

PROFESSION SEXOLOGUE ?

Alain Giami et Patrick de Colomby

Presses de Sciences Po | « Sociétés contemporaines »

2001/1 n° 41-42 | pages 41 à 63

ISSN 1150-1944

ISBN 2747511227

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-societes-contemporaines-2001-1-page-41.htm>

Distribution électronique Cairn.info pour Presses de Sciences Po.

© Presses de Sciences Po. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

PROFESSION SEXOLOGUE ?

RÉSUMÉ¹ : Une enquête nationale sur la profession de sexologue a été réalisée en France, en 1999, auprès des 1 000 individus qui apparaissent publiquement comme « sexologues » dans les annuaires des différentes associations, l'annuaire téléphonique et l'annuaire médical Rosenwald. L'enquête a obtenu un taux de réponse de 63 %. Les principaux résultats obtenus font apparaître que le groupe professionnel des sexologues, qui reste influencé par le modèle de la formation médicale, est segmenté en trois sous-groupes : les médecins spécialistes, les médecins généralistes et les non-médecins (psychologues et autres professions de santé). La majorité des sexologues ont suivi des formations en sexologie et dans les principales approches psychothérapeutiques. Mais pour la majorité d'entre eux, la sexologie n'occupe que près de 25 % du total de leur activité professionnelle et l'identité professionnelle de sexologue ou de sexothérapeute n'est assumée que par une minorité d'entre eux. La profession de sexologue n'apparaît donc pas comme une profession autonome, au regard de l'importance déterminante des formations initiales, du volume d'activité consacré à la sexologie et de la faible reconnaissance de l'identité de sexologue.

La sexologie, considérée « comme science sexuelle, recouvre un champ plus vaste que la sexologie médicale ou la médecine sexuelle. Ces dernières sont des pratiques de haut niveau scientifique qui traitent surtout des perturbations et des pathologies de la sexualité. La sexologie médicale est l'un des importants domaines de la sexologie, au même titre que la socio-sexologie, la psycho-sexologie, l'ethno-sexologie, l'éducation sexuelle, les différentes formes de conseils et de thérapies sexuels ainsi que les autres domaines de la recherche et de la pratique sexologique. Ensemble, elles constituent le corpus de la sexologie. » (Haeberle, Gindorf, 1993). Théoriquement, la sexologie constitue un champ pluridisciplinaire faisant appel à plusieurs disciplines scientifiques et à des compétences cliniques diversifiées. Le champ scientifique et professionnel de la sexologie n'est donc pas homogène. Des professionnels formés initialement à la médecine et à différentes spécialités médicales, à la psychologie ou à d'autres professions de santé (infirmières, sages-femmes, éducateurs, kinésithérapeutes) et des chercheurs en sciences sociales se réclament de la sexologie. Le champ de la sexologie n'est pas réductible à la pratique clinique et englobe aussi la recherche fondamentale et clinique. Cependant, contrairement aux pays anglo-saxons où la sexologie constitue un champ à part entière, bien autono-

1. Cette recherche a reçu le soutien des laboratoires Pfizer France (Convention Inserm/Pfizer n° 98169).



italienne ; il enseigne la psychiatrie et la psychologie médicale à l'Université de Genève où existe depuis 1970 un « séminaire facultatif de sexologie clinique ». Il a été chargé d'une mission dans le cadre de l'OMS en 1972 afin de faire un bilan de l'enseignement de la sexologie dans le monde et a contribué à l'élaboration du rapport sur la santé sexuelle (OMS, 1975). Il a travaillé sur la contraception et l'avortement avec d'autres spécialistes. Il est à l'origine de l'AIHUS dont il deviendra le président. Dans une première partie de sa carrière, il publie, en collaboration avec G. Abraham (autre professeur de psychiatrie de Genève) une « Introduction à la sexologie médicale », un ouvrage spécialisé qui constitue le fondement de la sexologie médicale française avant de se lancer dans la rédaction d'ouvrages de vulgarisation destinés au grand public. Ces deux personnalités qui sont des médecins spécialistes ont toutefois développé des stratégies professionnelles différentes, l'un se situant à l'intérieur de l'Université, l'autre en dehors. Ils ont en commun une ouverture internationale, un souci de l'enseignement de la sexologie et une large ouverture sur les médias. À la différence de Gilbert Tordjemann qui a créé des associations privées spécifiques, Willy Pasini aura introduit la sexologie médicale dans des institutions telles l'OMS et l'Université³.

