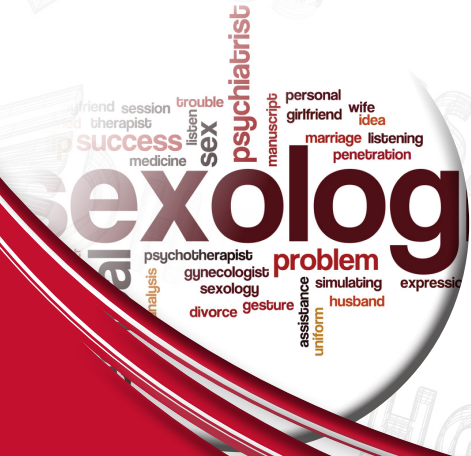
Conseil
Supérieur de la Santé

SEXOLOGIE CLINIQUE

DECEMBRE 2016
CSS N° 9333



.be

Conseil
Supérieur de la Santé

SEXOLOGIE CLINIQUE

DECEMBRE 2016
CSS N° 9333

This report aims at providing recommendations on the definition of clinical sexology and the learning trajectory and profile of competences of clinical sexologists as health professionals.

.be

DROITS D'AUTEUR

Service public Fédéral de la Santé publique, de la Sécurité de la Chaîne alimentaire et de l'Environnement

Conseil Supérieur de la Santé
Place Victor Horta 40 bte 10
B-1060 Bruxelles

Tél.: 02/524 97 97
E-mail: info.hgr-css@health.belgium.be

Tous droits d'auteur réservés.
Veuillez citer cette publication de la façon suivante:
Conseil Supérieur de la Santé. Sexologie clinique. Bruxelles: CSS; 2016. Avis n° 9333.

La version intégrale de l'avis peut être téléchargés à partir de la page web: **www.css-hgr.be**

Cette publication ne peut être vendue

Conseil
Supérieur de la Santé

AVIS DU CONSEIL SUPERIEUR DE LA SANTE N° 9333

Sexologie clinique

This report aims at providing recommendations on the definition of clinical sexology and the learning trajectory and profile of competences of clinical sexologists as health professionals.

Version validée par le Collège de
Décembre 2016[1]

RESUME

Dans cet avis, le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) fournit une définition, une description du domaine d'activités et un profil des compétences du sexologue clinicien, en tant que professionnel de la santé en Belgique.
La santé sexuelle est définie par l'OMS comme « un état de bien-être physique, mental et social dans le domaine de la sexualité. Elle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui soient sources de plaisir et sans risque, libres de toute coercition, discrimination ou violence » (Gijs et al, 2010). Cette définition implique que le champs de la sexologie clinique est large puisqu'il inclut les dysfonctions sexuelles, les inquiétudes et les problèmes de vécu liés à la sexualité et que sa fonction inclut des actions d'éducation, de conseil, de prévention et de traitement. La sexologie est en outre étroitement liée à la reproduction et donc à la santé reproductive.
La sexologie clinique n'est pas une spécialisation d'une autre profession de santé mais une profession de santé autonome. Le CSS la définit comme « une discipline clinique dans laquelle des théories, méthodes et techniques issues des sciences biomédicales et psychosociales sont mises au point et appliquées de manière autonome, par un professionnel de la santé spécifiquement formé, dans le but d'améliorer la santé sexuelle de toutes les personnes, malades ou en bonne santé, de couples, de familles, groupes ou communautés, en visant d'une part à protéger, promouvoir et optimiser la santé sexuelle, favoriser l'éducation, la prévention et le conseil en santé sexuelle ; et d'autre part à recevoir, évaluer, faire des bilans diagnostiques, traiter ou réorienter, face à une plainte, des inquiétudes, des questionnements ou des symptômes occasionnant une souffrance significative, relatifs à l'exercice de la vie sexuelle ; par une approche (basée autant que possible sur l'évidence) pluridisciplinaire et holistique qui tient compte de l'environnement de la personne et en collaboration avec d'autres professionnels, dans le respect du cadre juridique, déontologique et éthique ».

Pour atteindre le niveau de compétences requis pour exercer la sexologie clinique de manière autonome, le CSS recommande un parcours de formation en trois étapes :

- une formation universitaire incluant un stage pratique (soit de type master, soit de type formation continue après un master dans une profession de soins de santé) ;
- une période de pratique supervisée de 3 ans maximum au terme de laquelle le titre de sexologue clinicien pourrait être accordé ;

[1] Le Conseil se réserve le droit de pouvoir apporter, à tout moment, des corrections typographiques mineures à ce document. Par contre, les corrections de sens sont d'office reprises dans un erratum et donnent lieu à une nouvelle version de l'avis.

- une formation continue incluant des formations et des intervisions, avec des accréditations accordées par période de 3 ans, pour pouvoir conserver le titre.
-

La formation doit donc accorder une part importante à la pratique. Elle doit aussi être multidisciplinaire, et permettre d'acquérir les compétences définies dans le profil élaboré par le CSS. Selon ce profil, un sexologue clinicien devrait avoir d'une part des connaissances bio-psycho-sociales sur la sexualité et la santé sexuelle ; et d'autre part des attitudes et compétences en ce qui concerne la promotion de la santé, l'entretien clinique, l'évaluation et l'intervention, ainsi que la collaboration avec d'autres professionnels. Enfin, en tant que professionnel de la santé, le sexologue clinicien doit avoir la possibilité de se former en psychothérapie et de l'exercer. Le CSS recommande par ailleurs qu'une structure de contrôle soit mise en place, dans le but notamment d'élaborer et de suivre un code déontologique et que la question du remboursement des consultations du sexologue clinicien soit mise à l'étude.

Mots clés et MeSH *descriptor terms*[2]

MeSH terms*
Sexology, Clinical
Professional Competence
Education

Keywords	**Sleutelwoorden**	**Mots clés**	**Schlüsselwörter**
Clinical sexology	Klinische seksuologie	Sexologie clinique	Klinische Sexualwissenschaft
Definition	Definitie	Définition	Definition
Competency	Competentie	Compétence	Kompetenz
Education	Opleiding	Formation	Ausbildung

MeSH (Medical Subject Headings) is the NLM (National Library of Medicine) controlled vocabulary thesaurus used for indexing articles for PubMed http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh.

[2] Le Conseil tient à préciser que les termes MeSH et mots-clés sont utilisés à des fins de référencement et de définition aisés du scope de l'avis. Pour de plus amples informations, voir le chapitre « méthodologie ».

TABLE DES MATIERES

1. INTRODUCTION ET QUESTION 5
2. ELABORATION ET ARGUMENTATION 6
   2.1 Méthodologie 6
   2.2 Elaboration 6
      2.2.1 Epidémiologie 6
         2.2.1.1 Catégories de troubles sexuels 6
         2.2.1.2 Epidémiologie 9
         2.2.1.3 Demande de soins 11
      2.2.2 Evolution de cette discipline dans les pays européens et anglo-saxons 11
         2.2.2.1 Histoire de la sexologie 11
         2.2.2.2 La profession de sexologue en Europe 13
         2.2.2.3 La profession de sexologue au Québec 15
         2.2.2.4 La profession de sexologue aux Etats-Unis 16
      2.2.3 Situation en Belgique 16
         2.2.3.1 Organisation de la profession 16
         2.2.3.2 Formation 17
      2.2.4 Définition de fonction du sexologue clinicien 21
      2.2.5 Profil de compétences du sexologue 23
         2.2.5.1 Parcours de formation 23
         2.2.5.2 Profil de compétences 26
            2.2.5.2.1 Exemples de profils de compétence 26
            2.2.5.2.2 Profil de compétence pour le sexologue clinicien en Belgique 28
3. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS 32
4. REFERENCES 33
5. Composition du groupe de travail 35
6. ANNEXE 37

Liste des abréviations utilisées

CSS	Conseil Supérieur de la Santé
DSM	*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*
ECTS	*European Credit Transfer and Accumulation System*
ICD	*International Classification of Diseases*
ICPC	*International Classification for Primary Care*
IST	Infection Sexuellement Transmissible
NVVS	*Nederlandse Vereniging Voor Seksuologie*
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
OPSQ	Ordre professionnel des sexologues du Québec
SSS	Société Suisse de Sexologie
SSUB	Société des Sexologues Universitaires de Belgique
VVS	*Vlaamse Vereniging voor Seksuologie*

1. INTRODUCTION ET QUESTION

La sexologie clinique est une profession de soins qui n'est pas encore réglementée. Dans le cadre de la révision de la loi du 4 avril 2014 sur les professions dans les soins de santé mentale, la question s'est posée de la légitimité d'intégrer cette profession ou discipline dans la législation concernant l'exercice des professions de santé. Dans la continuité des avis que le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) avait rendus en 2005 sur la psychothérapie et en 2015 sur la psychologie clinique, la Ministre de la Santé Publique a souhaité un avis du CSS sur cette profession.

Plus particulièrement, la Ministre voulait un avis sur les questions suivantes:

- L'épidémiologie des troubles du fonctionnement sexuel, des besoins et des demandes de soin concernant ces dysfonctionnements.
- L'offre de soins actuelle dans le cadre médical et non médical.
- L'évolution de cette discipline dans les pays européens et anglo-saxons.
- Les conditions concernant la formation nécessaire pour pouvoir exercer cette discipline dans le cadre de la loi sur l'exercice des professions de santé.
- La question de savoir s'il s'agit d'une modalité de traitement, une profession particulière dans les soins de santé mentale, ou une spécialité dans les professions des soins de santé mentale ou d'autres professions ou titres comme décrits dans la loi sur les professions de santé.
- Les objectifs de la formation de base (théorique et stage de base) et du stage professionnel (après la formation de base).
- Les compétences cliniques à acquérir, y compris leurs dimensions interculturelles.
- La relation avec les autres professions des soins de santé définies par la loi, tant vis-à-vis des professions de soins de santé mentale telles que définies dans la loi sur les professions de soins de santé mentale que vis-à-vis des professions médicales autonomes comme la médecine (urologie, gynécologie, spécialiste des genres) et l'obstétrique.
- Les conditions de qualité et de sécurité auxquelles la pratique de soins clinique doit au minimum répondre, et la nécessité de garantir ou non un cadre interdisciplinaire.
- Le cadre déontologique – notamment pour pouvoir développer ce cadre au sein de la commission des psychologues dans le cas d'une éventuelle reconnaissance dans la loi des professions de soins de santé.

2. ELABORATION ET ARGUMENTATION

2.1 Méthodologie

Après analyse de la demande, le Collège et le président du groupe de travail ont identifié les expertises nécessaires. Sur cette base, un groupe de travail *ad hoc* a été constitué, au sein duquel des expertises en éducation spécialisée, gynécologie, infectiologie, soins infirmiers, médecine générale, pédagogie, psychiatrie, psychologie, santé publique, sexologie, sociologie, urologie étaient représentées. Une attention particulière a par ailleurs été portée à l'équilibre de la représentation des différentes universités. Les experts de ce groupe ont rempli une déclaration générale et *ad hoc* d'intérêts et la Commission de Déontologie a évalué le risque potentiel de conflits d'intérêts.
L'avis est basé sur une revue de la littérature scientifique, publiée à la fois dans des journaux scientifiques et des rapports d'organisations nationales et internationales compétentes en la matière (*peer-reviewed*), ainsi que sur l'opinion des experts.
Le groupe de travail a également auditionné les associations professionnelles en sexologie et les responsables des différentes formations universitaires en sexologie disponibles en Belgique, et a consulté par courrier les associations de patients.

Après approbation de l'avis par le groupe de travail, le Collège a validé l'avis en dernier ressort.

2.2 Elaboration

2.2.1 Epidémiologie

2.2.1.1 Catégories de troubles sexuels

La sexologie clinique s'étend sur un vaste champ d'action. Parmi les problèmes abordés, les plus connus sont les **dysfonctions sexuelles,** qui sont décrites dans les systèmes de classification internationaux (à savoir le *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5), l'*International Classification for Primary Care* (ICPC) et l'*International Classification of Diseases* (ICD-10)). Néanmoins, indépendamment des problèmes susceptibles de se manifester sur le plan du fonctionnement sexuel, une distinction est également opérée entre les **problèmes de vécu sexuel** (Bender 2003) et les **préoccupations d'ordre sexuel** (Levine, 2010). Ces différentes catégories sont exposées de façon plus détaillée ci-après.

