par un médecin non sexologue. De même, on ne peut assimiler des exercices de mobilisation pelvienne à visé sexothérapeutique à des prestations kinésithérapeutiques ordinaires. Il importe que leur qualité sexo-clinique puisse être reconnue aussi aux actes de ce type qui, il faut le dire, ne correspondent pas exactement à la représentation traditionnelle des pratiques en santé mentale.

Or nous craignons que dans un secteur unitaire de la santé mentale, les sexologues comptent pour portion négligeable parmi la masse des psy (psychologues, psychiatres, psychothérapeutes) et qu'ils ne soient ainsi en peine de faire valoir et reconnaître les spécificités corporelles d'une part de leur profession. Il serait dommage pour nous d'échapper aux risques d'une tutelle médicale pour nous exposer à celle des psy.

Cela étant, l'instauration d'un collège propre à la sexologie clinique contribue à nous rassurer un peu sur ce plan. Mais, rassurés, nous le serions davantage encore si les prérogatives des Collèges pouvaient se voir renforcées au détriment de celles du Conseil supérieur de la santé mentale, un Conseil au sein duquel nous serions vraisemblablement fort minoritaires. Les prérogatives attribuées au Conseil supérieur par le 6<sup>o</sup>§ de la section 5 (*avis relatifs à l'exercice des professions de la santé mentale et proposition de principes déontologiques communs au secteur*) et par le 1<sup>o</sup>§ de la section 2 (*avis relatifs à la détermination des actes relevant du secteur*) ne risquent-elles pas de s'exécuter dans l'ignorance des spécificités de la sexologie clinique? C'est en tout cas notre crainte. Ne pourrait-on prévoir, afin d'éviter ce risque, l'attribution aux collègues d'un droit de veto? Le cas échéant, une telle disposition pourrait empêcher le Conseil d'adopter majoritairement une décision nuisible à une profession minoritaire en son sein. Cela serait pour nous une garantie.

L'exercice de la sexologie clinique défini au point 5 de la section 1 semble correspondre aux réalités.

Une question s'est cependant posée à nous : Pourquoi n'y parle-t-on jamais clairement de *troubles sexuels*? Quel est le sens d'une telle pudeur? Certes la notion de souffrance employée dans le projet est plus large, elle englobe logiquement celle de trouble. Toutefois l'éviction de la notion de trouble ne va pas sans nous rappeler un mauvais souvenir, celui d'une improbable distinction entre « troubles » et « problèmes » sexuels proposée il y a quelques années dans un autre projet législatif et qui visait en somme à réduire le champ d'exercice autonome de la profession. Pouvons-nous être rassurés sur ce plan?

La formation exigée au point b) de la section 3 pour se prévaloir du titre de sexologue clinicien semble assez bien aussi correspondre aux réalités actuelles.

Cependant, l'exigence de 300 heures de stages pourrait poser quelques difficultés techniques aux universités. Trouver des terrains d'écologie n'ira de soi que si l'on en adopte une conception souple. Pourraient par exemple être validées comme tels des séances d'entraînement clinique sous forme de jeux de rôle et de supervision, des participations à des travaux de recherche, des enquêtes sur le terrain dans le cadre de la rédaction d'un mémoire de fin de cycle, etc.

Il importerait également de prévoir des dispositions transitoires pour le maintien des droits acquis de sexologues cliniciens déjà en exercice mais dont la formation déjà ancienne ne correspondrait pas totalement aux critères énoncés au point b) de la section 3. La formalisation actuelle des cursus de sexologie clinique est à vrai dire un phénomène relativement récent et un certain nombre d'entre nous, du moins parmi les aînés, ne peuvent pas formellement justifier une formation universitaire spécifique en sexologie d'au moins

deux ans ; il s'agit essentiellement de médecins spécialistes et de psychologues qui se sont vus assimilés à des sexologues cliniciens sur la base de leurs connaissances et de leur expérience reconnues dans le domaine. Ne serait-il pas indispensable de prévoir des “ clauses grands-pères ” qui leur permettent de poursuivre officiellement leurs activités de sexologues cliniciens?

N'étant pas une association spécifique de psychothérapeutes, la SSUB préfère se garder de remarques concernant l'urgence ou non de réglementer le titre de psychothérapeute et sur le poids respectif qu'il convient d'accorder aux secteurs public et privé dans l'organisation des cursus de formation.

Il est un fait cependant que bon nombre de sexologues cliniciens sont également des psychothérapeutes. Sans se confondre, ces disciplines sont effectivement d'assez proches parentes. Aussi, quelle que soit la forme législative finalement adoptée, aurons-nous à coeur de veiller à ce que les sexologues cliniciens demeurent éligibles aux formations menant à un titre reconnu de psychothérapeute.

Le projet actuel ne semble pas faire obstacle à ce principe.