À de rares exceptions près, les sexologues français ne se sont pas impliqués dans la prévention du VIH-sida, au cours des années 80-90. Au cours de sa période la plus récente, la sexologie française se concentre sur les traitements des troubles sexuels, c'est-à-dire des difficultés qui affectent la fonction érotique de la sexualité (troubles de l'érection, de l'éjaculation, troubles du désir, de l'excitation, frigidité et troubles de l'orgasme) et les problèmes affectifs du couple (cf. Giami, Pietri, 1999).

2. OBJECTIFS DE LA RECHERCHE

Pour décrire la spécificité de l'exercice de la sexologie en France, il convient d'identifier la structure et les composantes du groupe professionnel des sexologues. Dubar et Tripier définissent le « triple enjeu des professions » comme : « Les professions représentent des formes historiques d'organisation sociale, de catégorisation des activités de travail qui constituent des enjeux politiques (...). [Elles] sont aussi des formes historiques d'accomplissement de soi, des cadres d'identification subjective et d'expression des valeurs d'ordre éthique ayant des significations d'ordre culturel (...). [Elles] sont, enfin, des formes historiques de coalitions d'acteurs qui défendent leurs intérêts en essayant d'assurer et de maintenir une fermeture de leur marché de travail, un monopole pour leurs activités, une clientèle assurée pour leur service, un emploi stable, et une rémunération élevée, une reconnaissance de leur expertise ». (Dubar, Tripier, 1998, p. 13). Ces mêmes auteurs définissent en outre, les quatre composantes constitutives du terme de profession : l'identité professionnelle, associée à la déclaration de la profession ; la position professionnelle associée à la fonction ; la spécialisation professionnelle qui renvoie à la notion de métier ; la classification professionnelle qui définit l'emploi occupé.

L'exercice de la sexologie et sa définition comme groupe professionnel posent cependant problème au regard de ces définitions dans la mesure où on y trouve des individus qui viennent de professions différentes et d'associations professionnelles

3. L'histoire de la sexologie française fera l'objet d'une prochaine publication.



La base « Sexologue » a été finalisée au cours des mois d'octobre et novembre 1998, à partir des listes publiques et des annuaires fournis par les principaux syndicats ou associations professionnels. Afin de compléter la base de référence et de prendre en compte l'ensemble des individus qui se présentent professionnellement et publiquement comme « sexologue » nous avons également utilisé le Guide médical « Rosenwald » (rubrique sexologie) et l'Annuaire téléphonique (pages jaunes : rubrique sexologues).

La « base sexologue » permet d'identifier les personnes qui apparaissent dans l'espace public comme « sexologue » sans préjuger de leur qualification, de leur compétence, de leur formation ou de leur reconnaissance professionnelle. Les analyses qui ont été réalisées sur cette base sont donc fondées sur une double approche qui comprend, d'une part, les personnes qui font partie d'une association et bénéficient à ce titre d'une forme de reconnaissance de leur activité professionnelle (70 %) et d'autre part, de celles qui apparaissent uniquement dans l'annuaire téléphonique et dans le guide « Rosenwald » et ne sont donc pas forcément « reconnues » par leurs pairs (30 %).

La non-adhésion à une organisation professionnelle reste possible en France, dans la mesure où les sexologues ne bénéficient pas d'un titre protégé par un statut, contrairement aux médecins, aux psychologues, aux infirmières ou aux sages-femmes.

Sur la base de ces informations, le nombre de personnes qui, à un titre ou un autre, se présentent en 1998 comme « sexologue » dans l'un et/ou l'autre de ces différents annuaires a été estimé à 959. Certaines de ces personnes ont toutefois dû être considérées comme « Hors champ » du point de vue de l'enquête. Il s'agit en particulier de celles qui ont déclaré être retraitées. S'y ajoutent également les personnes ayant déménagé et dont l'adresse n'a pu être retrouvée, ainsi que quelques personnes décédées, et cependant toujours présentes dans les fichiers associatifs.

Sur un plan pratique, le questionnaire (anonyme) ainsi qu'un coupon-réponse (nommatif) ont été envoyés par voie postale à l'ensemble des personnes susceptibles de répondre. Le questionnaire et le coupon, qui demandait, outre le nom et l'adresse, si la personne avait accepté ou non de répondre, les motifs de l'éventuel refus, ainsi que quelques caractéristiques socio-démographiques devaient être renvoyés sous pli séparé, afin de préserver l'anonymat des questionnaires. L'absence de retour des coupons entraînait alors deux relances postales à une dizaine de jours d'intervalle. Une enquête pilote auprès de 100 individus désignés de façon aléatoire a été réalisée en novembre 1998. Le protocole a fait l'objet d'une lettre d'information à la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL).