Dysfonctions sexuelles
Le DSM-IV-TR (APA,1997) décrivait, sous un même chapitre intitulé « Troubles sexuels et troubles de l'identité sexuelle », les dysfonctions sexuelles, les paraphilies ainsi que les troubles de l'identité sexuelle. Bien que dans le DSM-5, ces troubles fassent désormais l'objet de chapitres individuels, il s'agit néanmoins de troubles auxquels les sexologues cliniciens se voient traditionnellement confrontés dans différents contextes professionnels. En ce qui concerne les dysfonctions sexuelles, le DSM-5 (APA, 2013) se fonde sur des critères diagnostiques spécifiques pour opérer une distinction entre :

Les problèmes concernant	Hommes	Femmes
Le désir sexuel	Trouble du désir sexuel hypoactif chez l'homme	Trouble de l'intérêt pour l'activité sexuelle ou de l'excitation sexuelle chez la femme
Les troubles de l'excitation sexuelle	Trouble de l'érection	
Orgasme	Ejaculation précoce Ejaculation retardée	Trouble de l'orgasme chez la femme
Douleurs lors des rapports		Douleurs génito-pelviennes/ trouble de la pénétration
Autres troubles sexuels spécifiques	Dysfonctions sexuelles induites par une substance/un médicament Trouble de l'aversion sexuelle	Dysfonctions sexuelles induites par une substance/un médicament Trouble de l'aversion sexuelle
Autres troubles sexuels non spécifiques		

Paraphilies
Dans le DSM-5 (APA, 2013) les paraphilies constituent une catégorie de troubles psychiatriques à part. Une distinction y est opérée entre les « paraphilies » et les « troubles paraphiliques », dont la principale caractéristique est une orientation érotique atypique. La norme utilisée pour évaluer les variations sexuelles ne repose plus sur le coït (hétérosexuel) mais bien sur le consentement mutuel, les limitations fonctionnelles et les souffrances vécues (Gijs, 2013). Les critères diagnostiques spécifiques pour le trouble voyeurisme, trouble exhibitionnisme, trouble frotteurisme, trouble fétichisme, trouble pédophilie, trouble masochisme sexuel, trouble sadisme sexuel, trouble transvestisme, autre trouble paraphilique spécifié et trouble paraphilique non spécifié sont repris dans le DSM-5 (APA, 2013).

Dysphorie de genre
Dans le DSM-5 (APA, 2013), la dysphorie de genre constitue également une catégorie de troubles psychiatriques à part. Cela signifie que la dysphorie de genre n'est, à juste titre, plus considérée comme une problématique d'ordre sexuel.
Néanmoins, les sexologues cliniciens spécialement formés peuvent contribuer au traitement multidisciplinaire des personnes présentant une dysphorie de genre, qui sera de préférence prodigué dans un centre spécialisé en matière de problèmes de genre.

Il existe une intention d'aligner les catégories de diagnostic du prochain ICD-11 sur les diagnostics du DSM-5. Les lignes directrices finlandaises Duodecim sont en cours de traduction et d'adaptation à la situation belge afin de permettre leur utilisation en première ligne au même titre que l'ICPC.

Problèmes de vécu sexuel
Comme indiqué précédemment, le fonctionnement sexuel des personnes est non seulement susceptible d'être entravé, mais ces dernières peuvent également rencontrer différents problèmes au niveau de leur vécu de la sexualité, même si la fonction sexuelle demeure intacte.

Un groupe à probabilité élevée de se voir confronté à ce type de problèmes sont les personnes atteintes d'une maladie chronique et/ou d'une déficience physique dont l'impact sur la sexualité a depuis longtemps été démontré (Verschuren et al., 2010). Sur la base de son travail en rééducation sexologique, Bender (2003) opère une distinction entre :

- *Les problèmes de vécu sexuel*, lorsque la manière dont la sexualité est vécue a changé (par exemple, en raison d'une interruption médullaire ou de troubles de la sensibilité) ;
- *Les problèmes au niveau des relations sexuelles*, lorsqu'une affection (chronique) ou un stress relationnel perturbe fortement la relation sexuelle (par exemple, évitement de la sexualité par crainte d'une rechute chez les personnes aux prises avec une insuffisance cardiaque) ;
- *Les problèmes d'adaptation sexuelle,* lorsqu'une personne ou un couple ne parvient pas à trouver un nouvel équilibre sexuel après un long processus d'acceptation d'un évènement de vie spécifique (par exemple, retrouver une sexualité après une mastectomie) ;
- *Les problèmes sexuels d'ordre pratique,* lorsque les personnes ne parviennent pas à trouver une solution réaliste pour certains problèmes d'ordre pratique (par exemple, planifier la sexualité par rapport aux effets secondaires des médicaments) ;
- *Les problèmes d'intégration sexuelle* se produisent surtout chez les personnes atteintes d'une maladie chronique ou d'une déficience physique avant ou pendant la puberté (par exemple, les personnes qui n'ont pas pu expérimenter la sexualité et les relations en raison d'une surprotection de la part de leurs parents).

Un autre groupe de personnes ayant des questions relatives à leur identité et vécu sexuels sont les personnes *d'orientation non hétérosexuelle*, dont les questions peuvent découler d'un stress lié à leur orientation sexuelle et qui cherchent parfois de l'aide, ou les personnes après une chirurgie d'affirmation de genre.
Il y a aussi les victimes et les auteurs de *violences sexuelles* qui recherchent parfois de l'aide pour remédier à une vie sexuelle difficile (par exemple, en cas d'abus sexuel ou de viol). Il convient également de mettre davantage l'accent sur l'assistance aux auteurs de violences sexuelles dans le but de prévenir les récidives.

Préoccupations d'ordre sexuel
Levine (2010) distingue une troisième grande catégorie, à savoir les préoccupations d'ordre sexuel. Les préoccupations d'ordre sexuel désignent les inquiétudes ou le manque d'assurance des personnes quant aux aspects liés notamment à leur image corporelle (par exemple: trop gros(se), trop mince), leur fonctionnement sexuel (par exemple : orgasme trop tardif) ou au vécu de leur sexualité (par exemple : trop faible fréquence). Au centre de ces préoccupations figure souvent le sentiment ou la notion qu'elles ne répondent pas ou ne peuvent pas répondre à certaines normes ou conceptions de la normalité qui, telles des mythes et alimentées ou non par les médias, définissent le discours sur la sexualité.

2.2.1.2 Epidémiologie

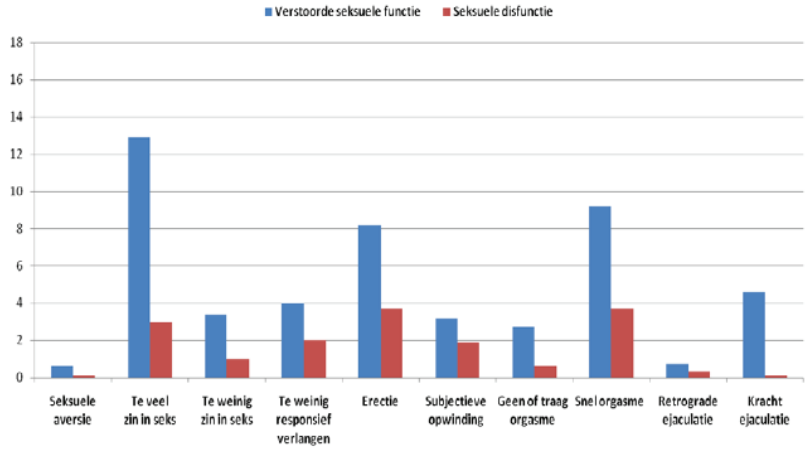
Depuis de nombreuses années déjà, la recherche s'est consacrée à l'épidémiologie des problèmes d'ordre sexuel. Dans ce sens, il est facile de référer à des études de revue de grande ampleur afin d'obtenir un bon aperçu de l'incidence des problèmes d'ordre sexuel (entre autres Spector & Carey, 1990 ; Simons & Carey, 2001). Ces revues montrent clairement l'existence de divergences importantes au niveau de la prévalence des dysfonctions sexuelles dans les études du fait que celle-ci est fortement dépendante, entre autres, de l'échantillon (par exemple, *convenience sampling*, étude de population, population clinique), de la méthodologie utilisée (par exemple : questionnaire, interview, méthodes catégorielles ou dimensionnelles), de la définition (par exemple : critères du DSM) et de la période visée par l'enquête (le mois dernier, l'année dernière, tout au long de la vie). A cela s'ajoute qu'une partie importante des données disponibles provient des États-Unis ou d'autres pays européens, ce qui ne permet pas toujours une simple transposition des chiffres à la Belgique. Dans une étude fréquemment citée, Lauman et al (1994) ont constaté que 43 % des femmes et 31 % des hommes déclaraient connaître une dysfonction sexuelle. Ces chiffres montrent que les dysfonctions sexuelles constituent un problème sanitaire majeur.

Néanmoins, ces chiffres sont de plus en plus considérés comme surestimant l'incidence des problèmes d'ordre sexuel - ou tout au moins des problèmes d'ordre sexuel pour lesquels les personnes souhaitent rechercher de l'aide. En effet, la plupart des études de prévalence ne tiennent pas compte du critère de « détresse » ou « souffrance », qui est considéré comme un critère diagnostique important dans la classification du DSM (Hendrickx, 2013). Une *dysfonction sexuelle* implique donc que la fonction sexuelle est non seulement entravée, mais également que cette situation occasionne une détresse. Cela signifie que l'aspect du vécu sexuel figure au cœur des problèmes d'ordre sexuel. Par exemple, lorsque les deux partenaires n'éprouvent aucun intérêt pour les relations sexuelles et que, tant au niveau de l'individu que du couple, aucune souffrance n'est signalée à cet égard, le diagnostic de la dysfonction sexuelle ne sera pas posé.

Taux de prévalence pour la Flandre
En 2013 sont parus les résultats d'une enquête à grande échelle réalisée auprès de la population flamande et qui portait sur la santé sexuelle de celle-ci, la fameuse « Sexpert-studie ». Son objectif était une évaluation approfondie des caractéristiques de la santé sexuelle ainsi que de leurs corrélats biomédicaux, psychologiques, socio-culturels et démographiques. Les répondants, âgés entre 14 et 80 ans et constituant un échantillon aléatoire tiré au sort à partir du registre national belge, ont été interrogés entre février 2011 et janvier 2012. Après la collecte des données, celles-ci ont été pondérées en fonction du sexe, de l'âge et du niveau d'éducation pour les rendre représentatives de la population flamande. Les questions de l'étude Sexpert ont porté tant sur les troubles de la fonction sexuelle que sur les dysfonctions sexuelles, une distinction qui n'a pas toujours été opérée dans d'autres enquêtes réalisées auprès de la population à l'étranger. Toujours dans le cadre de cette étude, le *trouble de la fonction sexuelle* est défini comme étant «une perturbation de la fonction sexuelle au niveau d'une ou de plusieurs phases du cycle de réponse sexuelle. » Pour qu'il soit question d'une dysfonction sexuelle, l'individu doit également éprouver une détresse. Bien sûr, cette souffrance peut également être ressentie par le partenaire ainsi qu'au sein de la relation entre les deux partenaires. Si, pour au moins deux des trois questions relatives à la détresse occasionnée (personne, partenaire et relation), une souffrance sensible est éprouvée, il est question d'une dysfonction sexuelle. Compte tenu du moment auquel a été réalisée l'étude Sexpert (2010-2013), les critères diagnostiques du DSM-5, depuis lors disponibles, n'ont malheureusement pas pu être utilisés. Sur la base des critères ci-dessus, différents taux de prévalence ont été identifiés dans l'étude Sexpert.

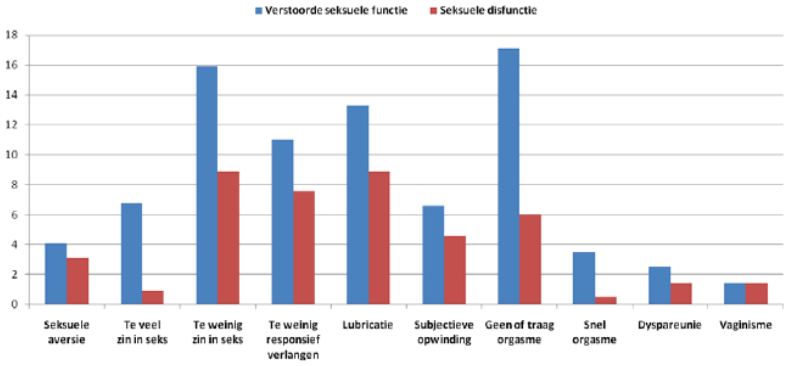
Les figures ci-dessous montrent que la fonction sexuelle des femmes et des hommes flamands est relativement souvent perturbée : 35 % des hommes sexuellement actifs et 43 % des femmes sexuellement actives ont signalé au moins un trouble de la fonction sexuelle. Comme indiqué dans les graphiques ci-dessous, les taux de prévalence affichent une baisse importante lorsque le critère de la « détresse » occasionnée est également considéré (barres rouges).

Cela signifie que, compte tenu du critère de la « détresse » occasionnée, l'étude Sexpert a mené au constat que 12 % de tous les hommes sexuellement actifs et 22 % de toutes les femmes sexuellement actives ont signalé une ou plusieurs dysfonctions sexuelles. Même si toutes les personnes qui connaissent une fonction sexuelle altérée n'éprouvent pas de souffrance consécutive à celle-ci, ces chiffres restent néanmoins élevés.



.

Taux de prévalence de la fonction sexuelle altérée et de la dysfonction sexuelle chez les hommes sexuellement actifs (Hendrickx & Enzlin, 2013)



Taux de prévalence de la fonction sexuelle altérée et de la dysfonction sexuelle chez les femmes sexuellement actives (Hendrickx & Enzlin, 2013)

Les troubles de la fonction sexuelle les plus fréquents chez les femmes s'avèrent être : l'absence ou l'apparition tardive de l'orgasme (17 %), le manque d'envie « spontanée » de rapports (16 %), et une lubrification vaginale insuffisante (13 %). Chez les hommes, les troubles de la fonction sexuelle les plus courants sont un désir excessif (13 %), l'éjaculation précoce (9 %) et les troubles de l'érection (8 %).