L'enquête finale a été réalisée auprès des 869 individus qui n'avaient pas participé à l'enquête pilote. 437 questionnaires ont été retournés à l'issue du protocole. Ce qui correspond à un taux réel de réponses de 63 % compte tenu du fait que 176 questionnaires ont été considérés comme « hors champ ». Les 61 questionnaires recueillis lors de l'enquête pilote ont été intégrés dans le corpus final. Ce taux de réponse reflète une forte motivation de la part des sexologues concernant la connaissance de leur profession, à un moment où le champ de la sexologie se trouve en évolution.

TABEAU 1 : REPARTITION DES SEXOLOGUES SELON LE SEXE ET LA PROFESSION D'ORIGINE

| | Effectifs | | | | Pourcentages | | | |
|---------------------------|------------|------------|-----------|------------|--------------|-------------|------------|--------------|
| | Hommes | Femmes | Inconnu | Total | Hommes | Femmes | Inconnu | Total |
| Total médecins | 229 | 104 | 4 | 337 | 68 % | 31 % | 1 % | 68 % |
| Dont généralistes | 116 | 56 | 2 | 174 | 67 % | 32 % | 1 % | 35 % |
| Dont psychiatres | 45 | 17 | 0 | 62 | 73 % | 27 % | 0 % | 12 % |
| Dont gynécologues | 21 | 23 | 1 | 45 | 47 % | 51 % | 2 % | 9 % |
| Dont autres spécialistes | 47 | 8 | 1 | 56 | 84 % | 14 % | 2 % | 11 % |
| Psychologues | 29 | 27 | 2 | 58 | 50 % | 47 % | 3 % | 12 % |
| Autres professions | 42 | 57 | 3 | 103 | 41 % | 55 % | 4 % | 21 % |
| Total général | 300 | 188 | 10 | 498 | 60 % | 38 % | 2 % | 100 % |

Source : Enquête Sexologues, 1999.

3. 2. SEXE ET AGE

Les sexologues sont le plus souvent des hommes (60 % contre 40 % de femmes), mais cette proportion varie fortement selon l'origine professionnelle. Maximale chez les médecins (70 % d'hommes, et plus chez les spécialistes), elle n'est que de 50 % chez les psychologues et de 41 % chez ceux qui ont reçu une autre formation. Notons cependant que le taux de féminisation est plus élevé chez les médecins sexologues (31 %) que chez l'ensemble des médecins exerçant en France (25 %). Au plan structurel, on constate donc que les femmes sont beaucoup plus nombreuses parmi les « non-médecins ». Phénomène que l'on retrouve chez les psychanalystes (Perron, 1990).

L'âge moyen des sexologues est de 49 ans. On n'observe pas de différence statistiquement significative selon la formation d'origine (médecins, psychologues ou autres formations). Les hommes apparaissent légèrement plus âgés que les femmes. Par ailleurs, si les sexologues de moins de 40 ans ne représentent que 10 % des hommes et 15 % des femmes, la part des plus de 54 ans s'élève à 20 %. Force est de constater qu'avec un âge de moyen de 49 ans et une faible présence des moins de 40 ans, les sexologues apparaissent en moyenne plus âgés que l'ensemble des médecins (46,3 ans pour les hommes et de 43,2 ans pour les femmes). L'âge moyen élevé des sexologues reflète l'influence d'une génération qui a suivi ses études au cours des années soixante-dix à l'époque dite de la « libération sexuelle », dans le contexte de la libéralisation de l'avortement et du développement de la contraception. Par ailleurs, cet âge moyen élevé peut aussi découler du fait que la majorité des sexologues ont suivi leur formation en sexologie après une formation professionnelle initiale.



tes ont plus fréquemment suivi ce type de formation que les médecins spécialistes. La sophrologie et la relaxation (près de 50 %) et les approches psycho-corporelles (près de 40 %) comprenant notamment la bioénergie viennent en second plan pour l'ensemble des sexologues (et surtout pour les non-médecins). Cet engouement pour les approches corporelles, surtout chez les non-médecins, peut refléter leur intérêt pour le corps - le corps émotionnel - aussi bien que leur adhésion aux idéologies de la « libération sexuelle ».

De plus, les deux tiers des sexologues interrogés déclarent avoir suivi une psychanalyse ou une psychothérapie personnelle, et ce d'autant plus qu'ils n'ont pas de formation médicale (soit près de 80 % des psychologues). Cette situation confirme l'influence des psychothérapies, et dans une moindre mesure de la psychanalyse chez tous les sexologues.

4. 3. SUPERVISION

L'expérience d'une supervision en cours de formation et au cours de la pratique professionnelle constitue pour les sexologues de pays comme les États-Unis, le Canada ou le Royaume-Uni, une exigence inscrite dans les codes de déontologie auxquels souscrivent les professionnels. Pour l'*American Association of Sex Educators, Counselors, and Therapists* (AASECT), l'expérience d'une psychothérapie personnelle ne peut se substituer à une supervision qui est très précisément codifiée en nombre d'heures, et en type de méthode de travail. La supervision doit être individuelle et se dérouler en face-à-face. La qualification du superviseur est aussi très codifiée : « *La supervision du travail clinique constitue la clef de voûte de l'acquisition de la certification. C'est là que le thérapeute peut faire la preuve de sa compétence clinique* ». Pour la *British Association of Sexual and Marital Therapy* (BASMT), la supervision est définie comme « *ce qui permet au praticien de maintenir et d'améliorer une compétence éthique, ses connaissances, ses compétences, la confiance en lui-même et la créativité nécessaires afin de rendre à ses clients le meilleur service possible... C'est là où on peut vraiment se rendre compte si un professionnel a les compétences cliniques* ». Elle est incontournable : c'est le pivot de la formation de sexologue et sa nécessité est inscrite dans les textes officiels qui régissent la certification de la profession.

En France, les trois quarts des sexologues ont suivi au moins une supervision, individuelle ou de groupe. Cette proportion est plus élevée chez les non-médecins (plus de 85 %). Par contre près d'un tiers des spécialistes n'ont pas suivi de supervision, ce qui peut refléter une orientation plus somaticienne. Cette situation confirme en outre le degré moins élevé de formation en sexologie des médecins spécialistes.

Ces résultats démontrent le degré élevé de qualification professionnelle de l'ensemble des sexologues et la relative homogénéité de leur formation au plan de la durée, quelle que soit la structure dans laquelle ils ont suivi leur formation. Un léger clivage semble opposer les médecins, qui se sont en majorité formés dans des structures universitaires, aux non-médecins qui ont plutôt suivi leur formation dans des structures associatives privées. Cette situation peut s'expliquer par le fait que les formations universitaires en sexologie sont délivrées en Faculté de médecine et qu'il n'existe pas de formation en sexologie dans les facultés de Lettres et de Sciences Humaines (Giami, 1999). Par ailleurs, ces résultats mettent en évidence le fait que

comme sexologue et l'affirmation selon laquelle on exerce la profession de sexologue. L'écart entre la « reconnaissance » et la « déclaration » apparaît beaucoup plus marqué chez les médecins que les non-médecins et chez les hommes que les femmes. Les médecins spécialistes qui étaient déjà les moins nombreux à se reconnaître « avant tout » comme sexologues sont également les moins nombreux à déclarer exercer la profession de sexologue. Globalement, l'identité de sexologue apparaît ainsi beaucoup plus comme une composante subjective, un intérêt et une compétence acquise que comme une « profession déclarée ».

Il semble donc que l'auto-reconnaissance et la déclaration d'exercer la profession de sexologue (ou de sexothérapeute) sont beaucoup plus répandues chez les non-médecins et les médecins généralistes. La sexologie pourrait ainsi constituer un bénéfice de statut plus important pour ces deux groupes que pour les médecins spécialistes.

TABLEAU 5 : « SE RECONNAÎTRE AVANT TOUT COMME SEXOLOGUE OU SEXOTHERAPEUTE »
ET DECLARER EXERCER LA PROFESSION DE SEXOLOGUE
SELON LA PROFESSION D'ORIGINE ET LE SEXE

| | Se reconnaître comme sexologue ou sexothérapeute | Déclarer exercer la profession de sexologue |
|-------------------------|---|--|
| Non psy. /nsp | 78 % | 35 % |
| Psychologues | 74 % | 29 % |
| S/t non-médecins | 77 % | 33 % |
| Généralistes | 72 % | 18 % |
| Spécialistes | 61 % | 6 % |
| S/t médecins | 67 % | 13 % |
| Hommes | 68 % | 12 % |
| Femmes | 74 % | 29 % |
| Ensemble | 70 % | 19 % |

Source : Enquête Sexologues, 1999.

5. 3. PART DE L'ACTIVITE CONSACREE A LA SEXOLOGIE

Compte tenu de l'importance de l'investissement personnel et professionnel consenti par la majorité des sexologues dans leurs multiples formations, il est surprenant de constater que la sexologie ne représente qu'une faible partie de l'activité professionnelle de la majorité d'entre eux. En effet, plus de la moitié des médecins (mais seulement le tiers des psychologues et 40 % des individus ayant d'autres formations d'origine) ont estimé que la sexologie occupe moins de 25 % de leur activité totale. À l'inverse, 20 % des répondants ont déclaré consacrer plus de 75 % de leur activité professionnelle à la sexologie. Les non-médecins et les médecins généralistes consacrent une part plus importante de leur activité professionnelle à la sexologie que les médecins spécialistes.