Les données de prévalence de cette étude sont comparables aux chiffres que l'on peut retrouver dans la littérature internationale et notamment aux données issues de la *Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors,* qui a étudié l'activité sexuelle et la prévalence des dysfonctions sexuelles et du comportement de recherche d'aide parmi les personnes âgées de 40 à 80 ans en Europe et aux USA (Nicolosi et al., 2006 ; Laumann et al., 2005 ; Laumann et al., 2009). Même s'il n'y a pas d'étude spécifique sur la prévalence de ces troubles en Wallonie et à Bruxelles, on peut supposer que les données seraient comparables. Il faut néanmoins préciser que certaines populations, qui sont difficilement joignables, n'ont pas pu être intégrées dans ces études, et que celles-ci ne représentent donc pas la situation des populations en situation de vulnérabilité (qui sont davantage présentes en Région de Bruxelles – Capitale).

2.2.1.3 Demande de soins

Sur la base des taux de prévalence ci-dessus, on pourrait s'attendre à ce qu'une partie importante de ces hommes et femmes, surtout dans le cas de dysfonctions sexuelles, aient déjà sollicité une prise en charge. Dans l'étude Sexpert, les personnes touchées par au moins une altération de la fonction sexuelle ou une dysfonction sexuelle ont été interrogées quant à l'existence éventuelle, à un moment quelconque de leur vie, d'une prise de contact avec un professionnel de la santé (médecin, sexologue, psychologue,etc.). Une grande majorité (90 % des hommes et 84 % des femmes) des personnes présentant un *trouble de la fonction sexuelle* ont indiqué ne jamais avoir entrepris une telle démarche; il en est de même pour les personnes atteintes d'une *dysfonction sexuelle* (88 % des hommes et 81 % des femmes) (Hendrickx & Enzlin, 2013).
Aucune question ne portait sur les motifs pour lesquels les personnes ne franchissent pas le pas de la recherche d'une prise en charge, et aucune certitude n'existe quant à ceux-ci. Les personnes ne savent peut-être pas à qui s'adresser, pensent que leur situation est normale, ou sont inhibées par un sentiment de honte. Les contacts pour une prise en charge ne sont sans doute pris que lorsque la dysfonction sexuelle perdure depuis un certain temps et/ou lorsque la détresse occasionnée prend de plus en plus d'ampleur (pour les personnes, leur partenaire ou la relation).

2.2.2 Evolution de cette discipline dans les pays européens et anglo-saxons

2.2.2.1 Histoire de la sexologie

La sexologie est une discipline qui a commencé à apparaître en Europe au début du 20ème siècle, sous l'influence d'auteurs comme Von Krafft Ebing, Bloch, Hirschfeld, Moll en Eulenburg, qui ont commencé à étudier la sexualité de manière scientifique (Gijs, 2010). Ce n'est cependant qu'après la seconde guerre mondiale que l'on voit se développer de grandes études scientifiques et empiriques de la sexualité. Ces dernières commencent spécifiquement avec les études de Kinsey (1947 ; 1953), qui renseignent sur le comportement sexuel des personnes et sur la manière dont celui-ci s'écarte de la norme à une époque où « les rapports sont hétérosexuels, limités au mariage et axés sur la reproduction ». Ensuite, ce sont Masters et Johnson (1966 ; 1970) qui examinent la physiologie sexuelle sur la base d'une vaste étude et décrivent le cycle de la réponse sexuelle (1966). Leurs recherches leur permettent, dans un second temps, d'exposer leur vision pour le traitement des dysfonctions sexuelles et de poser les fondements pour la sexothérapie (1970). La notion de sexothérapie commence dès lors à se développer. En parallèle, la sexologie poursuit son développement en tant que science, étend son champ d'action et commence par ailleurs à prendre également en compte, outre la dimension médicale, les aspects psychologiques (Beach, 1948 ; Money, 1955 ; Bancroft, 1989) et sociologiques (Gagnon & Simon, 1973 ; Tiefer,1995) de la sexualité. A partir des années 70, l'OMS s'intéresse à la sexualité, et, en 1974, elle définit la santé sexuelle comme « un état de bien-être physique, mental et social dans le domaine de la sexualité. »
Elle publie aussi un document concernant l'enseignement de la sexologie et le traitement des difficultés sexuelles dans le but d'étudier la formation du personnel de santé dans ce domaine (OMS, 1975).

Il faut noter que cette définition conceptuelle a été élargie récemment et a été reformulée comme suit :

« La santé sexuelle est un état de bien-être physique, mental et social dans le domaine de la sexualité. Elle ne consiste pas uniquement en l'absence de maladie, de dysfonction ou d'infirmité. Elle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui soient sources de plaisir et sans risque, libres de toute coercition, discrimination ou violence. Afin d'atteindre et de maintenir la santé sexuelle, les droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et assurés. » (OMS, 2006).

Cette définition est une définition de travail proposée par l'OMS et n'a pas été formellement ratifiée par celle-ci.

Depuis les années 80, et suite notamment à l'épidémie du sida et à l'arrivée sur le marché de nouvelles substances comme les inhibiteurs de la phosphodiestérase-5, la sexualité a tendance à se médicaliser. Cette « *sexual medicine* » a modifié les équilibres existant entre les médecins et les sexologues issus d'autres professions. Celle-ci se retranche de plus en plus derrière la recherche médicale et pharmacologique, alors que les étiologies strictement organiques ne forment qu'une minorité des troubles d'un point de vue clinique (Porto, 2016).
Cette vision médicale s'oppose à la vision bio-psycho-sociale, notamment partagée par la chaire Unesco « Santé sexuelle & droits humains », qui souligne l'importance de la pluridisciplinarité et de la promotion de la santé (cette dernière étant moins présente dans l'approche médicale). Dans cette vision biopsychosociale, le concept de Santé sexuelle et reproductive ne se limite pas à l'absence de problèmes de santé mais il se réfère à une approche positive de la sexualité humaine. La santé sexuelle est considérée comme un processus continu de bien-être physique, mental et socioculturel associé à la sexualité, qui doit être soutenu par les droits humains, liés à la sexualité. Des preuves émergentes suggèrent par ailleurs que les programmes qui placent une approche positive de la sexualité au centre des stratégies de santé pourraient être plus efficaces que ceux qui se caractérisent par une approche centrée sur les maladies. Les stratégies centrées sur la santé sexuelle entraînent, non seulement des résultats en termes de santé sexuelle, mais aussi en matière de santé reproductive et plus largement en termes de santé. L'OMS Europe et une résolution de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe de 2004 recommandent, auprès des États membres, le déploiement d'une stratégie nationale en santé sexuelle et reproductive.

A l'heure actuelle, la sexologie est définie comme l'étude scientifique de la sexualité humaine dans ses variations et diverses formes d'expression en tenant compte de ses multiples dimensions (Étymologiquement, le terme signifie : sciences (logos) sur le sexe - sexus) et est devenue au niveau international une discipline scientifique autonome qui a mené à la mise en place d'organisations professionnelles scientifiques internationales (par exemple : *International Academy of Sex Research (IASR), Society for the Scientific Study of Sexuality (SSSS), World Association for Sexual Health (WAS), Sexuality Information and Education Council of the United States (SIECUS), International Society for Sexual Medicine (ISSM*), *(World Professional Association for Transgender Health (WPATH)*). Ces organisations ont été de plus en plus actives ces dernières années et ont chacune leur revue de publications scientifiques peer-reviewed (entre autres *The Journal for Sexual Medicine, The Journal for Sex and Marital Therapy, International Journal of Transgenderism, Sex and Relationship Therapy, Tijdschrift voor Seksuologie*).
Actuellement personne ne doute de l'importance d'une approche bio-psycho-sociale dans l'étude de la sexualité et dans la pratique clinique pour les personnes souffrant d'une dysfonction sexuelle ou exprimant simplement une demande ou une souffrance liée à leur vie sexuelle.

2.2.2.2 La profession de sexologue en Europe

En 2006, une enquête de l'INSERM (« La profession de sexologue en Europe : diversités et perspectives communes » ; Giami & de Colomby, 2006) a cherché à décrire les sexologues en tant que groupe professionnel et l'exercice de la sexologie dans sept pays européens (Danemark, Finlande, France, Italie, Norvège, Royaume-Uni, Suède). Cette enquête a montré que le nombre de sexologues varie très fortement d'un pays à l'autre. D'autre part, elle montre que la majorité des sexologues sont membres des professions de santé. Cependant, à l'exception de la France, la majorité des sexologues travaillant en Europe ne sont pas médecins. Ils sont principalement infirmiers, sages-femmes, conseillers conjugaux et psychologues.
La sexologie ne serait par ailleurs quasiment jamais le premier choix professionnel des sexologues puisque la grande majorité a suivi une formation professionnelle initiale. Cependant, plus de 70 % ont suivi une formation en sexologie ou sur la sexualité humaine. Dans la plupart des cas, l'exercice de la sexologie n'est qu'une petite partie de l'activité professionnelle des répondants, et se pratique dans le cadre de leur profession d'origine.
Enfin, cette étude montre aussi que l'usage du titre de « sexologue » n'est pas encore réglementé dans les pays étudiés. Ainsi, alors qu'on observe une demande croissante dans le domaine de la sexologie, on constate que dans la plupart des pays européens, il n'y a pas de titre universitaire reconnaissant cette spécialité (Simonelli et al., 2006). La place du sexologue reste donc encore bien souvent controversée, même si des procédures d'habilitation, de validation de la formation et d'autorisation à pratiquer la sexologie ont été mises en place récemment dans plusieurs pays (France, Pays-Bas et pays nordiques, par exemple). Des organisations professionnelles proposent le plus souvent une définition de la profession, accompagnée de recommandations et de règles relatives à la pratique professionnelle des membres de l'association (par exemple, la *Nederlandse Vereniging voor Seksuologie*). Il existe dans certains pays (comme au Canada, aux Etats-Unis, en Australie, et en Belgique) des formations de base en sexologie, mais la plupart des formations proposées en Europe sont en fait des formations complémentaires qui s'adressent à des professionnels déjà formés.

Les définitions établies par le législateur et/ou les organisations professionnelles dans plusieurs pays d'Europe et du Canada sont examinées ci-après afin de pouvoir être prises en compte dans la formulation d'une définition du « sexologue clinicien » en Belgique.

Suisse

En Suisse, la profession de sexologue n'est pas réglementée. Il est néanmoins possible d'obtenir le titre de spécialiste en sexologie auprès de la Swiss Society of Sexology (SSS), fondée en 2008. Pour cela, plusieurs conditions doivent être remplies :

- une pratique clinique régulière en sexologie,
- être titulaire d'un titre universitaire dans une discipline de soin ou médicale,
- pour les non psychothérapeutes : 1) Pouvoir attester d'une formation théorique et clinique de base en sexologie (A), correspondant à 400 h d'apports théorico-cliniques; 2) Pouvoir présenter une attestation officielle de supervision SSS (C) d'au minimum 10 heures de supervisions cliniques et de 3 cas terminés,
- pour les psychothérapeutes : 1) attester d'une formation en psychothérapie reconnue; 2) Pouvoir attester d'une formation théorique et clinique de base en sexologie (A), correspondant au minimum à 120 heures d'apports théorico-cliniques; 3) Pouvoir attester d'une formation approfondie en sexologie clinique (B), correspondant à 260 heures d'apports théorico-cliniques; 4) Pouvoir présenter une attestation officielle de supervision SSS (C), d'au minimum 30 heures de supervisions cliniques et de 3 cas terminés.

Le Certificat de formation continue en Sexologie clinique (*Certificate of Advanced Studies in Clinical Sexology*), délivré par l'Université de Genève, est reconnu comme l'une des deux formations universitaires de base par la Société Suisse de Sexologie.

Cette formation, de 24 jours répartis sur 2 ans (25 ECTS) est accessible aux licences, master ou bachelor universitaires (ou d'une haute école spécialisée) avec 2 ans d'expérience professionnelles dans le domaine de la santé ou du social. Elle s'adresse plus particulièrement aux médecins, psychologue, sage-femme, infirmier, physiothérapeute, conseiller conjugal, travailleur social, professionnel régulièrement confronté à cette thématique dans sa pratique professionnelle. Elle comporte 7 modules de formation: santé sexuelle; fonctions et dysfonctions sexuelles; sexologie médicale ; thérapies sexuelles, modèles de prise en charge en sexologie clinique; sexologie légale et contrôle social, prises en charge des victimes et des auteurs de délits sexuels; formes de conjugalité; langages de l'amour.

France

En France, il n'existe pas de diplôme d'Etat avec une formation spécifique pour devenir sexologue. Il faut posséder un diplôme de psychologue ou de médecin et suivre ensuite une formation complémentaire.

Des formations en sexothérapie et sexologie pour les médecins, professionnels de santé et autres thérapeutes, s'organisent depuis 1996 et s'appuient sur un programme national. Le DIU, Diplôme Interuniversitaire, a été reconnu rapidement par la profession. On retrouve trois sortes d'enseignement universitaire, dont le but est de donner les connaissances théoriques et cliniques permettant d'évaluer, diagnostiquer et prendre en charge une difficulté sexuelle :

- Le Diplôme Inter Universitaire de Sexologie (3 ans) qui s'adresse aux Docteurs en Médecine, Etudiants en 2ème année de DES et Résidents en Médecine Générale. Ce diplôme est le seul qui permet aux Médecins (depuis 1997) d'être reconnus comme Sexologues par le Conseil de l'Ordre des Médecins ;
- Le diplôme Inter Universitaire d'Etude de la Sexualité Humaine (3 ans), pour les titulaires d'un Master de psychologie, Sages-femmes, Infirmiers(es) Diplômés(es) d'Etat, Kinésithérapeute Diplômés(es) d'Etat, Psychomotriciens(nes), Pharmaciens.

Le programme de ces deux diplômes comporte un tronc commun de 2 ans. La troisième année d'enseignement est consacrée à une orientation spécifique correspondant aux 3 objectifs définis par l'OMS : Education sexuelle, Conseil en sexologie, Thérapie sexuelle.

- Le diplôme Universitaire Conseil et Education Sexuelle (2 ans) s'adresse aux Educateurs(trices), Conseillers(ères) conjugaux (ales), Enseignant(ses). Ce diplôme destiné aux professionnels de santé non médecins, a pour but de donner des connaissances théoriques et cliniques permettant une approche des difficultés sexuelles.

Pays-Bas

Aux Pays-Bas, la sexologie n'est pas une discipline réglée par la loi sur les professions de santé (BIG-wet). La NVVS (*Nederlandse Vereniging Voor Seksuologie*, Association néerlandaise pour la Sexologie), fondée en 1981 pour garantir la qualité de la sexologie et favoriser l'interdisciplinarité, a cependant mis au point un registre de « sexologues NVVS », qui répondent à un certain nombre d'exigences concernant la formation et l'expérience. La NVVS compte 630 membres actifs dans différentes disciplines : la psychologie, la médecine, l'action sociale, la pédagogie, la physiothérapie.

Les formations suivantes sont accréditées par la NVVS :

- Formation de sexologue http://www.rino.nl/big-opleidingen/seksuoloog.
- Formation de Master en sexologie (KU Leuven). Les psychothérapeutes, psychiatres, médecins et psychologues cliniciens et des soins de santé enregistrés qui ont terminé cette formation peuvent être des sexologues NVVS, s'ils répondent aux autres exigences.

- Formation post-master en sexologie www.rinogroep.nl/SP15A.
- Formation de consultant NVVS en santé sexuelle : www.rinogroep.nl/SK16A. Cette formation s'adresse aux professionnels de niveau bachelier professionnalisant au minimum qui sont actifs dans le domaine de la sexologie. Cette formation prépare à la fonction de consultant NVVS en santé sexuelle.
- Formation post-bachelier professionnalisant en sexologie : www.rinogroep.nl/SH16A. Cette formation offre une introduction théorique et pratique à la prise en charge en sexologie.
- Formation Sense prise en charge complémentaire en sexologie : www.rinogroep.nl/M1557. Cette formation, spécialement conçue pour le personnel infirmier et les médecins municipaux (*Gemeentelijke Geneeskundige Diensten*), vise à permettre le dialogue sur la sexualité auprès des jeunes, à aborder les problèmes les plus courants ainsi que les questions concernant la sexualité au sens large, y compris la contraception, et à nommer les options en matière de prise en charge au niveau de la sexualité.

La NVVS organise également des formations continues accréditées qui doivent permettre aux sexologues NVVS de conserver leur titre.

Royaume Uni

Au Royaume-Uni, plusieurs organisations offrent une formation en sexologie ou médecine sexuelle (par exemple, The Institute of Psychosexual Medicine, British Association for Sexual and Relationship Therapy, European Federation of Sexology, European Society for Sexual Medicine, Royal Society of Medicine, Porterbrook Clinic, Sheffield Hallam University, University of Central Lancashire).

2.2.2.3 La profession de sexologue au Québec

Les sexologues ont été intégrés au système professionnel québécois en 2013, via la création de l'Ordre professionnel des sexologues du Québec (OPSQ), qui vise à la protection du public et au maintien et développement des compétences professionnelles de ses membres.
Selon l'OPSQ, l'exercice de la sexologie consiste à évaluer le comportement et le développement sexuels de la personne, à déterminer, recommander et effectuer des interventions et des traitements dans le but de favoriser un meilleur équilibre sexuel chez l'être humain en interaction avec son environnement.
Les sexologues devront obligatoirement être membre de l'OPSQ pour pouvoir pratiquer trois des 13 activités mentionnées dans la « *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines* », à savoir l'exercice de la sexologie avec les groupes suivants :

- personnes atteintes d'un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité ;
- adolescents dans le cadre d'une décision du tribunal (en application de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents) ;
- personnes avec un trouble mental : sous réserve d'une attestation de formation spécifique, le sexologue est autorisé à réaliser l'évaluation des troubles sexuels en partage avec les professionnels habilités à évaluer les troubles mentaux.

La pratique de la psychothérapie est permise aux sexologues qui rencontrent les exigences du Règlement sur le permis de psychothérapeute.

La formation universitaire en sexologie est offerte exclusivement à l'Université du Québec à Montréal.

Les diplômés du baccalauréat ou de la maîtrise des formations suivantes pourront faire une demande de permis de sexologue : Baccalauréat en sexologie, Baccalauréat en sexologie (enseignement), Baccalauréat d'enseignement en sexologie, Baccalauréat spécialisé en enseignement (sexologie), Maîtrise en sexologie (concentration clinique), Maîtrise en sexologie (recherche-intervention), Maîtrise en sexologie (concentration information en sexologie) (M.A.); Maîtrise en sexologie (concentration information sexologie), Maîtrise en sexologie (concentration counseling), maîtrise en sexologie (concentration counseling en sexologie).

Pour faire de l'intervention clinique en sexologie, il faudra par exemple avoir une maîtrise en sexologie profil counseling.

2.2.2.4 La profession de sexologue aux Etats-Unis

Aux Etats-Unis, *l'American Association of Sexuality Educators, Counselors and Therapists* (AASECT) assure la certification, depuis 1970, des trois types de professions (*educators, counselors et therapists).*
Pour être éducateur ou consultant, il faut au minimum un bachelor ; tandis que pour être thérapeute il faut au minimum un master dans une spécialité clinique qui inclut la formation à la psychothérapie. Les thérapeutes certifiés sont donc des professionnels de santé mentale formés à la psychothérapie (et membres d'une organisation de psychothérapie) et spécialisés dans le traitement des problèmes sexuels.

2.2.3 Situation en Belgique

2.2.3.1 Organisation de la profession

1. *Un manque d'attention pour la sexualité et les problèmes d'ordre sexuel dans la formation et la pratique des professionnels de la santé*

En Belgique, les psychologues et médecins rencontrent inévitablement dans leur pratique des personnes qui souffrent de problèmes sexuels, mais c'est aussi le cas d'autres professions qui travaillent dans les soins de santé (par exemple, les infirmiers, sages-femmes, ergothérapeutes, etc.) ou dans un contexte pédagogique (enseignants et éducateurs, par exemple).

Cependant, on constate dans la pratique que les personnes parlent plus facilement avec le sexologue[3] de questions qu'ils n'osent pas aborder chez leur psychologue ou chez leur médecin (même si la sexualité est de plus en plus abordée chez ce dernier, notamment pour les troubles de l'érection pour lesquels il existe maintenant une médication). Les autres professionnels ont aussi, dans le meilleur des cas, tendance à rapidement orienter les patients vers leurs confrères quand ces questions apparaissent ; mais plus souvent encore, les questions sur la sexualité et les problèmes d'ordre sexuel sont ignorés. Les problèmes sexuels sont par conséquent rarement abordés chez les autres intervenants, qui, tout comme leurs patients, se sentent mal à l'aise avec ces questions. En ce sens, une « culture de salle d'attente » prévaut souvent dans la prise en charge relative à la sexualité. Le prestataire de soins attend que le patient prenne lui-même l'initiative d'aborder une préoccupation, un problème ou une dysfonction d'ordre sexuel, tandis que le patient attend que le médecin pose une question à ce sujet. Plusieurs études ont démontré que les patients s'attendent à ce que ce soit le professionnel qui initie cette discussion.

Dans la formation de psychologue ou de médecin telle qu'elle est dispensée en 2016, aucune connaissance (de base) n'est transmise sur la sexualité, tandis que les étudiants ne sont pas (encore) formés ni pour poser des diagnostics, ni pour prodiguer des traitements relatifs à des problèmes d'ordre sexuel.

[3] Afin de ne pas alourdir le texte, le masculin a été utilisé de manière épicène dans le présent document.

Une analyse rapide des programmes de formation en psychologie ou en médecine révèle qu'aucune place (permanente) n'y est accordée à la sexualité - celle-ci est parfois considérée comme « trop peu prioritaire » - ce qui signifie que le raisonnement selon lequel la sexologie constituerait une « sous-spécialisation de la psychologie ou de la médecine » ne tient pas la route. Certaines formations comprennent bel et bien un cours obligatoire ou facultatif sur la sexualité. Toutefois, cela ne constitue pas un motif suffisant pour affirmer que la sexologie est une spécialisation d'une de ces deux professions de la santé.

Seuls peu de médecins ont bénéficié d'une formation en sexologie à l'issue de leurs études de médecine. Les médecins qui sont confrontés à des questions relatives à des problèmes d'ordre sexuel dans leur pratique sont principalement : des gynécologues, urologues, psychiatres, endocrinologues et médecins généralistes. Les médecins avec un intérêt particulier pour la sexologie se sont formés par auto-apprentissage et en assistant à des formations spécifiques (de courte durée), des séminaires, des colloques ou des ateliers.

A cela s'ajoute, en ce qui concerne les psychologues cliniciens, que ceux qui ont investi dans un post-graduat en psychothérapie et qui cherchent à améliorer la qualité de leur travail clinique ne sont pas bien préparés aux questions des personnes ayant des problèmes d'ordre sexuel. La raison en est que peu d'attention est accordée à la sexualité, aux problèmes d'ordre sexuel et à la façon de les gérer dans la plupart des formations en post-graduat.

2. *Les sexologues mettent l'accent sur la sexualité et les dysfonctions, préoccupations et problèmes d'ordre sexuel*

Les personnes qui optent pour une formation en sexologie ont des expériences professionnelles différentes et leurs motivations pour étudier la sexologie varient. Certaines désirent se lancer dans la profession de sexologue (clinicien), tandis que d'autres considèrent que cette formation constitue un complément et confèrera une plus-value au diplôme qu'ils ont obtenu précédemment (ex. criminologue-sexologue, psychologue-sexologue, sage-femme sexologue etc.).
Sur base d'une analyse des membres de la *Vlaamse Vereniging voor Seksuologie,* il semble qu'en Flandre les lieux d'exercice des sexologues soient variés, tant dans les domaines préventifs que curatifs et promotionnels. Les sexologues travaillent tant institution (de soins) qu'en pratique privée (en hôpital, en lieu de vie communautaire, dans le réseau scolaire, santé familiale, maladie chronique et maintien à domicile, etc.). La plupart des sexologues travaillent dans un contexte thérapeutique. La plupart des sexologues cliniciens ont suivi une formation de post-graduat complémentaire en psychothérapie de plusieurs années.
Actuellement, les sexologues travaillent sous différents statuts : comme salariés (22 %), comme indépendants à titre principal (32 %) et comme indépendant à titre complémentaire (57 %, avec différentes professions principales).

Les sexologues en Belgique sont représentés par la *Vlaamse Vereniging voor Seksuologie* et la Société des Sexologues Universitaires de Belgique.

2.2.3.2 Formation

A l'heure actuelle, différents types de formation en sexologie sont disponibles en Belgique.

Trois formations existent en Flandre :

La KU Leuven organise un master en sexologie en 2 ans (120 ECTS), avec une finalité spécifique axée sur l'étude scientifique de la sexualité et des relations humaines. Le point de départ de la formation est que la sexualité et les problèmes d'ordre sexuel sont des phénomènes multidimensionnels qui ne se laissent pas simplement réduire à leur dimension psychologique, biologique, relationnelle ou culturelle. Ce point de départ se reflète dans un programme dans lequel des approches tant biologiques que psychologiques, relationnelles et culturelles sont abordées.

Par le passé, il n'existait pas de candidatures spécifiques préparant à la licence en Sciences Familiales et Sexologiques. De même, à l'heure actuelle, il n'y a pas de baccalauréat spécifique donnant accès au master en sexologie.
Cela signifie que l'accès à la formation de sexologue se fait directement à partir de filières différentes (bachelier ou master en psychologie, criminologie, sciences pédagogiques, sciences biomédicales, médecine, éducation physique et sciences de la motricité, sciences de l'éducation, sciences de la rééducation et kinésithérapie.) Les étudiants porteurs d'un autre diplôme académique peuvent accéder au master après avoir suivi un programme préparatoire (1 an, 62 ECTS). Les étudiants ayant obtenu un bachelier professionnalisant (spécifique) auprès d'une haute école (bachelier en art infirmier, obstétrique, ergothérapie, psychologie appliquée, assistant social, enseignement, sciences familiales, orthopédagogie) peuvent y accéder après avoir réussi un programme de transition (1 an, 62 ECTS). Les étudiants de la KU Leuven obtiennent un diplôme de « Master en sexologie ».

Indépendamment de la formation de master en sexologie proposée à la KU Leuven, deux nouvelles formations ont été mises en place récemment :

La *Permanente Vorming Seksuologie* (formation continue en sexologie) proposée par l'université de Gand depuis l'année académique 2012-2013 est le fruit d'une coopération entre les facultés de médecine et de sciences de la santé et la faculté de psychologie et des sciences de l'éducation. Les porteurs d'un master en médecine, psychologie, sciences de l'éducation et psychologie, qui disposent déjà d'un mandat clinique, peuvent entamer cette formation de deux ans. Quarante journées de formation (ou 260 heures de contact) sont réparties sur un module de base et un module de spécialisation. Ce post-graduat offre aux prestataires de soins actifs en milieu clinique la possibilité d'acquérir et de développer la théorie mais surtout la pratique de la sexologie clinique et ce, sur la base de leurs connaissances et compétences actuelles. L'objectif poursuivi est une pratique en sexologie fondée sur des preuves, dans laquelle le prestataire de soins acquiert des connaissances théoriques ainsi que des compétences cliniques pour pouvoir offrir un traitement spécifique et individualisé à chacun. En outre, la formation personnelle du sexologue est abordée par l'intermédiaire de la pratique supervisée lors de chaque jour de formation. Les jours de formation sont dispensés tant par des formateurs internes qu'externes. Tous ont acquis une expertise approfondie dans leur domaine spécifique. Les étudiants de l'UGent reçoivent un certificat intitulé « *Permanente vorming seksuologie »* (« formation permanente en sexologie »).

Depuis 2014, un post-graduat d'un an est organisé à la UC Leuven Limburg. Celui-ci s'adresse aux infirmiers(ières), assistants sociaux et autres bacheliers en sciences humaines, et a pour objectif de les amener à accorder plus d'attention à la sexualité et aux difficultés sexuelles dans leur travail

Quatre formations existent en communauté française:

L'UCL organise un « master en sciences de la famille et de la sexualité » de 2 ans (120 ECTS), qui contient deux finalités spécialisées visant des publics d'étudiants distincts.

La finalité spécialisée en sexologie s'adresse aux détenteurs d'un master (licence) ou doctorat en médecine, psychologie ou kinésithérapie (avec une spécialisation en périnéologie). Cette formation vise à former des sexologues cliniciens universitaires qui aident la personne en souffrance dans sa vie sexuelle, ou dont les comportements sexuels dysfonctionnels font souffrir autrui, pour l'accompagner vers la santé sexuelle.

La finalité spécialisée en « approche interdisciplinaire de la famille et du couple » s'adresse quant à elle aux détenteurs d'un diplôme universitaire (bachelier, licencié, master) dans les domaines des sciences humaines ou d'un diplôme délivré par une école supérieure (infirmier/ière, travailleur/euse social/e, éducateur/trice spécialisé, etc.), ainsi qu'aux professionnels expérimentés du conseil ou de la relation d'aide au sens large qui souhaitent intégrer ces dimensions à leur pratique. L'objectif de cette formation est de former des experts-acteurs dans le domaine du couple et de la famille, avec un angle d'approche qui tienne compte de la sexualité et du genre.

L'UCL propose également un certificat universitaire en sexologie clinique appliquée d'un an (25 ECTS), qui s'adresse quant à lui aux sexologues (et aux professionnels souhaitant travailler en sexologie) qui souhaitent se perfectionner, et qui possèdent déjà une formation académique en sexologie (par exemple, un Master en sciences de la famille et de la sexualité ; un master en santé publique, option sexologie) et/ou une expérience professionnelle en lien avec la sexologie d'au moins 5 ans et un diplôme universitaire de médecine, de psychologie ou de kinésithérapie. L'objectif est de se spécialiser en sexothérapie via l'approfondissement de certaines approches sexothérapeutiques qui ont montré leur efficacité dans le traitement des difficultés sexuelles et conjugales, et de découvrir les outils et stratégies qu'elles proposent.

L'ULB organise quant à elle un certificat universitaire en sexologie clinique en 3 ans (60 ECTS), qui s'adresse à toute personne en situation d'aide thérapeutique, de conseil ou d'éducation, disposant déjà d'une formation initiale : médecins, psychologues, psychothérapeutes, infirmiers, sages-femmes, kinésithérapeutes, professions para-médicales, assistants sociaux, juristes, criminologues, professeurs et enseignants, éducateurs etc. La formation apporte les contenus en bio et psycho-sexologie nécessaires à la compréhension du fonctionnement sexuel et de ses troubles et ce, dans un but de traitement, de conseil, de formation et de prévention en santé sexuelle.

Enfin, l'ULg organise un certificat d'université en sexologie clinique d'une année (35 ECTS) qui s'adresse aux médecins, psychologues et kinésithérapeutes détenant un diplôme universitaire de deuxième cycle ou à d'autres professionnels de la santé qui ne détiennent pas le diplôme universitaire de second cycle mais qui sont régulièrement confrontés dans leur activité professionnelle à des personnes présentant des problèmes liés à la sexualité. Cette formation vise à acquérir de nouvelles connaissances professionnelles dans les domaines d'aide, de soutien, de prévention et de prise en charge des patients en difficultés sexuelles.

Table 1 : Synthèse des formations en sexologie disponibles en Belgique[4]

	Durée	ECTS	Stage	Conditions accès	Type
UGent	2 ans	40 jours	Non	Psychologues, médecins, pédagogues	Formation permanente
UC Leuven Limburg	1 an		Non	Bacheliers sciences humaines	Postgraduat
UCL	1 an	25	oui	Master en sexologie OU 5 ans d'expérience et diplôme de psychologue, kinésithérapeute, médecin	Certificat universitaire
ULg	1 an	35	Oui (64h – 6 ECTS)	Médecins, psychologues, kiné OU Expérience	Certificat universitaire
ULB	3 ans	60	oui (60h)	Formation initiale d'aide, de conseil ou d'éducation (bac)	Certificat universitaire
UCL	2 ans	120	Oui (100h – 5 ECTS)	Bachelier ou master en sciences humaines	Master
KU Leuven	2 ans	120	Oui (39h - 6ECTS)	Bachelier professionnel après une année de transition; bachelier académique après une année préparatoire, ou directement (voir ci-dessus)	Master

[4] Les données de ce tableau sont issues des présentations faites par les Universités et de la présentation de leur programme sur leur site internet

2.2.4 Définition de fonction du sexologue clinicien

Dans son avis 9194 « Définition et profil de compétences de la psychologie clinique en Belgique », le CSS a établi que les éléments fondamentaux de la définition des professions de santé sont les suivants :

- Activités du professionnel ;
- Corps de connaissances et méthodes sur lesquelles se base la pratique professionnelle ;
- But ou objectif du professionnel ;
- Cible ;
- Autres (code de déontologie, contexte de travail, collaboration avec d'autres professionnels).

En nous basant sur les définitions d'autres professions de santé (CSS, 2015), sur les définitions proposées par les organisations professionnelles de différents pays et de Belgique (SSUB et VVS), et sur l'avis des experts et des universités belges, nous allons proposer une définition du sexologue clinicien en Belgique. Cette définition précise le corps de connaissances de la profession, le type d'activités, le but et l'objectif de ces activités ainsi que le public cible.

Le CSS propose de définir la sexologie clinique de la manière suivante :

« la sexologie clinique est une discipline clinique dans laquelle des théories, méthodes et techniques issues des **sciences** biomédicales et psychosociales sont mises au point et appliquées de manière autonome, par un professionnel de la santé **spécifiquement formé**, dans le but d'améliorer la **santé sexuelle** de toutes les personnes, malades ou en bonne santé, de couples, de familles, groupes ou communautés, en visant d'une part à protéger, promouvoir et optimiser la santé sexuelle, favoriser l'éducation, la **prévention et le conseil** en santé sexuelle ; et d'autre part à recevoir, évaluer, faire des bilans diagnostiques, **traiter** ou réorienter, face à une plainte, des inquiétudes, des questionnements ou des symptômes occasionnant une souffrance significative, relatifs à l'exercice de la vie sexuelle ; par une approche (basée autant que possible sur l'évidence) **pluridisciplinaire** et holistique qui tient compte de l'environnement de la personne et en collaboration avec d'autres professionnels, dans le **respect du cadre juridique, déontologique et éthique** ».

On peut détailler cette définition de la manière suivante :

1) il s'agit de la mise au point et l'application autonome de théories, méthodes et techniques scientifiques issues des sciences biomédicales et psychosociales

Le sexologue clinicien doit avoir une approche théorique de la sexologie.
Il doit fonder ses interventions sur des savoirs issus des sciences biomédicales et psychosociales.
Il éclaire sa pratique par des résultats fondés et probants.
Par ailleurs, le sexologue clinicien peut aussi exercer un leadership clinique participant au développement de la discipline et à l'amélioration des politiques de santé.

2) Par un professionnel de la santé spécifiquement formé

L'exercice de la sexologie clinique se caractérise par la diversité des professions qui y mènent (notamment par la présence de médecins et de non-médecins). Elle doit toutefois être vue comme une profession à part entière et non comme une spécialisation d'une autre profession.
Pour pouvoir exercer la sexologie clinique de manière autonome, il faut avoir une formation universitaire en sexologie clinique qui inclut un stage pratique, une période de pratique supervisée, et une formation continue accréditée qui inclut des supervisions et intervisions (ce point est détaillé dans le chapitre « formation »).
Il est par ailleurs important que les sexologues aient accès, s'ils le souhaitent, à la formation à la psychothérapie et puissent l'exercer, afin de l'inclure dans leur pratique.

3) Dans le but d'améliorer la santé sexuelle

Le mot « clinicien » désigne étymologiquement des applications de la sexologie dans les soins dispensés à des patients souffrant d'un trouble ou d'une maladie. Le choix du mot met l'accent sur des applications curatives.
Le sexologue clinicien vise l'amélioration de la santé sexuelle et travaille pour cela les dimensions biopsychosociales de la sexualité.
La santé sexuelle est vue comme un état de bien-être physique, mental et social dans le domaine de la sexualité.
Le champs d'action du sexologue clinicien est donc large et englobe non seulement les dysfonctions sexuelles, mais aussi les problèmes et inquiétudes liées au vécu de la sexualité (par exemple, les questions de genre et d'orientation sexuelle, la violence sexuelle intrafamiliale ou intraconjugale, les comportements sexuels déviants, les paraphilies, éducation sexuelle, relationnelle et affective etc.).

4) pour d'une part conseiller et d'autre part traiter

Le sexologue clinicien centre ses stratégies de promotion de la santé sur la santé sexuelle plutôt qu'uniquement sur les maladies. D'après la vision de la chaire Unesco Santé Sexuelle & Droits Humains, le champ de la santé sexuelle, et donc du sexologue, est par ailleurs très vaste. Il est constitué de domaines multidisciplinaires qui abordent

- l'éducation à la sexualité (interventions préventives et éducatives au niveau personnel, du couple (par exemple, des couples confrontés au cancer du sein ou de la prostate) ou de groupes particuliers (et notamment des jeunes en milieu scolaire),
- la santé sexuelle et reproductive (avec une attention, par exemple, pour la santé maternelle et infantile, la santé reproductive dont la contraception et l'interruption volontaire de grossesse, la lutte contre les IST dont le VIH, les violences sexuelles, l'infertilité, l'aide médicale à la procréation)
- les demandes liées aux droits en lien avec la sexualité, le genre et l'orientation sexuelle (écoute, conseil, aide et/ou orientation)
- questions dans lesquelles ces domaines interagissent

Quel que soit le niveau de complexité de la situation, le sexologue clinicien conçoit et met en œuvre des prises en charge sexologiques pertinentes et contextualisées. Il met l'accent sur le soutien du patient et sur le renforcement de ses capacités, en vue de l'accompagner dans son propre projet de vie.

5) Via une approche pluridisciplinaire et un travail en réseau

La sexualité est une donnée à la fois biologique, psychologique et sociale et les dysfonctions sexuelles, les inquiétudes et les problèmes de vécu liés à la sexualité ne peuvent pas être abordés d'un seul point de vue. Le sexologue va ainsi baser sa réflexion sur un regard multidisciplinaire plutôt que sur une pathologie, et collaborer avec d'autres professions.
Soucieux de s'adapter aux personnes et aux différentes réalités, le sexologue clinicien fait par ailleurs de la relation humaine un outil privilégié lui permettant d'utiliser la relation thérapeutique comme levier de changement.

6) En respectant un cadre déontologique

Pour guider le travail du sexologue clinicien un code déontologique devrait être mis en place par un ordre professionnel de sexologues. La question de la confidentialité est notamment essentielle dans le cadre de l'activité des sexologues cliniciens.
La fonction de sexologue n'implique par ailleurs pas d'acte technique : il n'y a donc pas de conditions particulières de sécurité à respecter.

Le sexologue doit tenir compte de la dimension normative, culturelle et spirituelle des personnes qui le consultent. Un sexologue clinicien doit être conscient de ses propres valeurs et normes et tenter continuellement de ne pas élever ses propres normes en valeurs, mais de prendre distance par rapport à elles pour le bien-être de ses patients.
Il ne peut être tiré aucun avantage direct ou indirect, financier ou autre, que ceux perçus dans le cadre normal de l'activité du sexologue clinicien (par exemple et de façon non exhaustive, par la vente de produits et objets sexuels (vibromasseurs, suppléments alimentaires etc.), l'organisation de clubs de rencontres, des activités publicitaires etc.). Un organisme disciplinaire professionnel peut, via une procédure disciplinaire, donner un avertissement ou suspendre l'attribution du titre de sexologue clinicien (par exemple en cas de diffusion d'information non scientifique ou erronée, d'image faussée de la profession, etc.).

2.2.5 Profil de compétences du sexologue

2.2.5.1 Parcours de formation

La sexologie clinique n'est pas une spécialisation d'une autre profession mais une profession de santé autonome pour laquelle un trajet de formation spécifique doit être suivi.

Selon le CSS, le trajet de formation d'un sexologue clinicien est constitué de trois étapes, qui sont nécessaires pour pouvoir exercer la sexologie clinique de manière autonome :

1) Première étape : Suivre une formation universitaire en sexologie, qui peut être de 2 types :

Type 1 : Master de deux ans (120 ECTS) en sexologie, accessible aux détenteurs :

- d'un baccalauréat en sexologie

Bien qu'il n'existe pas à l'heure actuelle, la mise en place d'un bac en sexologie pourrait permettre un parcours de formation qui ne nécessite pas d'année préparatoire.

- d'un baccalauréat académique en dentisterie, kinésithérapie, logopédie, médecine, pharmacie, psychologie, sciences de l'éducation ;
  ou d'un baccalauréat professionnel d'assistant social, assistant en psychologie, éducateur spécialisé, ergothérapeute, infirmier, sage-femme;

- d'un master dans une discipline qui n'est pas une profession de santé.

Il est recommandé aux universités de prévoir, avant ce master, une année préparatoire de 60 ECTS, qu'elles sont libres de moduler en fonction des acquis valorisables de chaque profil.

Type 2 : Certificat universitaire en formation continue en sexologie clinique de 60 ECTS, reconnu par les Communautés et sanctionné par des examens, accessible aux détenteurs d'un master dans une profession de santé (dentisterie, kinésithérapie, logopédie, médecine, pharmacie, psychologie, sciences de l'éducation).

Ces formations doivent toujours comprendre 60h de stage.

2) Deuxième étape : Une période de pratique supervisée, durant laquelle le sexologue peut démontrer, en 3 ans maximum, un minimum de 200h de consultations cliniques en sexologie, 40h d'intervision clinique et 10h de supervision. Il est important que le sexologue clinicien puisse avoir de nombreux contacts avec des patients qui ont des problématiques diversifiées durant cette période de pratique supervisée.

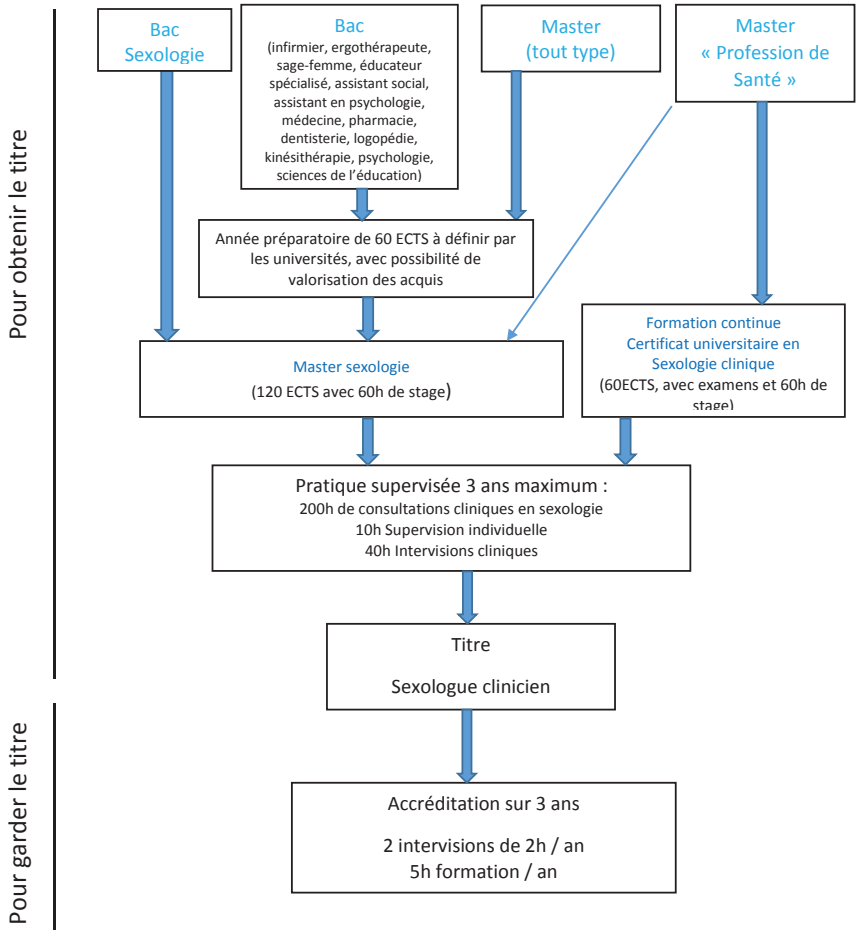
Les intervisions doivent se faire au sein des universités et les superviseurs doivent être validés par celles-ci, éventuellement en collaboration avec les associations professionnelles (notamment, la *Vlaamse Vereniging voor Seksuologie* et la Société des Sexologues Universitaires de Belgique).

A la fin de cette période supervisée, consécutive à la réussite de la formation, le titre de sexologue clinicien peut être accordé.

3) Troisième étape : Une fois le titre obtenu, il est important que le sexologue clinicien garde son agrément. Pour cela, il doit suivre une formation continue accréditée qui contient, par période de 3 ans, au moins 2 intervisions de 2h et 5h de formation par an.

Par ailleurs, il est important que les sexologues cliniciens aient accès aux formations en psychothérapie, et soient autorisés à l'exercer. C'est important pour que les patients avec des dysfonctions sexuelles, problèmes sexuels et inquiétudes sexuelles puissent accéder à un traitement psychothérapeutique de qualité.

Le parcours de formation peut être schématisé de la manière suivante :



2.2.5.2 Profil de compétences

Etant donné que les sexologues peuvent être issus de formations initiales variées, tant médicales que non médicales, il est important de définir les compétences que tous les sexologues cliniciens (ceux-ci travaillant dans un cadre pluridisciplinaire) devront maîtriser. Cela signifie qu'il faut définir des exigences minimales que tous les sexologues, quelle que soit leur formation initiale, doivent remplir pour pouvoir répondre correctement aux besoins des patients.

2.2.5.2.1 Exemples de profils de compétence

L'OMS a publié en 2012 un rapport sur les compétences de base en soins primaires concernant la santé sexuelle et reproductive. On peut retrouver dans ce rapport une description détaillée de 13 compétences requises pour pouvoir fournir des services de qualité au niveau des soins de santé primaires. Ces compétences sont réparties en 4 domaines (attitudes à adopter, capacité de direction et de gestion, compétences générales, compétences cliniques spécifiques).

Aux Pays-Bas, la NVVS a élaboré un profil de compétences du sexologue, qui divise la sexologie en plusieurs thèmes :

I. Sexualité saine et malsaine au cours des différents stades de la vie
II. Problèmes d'ordre sexuel spécifiques aux hommes
III. Problèmes d'ordre sexuel spécifiques aux femmes
IV. Aspects relationnels du fonctionnement et dysfonctionnement sexuels
V. Paraphilies
VI. Problématique du genre
VII. Séquelles sur le plan sexuel de traumatismes sexuels, physiques, psychiques et iatrogènes
VIII. Sexologie médico-légale
IX. Troubles génitaux et abdominaux incompris
X. Maladie ou handicap physique avec comorbidité sexologique
XI. Problèmes psychiatriques/psychologiques et comorbidité sexuelle
XII. Déficiences intellectuelles et sexualité
XIII. Sexualité et psychotropes/médicaments
XIV. Causes et conséquences sexuelles des problèmes de fertilité
XV. Sexualité et grossesse
XVI. Sexualité, contraception et MST
XVII. Sexualité, société et (sous)culture
XVIII. Compétences générales

Pour chacun de ces thèmes, le sexologue doit avoir des compétences dans les domaines suivants :

- Agir en tant que sexologue : connaissances et compétences qui portent sur l'ensemble du champ d'action de la sexologie
- Communication : avec le patient, son partenaire, les professionnels, le public et les médias
- Science et connaissances : *Evidence-based Sexology*, enseignement, information du public, capacité à consulter les sources scientifiques, à effectuer des recherches scientifiques
- Collaboration : avec les confrères sexologues, les prestataires de soins et autres professionnels dans le secteur des soins de santé mentale et sexuelle, avec des associations de patients, avec des organisations et des institutions actives dans le domaine de la santé sexuelle
- Organisation : travailler de manière efficace avec d'autres dans un contexte multidisciplinaire; optimiser la logistique des soins et les soins intégrés
- Action sociale : Prévention, connaissance et application du code de déontologie, cadre disciplinaire et juridique, gestion des risques, gestion des erreurs
- Professionnalisme : éthique, réflexion, connaissance de ses propres limites, intervision, supervision

La NVVS décrit la manière dont ces compétences doivent être maitrisées, en fonction du profil professionnel (sexologue, consultant en santé sexuelle, superviseur).

Au Canada, la formation universitaire en sexologie de l'Université du Québec à Montréal vise quant à elle à rendre les futurs sexologues capables de :

- Acquérir et développer des connaissances théoriques de base (psychologiques, biologiques, socioculturelles) nécessaires à l'analyse des problématiques sexuelles
- Analyser et synthétiser des problématiques sexologiques, d'élaborer des projets d'intervention sexologique en collaboration avec les divers intervenants
- Informer et communiquer ses savoirs sexologiques de façon professionnelle en conformité avec le cadre juridique, déontologique et éthique
- Evaluer et réajuster ses projets d'intervention sexologique
- Appliquer différents modes d'intervention dans les domaines de l'éducation, de la prévention et de la promotion de la santé
- Etre ouvert à d'autres disciplines, d'autres cultures dans un esprit interdisciplinaire et de polyvalence.

Dans le cadre de la mise en place de la formation, une analyse a été faite à la KUL, sur le modèle du CanMEDS pour les médecins, concernant les différents rôles professionnels que peuvent exercer les sexologues. Sur cette base, un «modèle idéal de la sexologie » a été mis au point. Cet exercice a permis de distinguer sept rôles différents, répartis sous trois rubriques principales, à savoir la science et les connaissances, la collaboration professionnelle et l'action sociale (voir Figure 1).

Figure 1 : Modèle idéal pour les sexologues

Sous la rubrique intitulée « science et connaissances », une distinction est opérée entre les rôles d'expert en sexologie et de chercheur. Ces rôles référent au fait qu'on peut s'attendre à ce qu'un sexologue soit familiarisé avec le discours scientifique en sexologie. En outre, un sexologue formé au niveau de master doit avoir la capacité à effectuer une recherche scientifique de manière autonome et à évaluer de façon critique une étude publiée, d'où cette référence au rôle de chercheur.
Sous la rubrique de « collaboration professionnelle », les rôles de professionnel de l'éducation, de la formation ou de la prévention, d'une part, et de prestataire de soins, d'autre part, sont distingués.

Ces rôles réfèrent au fait que les activités professionnelles du sexologue présupposent généralement une concertation et une collaboration multidisciplinaires. Les deux rôles repris sous cette catégorie reflètent en fait les deux principaux secteurs dans lesquels la plupart des sexologues sont actifs, à savoir la formation et la prise en charge sur le plan relationnel et sexuel - une distinction déjà opérée par Bloch (1906) dès les origines de la sexologie en tant que science. Sous la rubrique « action sociale », une distinction a été opérée entre les rôles de « collaborateur stratégique »,« communicateur » (dans des contextes différents) et de « réflecteur éthique ». Ces rôles réfèrent au fait que, compte tenu de la sexualisation de notre société, les sexologues ont une responsabilité sociale et doivent être en mesure de formuler un avis (scientifiquement) fondé (communicateur, réflecteur éthique) dans un débat (social) sur la sexualité. En outre, les sexologues devraient pouvoir inspirer la politique en matière de santé sexuelle grâce à leur expertise.
Chacun de ces sept rôles distincts présuppose une expertise spécifique en termes de connaissances, de compréhension et de compétences, mais surtout, les sexologues doivent être bien conscients de leurs propres attitudes, valeurs et normes dans le domaine de la sexualité lors de l'exercice de leur rôle.

2.2.5.2.2 Profil de compétence pour le sexologue clinicien en Belgique

Pour élaborer le profil de compétence pour le sexologue clinicien en Belgique, le CSS s'est basé sur le profil de compétences de la NVVS, les compétences de formation exigées par l'OPSQ, le modèle idéal de la sexologie décrit ci-dessus, les parcours de formation actuellement disponibles en Belgique, tout en tenant compte de l'apport en réunion de la Société des Sexologues Universitaires de Belgique (SSUB) et de la *Vlaamse Vereniging voor Seksuologie* (VVS).

Une caractéristique essentielle de la formation des sexologues cliniciens est la multidisciplinarité. Un sexologue clinicien doit en effet développer des compétences médicales, psychologiques et pédagogiques, adaptées aux défis de santé publique et aux enjeux sociétaux. La formation doit également susciter une posture critique et nuancée vis-à-vis de l'apport des différentes disciplines (anthropologie et sociologie, médecine, droit et législation, philosophie et éthique, psychologie et psychiatrie, santé publique etc.). Elle doit donner les savoirs, savoirs être et savoirs faire nécessaires à l'intervention sexologique scientifiquement et empiriquement justifiée. Elle doit aussi avoir le souci de stimuler la recherche et l'innovation en matière de sexologie clinique.
Pour pouvoir exercer sa fonction de manière autonome, le sexologue clinicien doit donc avoir une formation multidisciplinaire et acquérir d'une part des connaissances biologiques, psychologiques et sociales et d'autre part des compétences et attitudes particulières au métier de sexologue, telles que définies ci-dessous :

I. <u>Connaissances</u>

Aspects biologiques

Un sexologue clinicien doit avoir suffisamment de connaissances médicales et biologiques (anatomie, physiologie et endocrinologie de la fonction sexuelle et de la reproduction humaine) pour pouvoir promouvoir la santé sexuelle. Un sexologue clinicien doit aussi avoir des connaissances sur les principales maladies gynécologiques et urologiques et leurs potentielles conséquences et/ ou causes sexologiques.
Il doit également pouvoir appliquer ces connaissances pour discuter des conséquences des maladies aigues ou chroniques, somatiques ou mentales, des médicaments, des handicaps physiques et de la déficience intellectuelle sur la vie sexuelle.
Enfin, il doit pouvoir appliquer ces connaissances pour discuter (des problèmes de) fertilité, contraception, infections transmissibles sexuellement ; y compris les effets de la grossesse, l'accouchement, et l'allaitement sur le fonctionnement sexuel et le vécu de la sexualité.

Aspects socioculturels et juridiques

Un sexologue clinicien doit avoir la connaissance des aspects sociologiques, socioculturels et anthropologiques de la sexualité et doit pouvoir appliquer cette connaissance dans sa pratique. Il doit notamment connaitre les normes, valeurs, coutumes, et règles relatives à la sexualité, ainsi que les déterminants culturels, ethniques, et religieux de la vie sexuelle. Il doit aussi être capable de prêter attention aux aspects interculturels dans sa communication avec les patients et les collègues.
Il doit également enfin connaitre les aspects juridiques et médico-légaux liés à la sexualité.

Aspects psychologiques

Un sexologue clinicien doit avoir des connaissances sur le sens qui est attribué à la sexualité et la fonction qu'elle remplit pour les hommes, pour les femmes et au sein des relations. Il doit pouvoir appliquer cette connaissance dans les entretiens thérapeutiques. Un sexologue clinicien doit aussi connaitre les facteurs psychiques, psychologiques et relationnels pouvant causer, entretenir ou dériver de(s) dysfonctions sexuelles, d'inquiétudes et des problèmes de vécu (souffrances) en ce qui concerne la sexualité et la procréation.

Sexualité à travers les âges

Un sexologue clinicien doit acquérir des connaissances sur a) les déterminants et aspects psychologiques, physiques, hormonaux et sociétaux liés au développement sexuel tout au long de la vie ; b) des causes, du diagnostic et du traitement des problèmes sexuels susceptibles de survenir à des périodes spécifiques de la vie, comme l'adolescence, lors de l'arrivée des enfants, lors de la ménopause et l'andropause, et durant le vieillissement. En outre, un sexologue clinicien doit être en mesure d'appliquer ces connaissances dans sa pratique.

Dysfonctions sexuelles, variations sexuelles, psychopathologie

Un sexologue clinicien doit avoir des connaissances concernant les dysfonctions sexuelles chez l'homme et chez la femme (y compris les aspects anatomiques, hémodynamiques, neuroendocriniens, psychologiques, psycho-physiologiques, relationnels et sociétaux), ainsi que sur l'influence du style de vie, des médicaments et d'autres substances pouvant avoir un effet négatif sur son fonctionnement sexuel et le vécu de sa sexualité, et pouvoir appliquer cette connaissance dans sa pratique.

Un sexologue clinicien doit également pouvoir appliquer les connaissances concernant la différenciation entre les sexes et le développement de l'identité de genre en général et chez les patients avec une dysphorie de genre et / ou des troubles intersexués en particulier. Il doit pouvoir appliquer cette connaissance dans sa pratique, ce qui doit lui permettre de faire la différence entre différentes formes de dysphories de genre, un comportement transgenre (temporaire) et des troubles psychiatriques. Il doit également connaitre les conditions et les procédures relatives à un traitement d'affirmation de genre.

Un sexologue clinicien doit aussi connaître les théories existantes sur les préférences et comportements sexuels paraphiles et autres psychopathologies sexuelles (addictions sexuelles, comportements sexuels déviants, violences etc.).

Un sexologue clinicien doit enfin connaitre la classification des principaux troubles définis dans les classifications psychiatriques de référence (comme le DSM ou l'ICD). Il doit aussi connaître les implications sexuelles possibles de ces syndromes et appliquer cette connaissance dans sa pratique tout en tenant compte des conséquences sexuelles des traitements avec des médicaments psychotropes.

II. Compétences et attitudes

Promotion de la santé sexuelle

Un sexologue clinicien doit être ouvert à la diversité sexuelle et promouvoir la tolérance envers la diversité, lutter contre la sexualité forcée et la discrimination selon le sexe, le genre, les modes de vie sexuelle ou l'orientation sexuelle et favoriser les droits sexuels de chaque individu dans la société.

Un sexologue clinicien doit promouvoir la santé sexuelle, dans le sens donné par l'OMS à ces deux notions :

- la promotion de la santé est « le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci » (Charte d'Ottawa, 1986)
- la santé sexuelle inclut la notion de plaisir (voir définition point 2.2.2.1, page 10).

Un sexologue clinicien doit aussi pouvoir appliquer différents modes d'intervention dans les domaines de la sensibilisation, la prévention et l'éducation en fournissant des informations aux individus et aux groupes en ce qui concerne la sexualité et les déterminants de la santé sexuelle.
Un sexologue clinicien doit pouvoir faire de la prévention en matière de grossesses non désirées, des MST, et des comportements sexuels déviants et pouvoir fournir des informations sur les méthodes de contraception (y compris leurs effets secondaires sexuels) et fournir des informations et des conseils en vue d'une vie sexuelle épanouie. Il doit pouvoir appliquer dans sa pratique la connaissance des déterminants de comportements préventifs.

L'entretien clinique en sexologie

Un sexologue clinicien doit connaitre les techniques d'entretien, de rédaction de rapports, la tenue des dossiers, la gestion des conflits. Il doit pouvoir appliquer cette connaissance dans sa pratique d'une manière adéquate et pouvoir communiquer à ce sujet avec les patients, les partenaires et les membres de la famille.

Un sexologue clinicien doit être capable de construire une relation thérapeutique et avoir une attitude ouverte, empathique, non normative et sans jugement par rapport à l'autodétermination sexuelle et reproductive de l'individu indépendamment de son âge, sexe, orientation sexuelle, préférences sexuelles, comportements, style de vie, état matrimonial, contexte culturel, ethnicité et religion.
Un sexologue clinicien doit comprendre les effets de ses propres normes, valeurs, limites, attitudes, jugements et préjugés en matière de sexualité sur son fonctionnement professionnel, comprendre les dangers potentiels d'un phénomène de transfert et de contretransfert (notamment à connotation sexuelle). Il doit aussi reconnaitre les risques de comportements inappropriés dans la relation d'aide.
Un sexologue clinicien doit pouvoir générer de la sécurité et de la confiance, réagir de manière adéquate à l'inconfort et l'embarras et au besoin d'intimité et d'information. Il doit pouvoir créer une atmosphère sécurisante pour pouvoir discuter de la sexualité.

Un sexologue clinicien doit pouvoir motiver les partenaires au traitement en appliquant un principe d'attitude de non-jugement, neutre ou de préférence partisane en alternance, et identifier et discuter des comportements sources de souffrance ou inacceptables sur le plan éthique, juridique et déontologique. Il doit pouvoir appliquer des interventions visant à améliorer la communication.

L'évaluation et l'intervention

Un sexologue clinicien doit pouvoir appliquer les connaissances médicales, psychologiques, comportementales, systémiques et de dynamique de groupe pour l'anamnèse, le diagnostic et le traitement des problèmes sexuels dans une perspective biopsychosociale.
Il doit pouvoir identifier les problèmes sexuels, même s'ils ne sont pas de prime abord amenés comme tels.
En fonction de ses propres compétences professionnelles, un sexologue clinicien doit pouvoir indiquer, accompagner, effectuer ou orienter pour un examen somatique, psychologique, et psychiatrique.
Un sexologue clinicien doit pouvoir prioriser la problématique et, en concertation avec le patient et d'autres intervenants le cas échéant, élaborer un projet d'intervention, l'évaluer et le réajuster si besoin.
Un sexologue clinicien doit également pouvoir traiter les problèmes sexuels les plus courants dans une pratique professionnelle multidisciplinaire, en utilisant les différentes méthodes et techniques de psychothérapie individuelle, conjugale ou familiale ; les traitements pharmaco-thérapeutiques ; et les méthodes de traitements spécifiques de sexologie.

Fonctionnement professionnel et relations avec d'autres professions

Un sexologue clinicien doit connaitre les soins de santé et les principales organisations dans le domaine de la santé sexuelle. Il doit connaitre et appliquer la législation régissant l'exercice de la profession de sexologue et les codes relatifs à l'exercice de la profession, et doit connaitre et être capable d'agir sur son propre cadre éthique et déontologique professionnel.

Un sexologue clinicien doit être ouvert à d'autres disciplines, collaborer et intervenir dans un cadre multidisciplinaire. Il doit pouvoir travailler en équipe, faire de la concertation multidisciplinaire, collaborer et communiquer de manière adéquate avec l'ensemble des professionnels concernés.
Il doit pouvoir orienter adéquatement.

Un sexologue clinicien doit gérer les limites de ses compétences professionnelles, être capable de réfléchir sur ses propres actions et évaluer les résultats de ses propres traitements. Il doit entretenir ses connaissances et compétences, utiliser la sexologie fondée sur les preuves, suivre et évaluer la littérature scientifique pertinente.
Il doit aussi participer à des intervisions et supervisions, pouvoir recevoir et donner du feedback et transférer son expertise à des collègues et des stagiaires, et accompagner des travaux de sexologues en formation.

3. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

La pratique de la sexologie clinique est diverse et large. La fonction de sexologue clinicien doit donc être légalement encadrée afin de permettre à chacun de trouver une offre de soins de qualité en santé sexuelle. C'est pourquoi il faut une reconnaissance du sexologue clinicien comme profession de santé autonome dans les soins de santé, ainsi que la constitution d'une structure de contrôle pour la création et le suivi d'un code déontologique.
Le CSS propose une définition de la fonction de sexologue clinicien, un profil de compétences à acquérir et un schéma de formation en trois étapes. La formation se caractérise notamment par la multidisciplinarité et la part importante accordée à la pratique.
En tant que professionnel de la santé, le sexologue devrait également pouvoir exercer la psychothérapie, moyennant une formation supplémentaire en la matière.
Il faut maintenant que ce processus de reconnaissance soit mis en œuvre, notamment en mettant en place un système comparable à un ordre des sexologues, qui devra également élaborer un code déontologique.

En ce qui concerne les personnes qui ont pratiqué la sexologie jusqu'à ce jour, il est recommandé d'accorder la reconnaissance comme sexologue clinicien sur base des dossiers de chacun, et de l'accorder de toute façon à toute personne qui a suivi une formation universitaire en sexologie. Par ailleurs, les étudiants qui seront en cours de formation universitaire (Master en sciences de la famille et de la sexualité, finalité sexologie (UCL) ; certificat universitaire en sexologie clinique (ULB) ; Master in de seksuologie (KUL) ; Permanente Vorming seksuologie (UGent)) à l'entrée en vigueur de la nouvelle réglementation, pourront aussi obtenir le titre sans période de pratique supervisée (au plus tard dans les 3 ans après l'entrée en vigueur).
Enfin, vu qu'il est admis par tous, y compris par l'OMS, que la santé sexuelle fait partie intégrante de la santé, le CSS recommande que la question de la prise en charge par l'INAMI des consultations chez le sexologue clinicien soit examinée.

4. REFERENCES

- APA - American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. (5th ed.). Washington DC; 2013.
- APA - American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed. Text Revision. Washington DC; 2000.
- Anastasiadis AG, Davis AR, Ghafar MA, Burchardt M, Shabsigh R. The epidemiology and definition of female sexual disorders. World J Urol. 2002;20:74–8.
- Bancroft J. Human Sexuality and Its Problems; 1989.
- Buysse, A., Caen, M., Dewaele, A., Enzlin, P., Lievens, J., T'Sjoen, G., Van Houtte, M. & Vermeersch, H. (2013). SEXPERT: seksuele gezondheid in Vlaanderen. Gent: Academia Press.
- Certificats d'université en sexologie clinique de l'ULB et l'UCL 2015-2016.
- CSS – Conseil Supérieur de la Santé. Définition et profil de compétences de la psychologie clinique en Belgique. Bruxelles: CSS; 2015. Avis n° 9194.
- EDITORIAL Towards a European Sexology R. Porto, President, European Federation of Serology (EFS) (MD).
- Formation des professionnels de la santé aux actions d' éducation et de traitement en sexualité humaine : rapport d' une réunion de l' OMS [tenue à Genève du 6 au 12 février 1974] World Health Organization ; Réunion sur l'enseignement de la sexologie et le traitement des difficultés sexuelles (1974 : Genève).
- Gagnon JH, Simon W. Sexual Conduct: The Social Sources of Human Sexuality; 1973.
- Giami A, De Colomby P. La profession de sexologue en Europe : diversité et perspectives communes. [Sexology as a profession in Europe: differences, diversity and common perspectives]. Sexologies Revue Européenne de sexologie et santé sexuelle 2006;15(1) :7-13.
- Gijs L, Gianotten W., Vanwesenbeeck I., Weijenborg P. Seksuologie. Houten 2004.
- Hendrickx, L. & Enzlin, P. (2013). Seksuele disfuncties. In: Buysse, A., Caen, M., Dewaele, A., Enzlin, P., Lievens, J., T'Sjoen, G., Van Houtte, M. & Vermeersch, H. (Eds.). Seksuele gezondheid in Vlaanderen (pp. 193-216). Gent: Academia Press.
- Kinsey A, Pomeroy W, Martin C. Sexual Behavior in the Human Male; 1948.
- Kinsey A, Pomeroy W, Martin C. Gebhard P. Sexual Behavior in the Human Female; 1953.
- Laumann JH, Gagnon RT, Michael RT, Michaels S. The Social Organization of Sexuality. Sexual practices in the united states; 1994.
- Laumann EO, Glasser DB; GSSAB Investigators' Group. A population-based survey of sexual activity, sexual problems and associated help-seeking behavior patterns in mature adults in the United States of America. Int J Impot Res. 2009 May-Jun;21(3):171-8. Epub 2009 Feb 26.
- Laumann EO, Nicolosi A, Glasser DB, Paik A, Gingell C, Moreira E and Wang T for the GSSAB Investigators' Group. Sexual problems among women and men aged 40–80 y:prevalence and correlates identified in the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. International Journal of Impotence Research, 17, 39–57. 2005.
- Levine SB. What is sexual addiction? J Sex Marital Ther 2010;36(3):261-75.
- Masters WH, Johnson VE. *Human Sexual Response*. Little, Brown and Co; 1966.
- Masters WH, Johnson VE. *Human Sexual Inadequacy*, Toronto; New York, Bantam Books; 1970.
- Money J. Hermaphroditism, gender and precocity in hyperadrenocorticism: psychologic findings. Bull Johns Hopkins Hosp 1955 ; 96(6):253-64.
- Moreira ED, Glasser DB, Nicolosi A, Duarte FG, Gingell GD for the GSSAB Investigators' Group. Sexual problems and help-seeking behaviour in adults in the United Kingdom and continental Europe. 2008.
- Nicolosi A, Buvat J, Glasser DB, Hartmann U, Laumann EO, Gingell C. Sexual behaviour, sexual dysfunctions and related help seeking patterns in middle-aged and elderly Europeans: the global study of sexual attitudes and behaviors. World J Urol 2006;24(4):423-8.
- OMS Santé sexuelle et reproductive – compétences de base en soins primaire (2012).
- OMS. Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, 1986.

- Référentiel de compétences en soins infirmiers ARES 2016.
- Simonelli C, Fabrizi A, Rossi R, Corica F, Giami A. Sexology as a profession in Europe: results from an Italian survey. Sexologies 2006;1:50—7.
- Simons JS, Carey MP. Prevalence of sexual dysfunctions: results from a decade of research. Arch Sex Behav 2001;30(2):177-219.
- Spector IP, Carey MP. Incidence and prevalence of the sexual dysfunctions: a critical review of the empirical literature. Arch Sex Behav 1990;19(4):389-408.
- Tiefer E. Sex Is Not a Natural Act and Other Essays; 1995.
- UQAM Université de Montréal : Bac et Maîtrise en sexologie 2015-2016.
- Verschuren JE, Enzlin P, Dijkstra PU, Geertzen JH, Dekker R. Chronic disease and sexuality: a generic conceptual framework. J Sex Res 2010;47(2):153-70.
- WHO. Education and Treatment in Human Sexuality: The training of Health Professionals, Report of a Who Meeting (Technical Report Series N°. 572). 1975.
- WHO – World Health Organisation. Defining sexual health Report of a technical consultation on sexual health 2002; Geneva. 2006.

5. Composition du groupe de travail

Les experts suivants ont participé à l'élaboration et à l'approbation de l'avis. Le groupe de travail a été présidé par **JURYSTA Fabrice** et le secrétariat scientifique a été assuré par GERARD Sylvie.

AMAND Michel	Sexologie	
BORMS Ruth	Psychologie - sexologie	Vlaams expertisecentrum voor seksuele gezondheid
DE CUYPERE Griet	Psychiatrie – spécialiste du genre	UZ Gent
DE SUTTER Petra	Médecine reproductive, gynécologie, médecine de la reproduction	UZ Gent
DERDELINCKX Inge	Infectiologie	UZ Leuven
DONDERS Gilbert	Gynécologie	UZA
ELAUT Els	Psychologie – sexologie	UZ Gent
ENZLIN Paul	Orthopédagogue sexologue	UPC KU Leuven en KU Leuven
JURYSTA Fabrice	Psychiatrie – sexologie	ULB - Hôpital Erasme et CH de Jolimont
LALOUX Martine	Soins infirmiers – santé communautaire - sexologie	HELB - ULB
LAMY Dominique	Médecine générale	UCL
MARTENS Ingrid	Gynécologie	AZ St Luca
MERCKX Mireille	Gynécologie - andrologie	UZ Gent et CHIREC Bruxelles
MICHAUX Nathalie	Gynécologie – sexologie	CHU UCL NAMUR
NEKKEBROECK Julie	Psychologie – sexologie	VUB
PENNE Ilse	Psychologie – sexologie	CGG Waas en Dender
ROBERT Anne	Psychologie – sexologie	CHU St Pierre
ROUMEGUERE Thierry	Urologie	Hôpital Erasme
TOURNAYE Herman	Gynécologie, médecine reproductive	UZ Brussel
VANDENDORPE Florence	Sociologie, sciences de la famille et de la sexualité, psychologie	European Research Council Executive Agency (ERCEA)
VANSINTEJAN Johan	Médecine	VUB
VANWEEHAEGHE Sybille	Sexologie, psychothérapie et philosophie morale	

Les firmes / associations / etc. suivantes ont été entendues :

DE SUTTER Pascal	UCL
GIELEN Gérard	UCLL
HIRSCH Esther	ULB
PAZMANY Els	KUL
PESESSE Xavier	ULB
SIX Frédéric	SSUB
TIBERGHIEN Céline	ULg
T'SJOEN Guy	UGent
TRIFFAUX Jean-Marc	ULg
WITPAS Alexander	VVS

La composition du Bureau et du Collège ainsi que la liste des experts nommés par arrêté royal se trouvent sur le site Internet du CSS (page : Qui sommes-nous).

Tous les experts ont participé ***à titre personnel*** au groupe de travail. Leurs déclarations générales d'intérêts ainsi que celles des membres du Bureau et du Collège sont consultables sur le site Internet du CSS (page : conflits d'intérêts).

6. ANNEXE

Les annexes sont fournies à titre informatif et leur contenu n'engage en rien la responsabilité du CSS.

Annexe 1 : Standpunt erkenning « klinisch seksuoloog » (VVS)

Geachte VVS-lid,

Op de Algemene Ledenvergadering van 27 februari 2016 spraken we uitgebreid rond de stand van zaken in de erkenning van de titel 'klinisch seksuoloog'. Op vraag van vele leden, bezorgen we u hierbij een beknopte samenvatting van het VVS-standpunt in dit dossier.

De Vlaamse Vereniging voor Seksuologie is de beroepsvereniging van Vlaamse seksuologen, en vraagt namens haar leden aan de federale minister van Volksgezondheid om de klinische seksuologie op te nemen als autonoom zorgberoep in de wetgeving op de uitoefening van de gezondheidsberoepen, naar analogie van de klinische psychologie en de klinische orthopedagogie.

Ons standpunt is verder dat:

• de titel van klinisch seksuoloog, met alle mandaten, verantwoordelijkheden en plichten, best wordt voorbehouden aan de personen met een masterdiploma seksuologische wetenschappen, die een minimum aantal uren gesuperviseerde praktijk hebben doorlopen bij een erkende stageplaats of onder supervisie van een erkende supervisor;
• de erkenning van klinisch seksuoloog toegang moet geven tot de bijkomende opleiding en daaraan verbonden erkenning tot psychotherapeut (eventueel mits een aangepast bijkomend vormingstraject).
• klinische seksuologen als beroepsgroep vertegenwoordigd moeten zijn in alle relevante beleids- en praktijkstructuren, naar analogie van de klinische psychologie en de klinische orthopedagogie.

Onze redenen om dit te vragen zijn de volgende:

• Seksuele moeilijkheden en problemen komen vaak voor op bevolkingsniveau en hebben een duidelijke negatieve invloed op de kwaliteit van leven van de mensen die er onder lijden. Slechts een klein percentage van de mensen die last hebben zoekt en krijgt hulp bij deze problemen, en de 'treatment gap' blijft dan ook hoog.

• Seksuele moeilijkheden komen zelden aan bod bij andere hulpverleners. Zowel de mensen met problemen als de hulpverleners voelen zich geremd. Artsen en psychologen krijgen in hun basisopleiding weinig of geen kennis aangereikt over de diagnose en behandeling van seksuele problemen, laat staat dat er diepgaand kan worden ingegaan op het inoefenen van vaardigheden, of het kritisch bekijken van de eigen attitude.
• Mensen met seksuele problemen verdienen veilige en kwaliteitsvolle zorg, maar kunnen op dit moment niet uitmaken waar ze die kunnen krijgen. Bij gebrek aan officiële erkenning door de overheid, kan iedereen zichzelf 'seksuoloog' noemen. Het risico dat mensen terechtkomen bij iemand die over onvoldoende geschoold is, of, erger nog, malafide bedoelingen heeft, is reëel.

• Klinische seksuologie als praktijk heeft altijd al een groot belang gehecht aan integrale zorg en multidisciplinair werken. Wij zijn vragende partij voor een hechte en efficiënte samenwerking met andere zorgverleners (huisartsen, klinisch psychologen, gynaecologen, urologen, psychiaters, oncologen, kinesisten…). Maar dit is enkel mogelijk als klinische seksuologen, op basis van een officiële erkenning, toegang hebben tot de kanalen en structuren die daarvoor worden opgezet. Het gaat dan in concreto bijvoorbeeld over integratie in zorgpaden- en trajecten, en toegang tot e-health.

We willen hierbij ook duidelijk stellen dat het niet onze vraag is om via deze erkenning een monopoliepositie te verkrijgen rond de diagnose en behandeling van seksuele problemen. Andere zorgverleners die zich op dit gebied bijscholen en seksuele problematieken ter harte nemen in hun praktijk kunnen altijd op onze steun rekenen. We denken wel dat in het geval van diepgaande en complexe problematieken, behandeling door een klinisch seksuoloog de meeste kwaliteit van zorg biedt.

Alexander Witpas
voorzitter VVS

Au sujet du Conseil Supérieur de la Santé (CSS)

Le Conseil Supérieur de la Santé est un service fédéral relevant du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement. Il a été fondé en 1849 et rend des avis scientifiques relatifs à la santé publique aux ministres de la santé publique et de l'environnement, à leurs administrations et à quelques agences. Ces avis sont émis sur demande ou d'initiative. Le CSS ne prend pas de décisions en matière de politique à mener, il ne les exécute pas mais il tente d'indiquer aux décideurs politiques la voie à suivre en matière de santé publique sur base des connaissances scientifiques les plus récentes.

Outre son secrétariat interne composé d'environ 25 collaborateurs, le Conseil fait appel à un large réseau de plus de 500 experts (professeurs d'université, collaborateurs d'institutions scientifiques), parmi lesquels 200 sont nommés à titre d'expert du Conseil. Les experts se réunissent au sein de groupes de travail pluridisciplinaires afin d'élaborer les avis.

En tant qu'organe officiel, le Conseil Supérieur de la Santé estime fondamental de garantir la neutralité et l'impartialité des avis scientifiques qu'il délivre. A cette fin, il s'est doté d'une structure, de règles et de procédures permettant de répondre efficacement à ces besoins et ce, à chaque étape du cheminement des avis. Les étapes clé dans cette matière sont l'analyse préalable de la demande, la désignation des experts au sein des groupes de travail, l'application d'un système de gestion des conflits d'intérêts potentiels (reposant sur des déclarations d'intérêt, un examen des conflits possibles, et un comité référent) et la validation finale des avis par le Collège (ultime organe décisionnel). Cet ensemble cohérent doit permettre la délivrance d'avis basés sur l'expertise scientifique la plus pointue disponible et ce, dans la plus grande impartialité possible.

Les avis des groupes de travail sont présentés au Collège. Après validation, ils sont transmis au requérant et au ministre de la santé publique et sont rendus publics sur le site internet (www.css-hgr.be), sauf en ce qui concerne les avis confidentiels. Un certain nombre d'entre eux sont en outre communiqués à la presse et aux groupes cibles parmi les professionnels du secteur des soins de santé.

Le CSS est également un partenaire actif dans le cadre de la construction du réseau EuSANH (*European Science Advisory Network for Health*), dont le but est d'élaborer des avis au niveau européen.

Si vous souhaitez rester informé des activités et publications du CSS, vous pouvez envoyer un mail à l'adresse suivante : info.hgr-css@health.belgium.be .

www.css-hgr.be

Cette publication ne peut être vendue.

service public fédéral
SANTE PUBLIQUE
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT