

Alain Giami / Patrick de Colomby & Groupe Euro-Sexo : La profession de sexologue en Europe : diversité et perspectives communes. [Sexology as a profession in Europe: differences, diversity and common perspectives].

published as :

Giami A., de Colomby P. ¹ et le groupe Euro-Sexo ². 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 Santé sexuelle*, 2006, n° 1. pp. 7-13

¹ Inserm, CESP Centre for research in Epidemiology and Population Health, U1018, Gender, sexual and reproductive health, F-94276, Le Kremlin Bicetre, France

² Elsa Almaas (Norvège), Adèle Fabrizi, Roberta Rossi, Chiara Simonelli (Italie), Kirsten Fugl-Meyer (Suède), Osmo Kontula, Sirpa Valkama, (Finlande), Ellids Kristensen, (Danemark), Kevan Wylie (Royaume-Uni)

Auteur correspondant :

Alain Giami, INSERM, 82 rue du Général Leclerc

94276, Le Kremlin Bicêtre Cedex – France

alain.giami@inserm.fr

Résumé

L'enquête Euro-Sexo a été réalisée dans sept pays européens (Danemark, Finlande, France, Italie, Norvège, Royaume-Uni, Suède) à partir du protocole établi en France en 1999. Elle avait comme objectifs de décrire les sexologues en tant que groupe professionnel et l'exercice de la sexologie, en analysant les caractéristiques socio-démographiques des sexologues, leur niveau de formation en sexologie, les conditions de leur exercice et leur identité professionnelle. Les résultats de l'enquête ont montré que la fréquence des sexologues par million d'habitants varie fortement selon les pays (moins forte en Europe du Sud et très élevée en Finlande). La majorité des sexologues sont des membres des professions de santé (non-médecins) et des femmes sauf en France - ce qui constitue une exception. Les infirmières, les sages-femmes, les conseillers conjugaux et dans une moindre mesure les psychologues sont les professions les plus représentées à des degrés divers selon les pays. La majorité des sexologues travaillant en Europe ne sont pas des médecins. Plus des deux tiers des sexologues (et surtout les non-médecins) ont suivi au moins une formation en sexologie et/ou en sexualité humaine). Pour la majorité des répondants, la sexologie ne représente cependant que moins de 25% de leur activité professionnelle, et (sauf en France et au Danemark) la majorité d'entre eux ne se considère pas comme sexologue ni comme sexothérapeute. La diversité des profils professionnels observés selon les pays nous amène à nous interroger sur le statut de cette profession: s'agit-il d'une profession à part entière ou d'une spécialisation dans le cadre des principales professions de santé.

Mots Clés : Sexologie, Europe, Profession médicale, Qualification professionnelle, Sexualité

Abstract

The Euro-Sexo study was conducted in seven European countries (Denmark, Finland, France, Italy, Norway, United Kingdom and Sweden) using a protocol first developed in France in 1999. The objective of this survey was to define sexologists as a professional group, and in terms of their social and demographic characteristics, their level of training in sexology, the conditions under which they practice and their professional identity. The results of the survey showed that the number of sexologists per million inhabitants varies enormously from one country to another (fewer in the South of Europe and significantly more in Finland). Most sexologists are health practitioners (but not physicians), and mainly women, except in France, which is the exception. Nurses, midwives, marital counsellors and to a lesser extent psychologists are the most commonly represented professions, but the extent varies according to the country. Most sexologists working in Europe are not physicians. More than two-thirds of sexologists (particularly the non-physicians) have been trained in sexology and/or human sexuality. For a majority of respondents to the questionnaire, sexology represents less than 25% of their professional activities and (with the exception of France and Denmark) most of them do not call themselves either sexologists or sex therapists. The diversity of the professional profiles observed in the different countries raises questions concerning the status of this profession : is it a fully-fledged profession in itself, or rather a specialization within the framework of mainstream health professions?

Key words : Sexology, Europe, Medical Profession, Professional Competence, Sexuality

Version abrégée en Anglais / Abridged version in English

This paper presents the major results of the “Euro-Sexo” study into the profession of Sexologist in Europe, involving researchers from 7 different countries: Denmark, Finland, France, Italy, Norway, United Kingdom and Sweden. This project began with a survey conducted in France in 1998-1999 (Giami, de Colomby, 2001). Afterwards, contacts were made during various scientific meetings, resulting in the construction of the “Euro-Sexo” protocol.

The questionnaire developed and used for the French survey was translated and adapted to the local situation of six countries participating in the project. The protocol for identifying and recruiting sexologists was developed thanks to a partnership with the main associations of sexologists, and adapted to each country. The first task was to identify the scientific and professional organizations working in this field, then the individuals who are active members of these organizations. The individuals listed in the professional phone directory (“Yellow Pages”) under “Sexologists” were also included. This was only possible in France and Sweden, which are the only European countries to devote a section of the yellow pages to “Sexology”. The census for each country was then consolidated and the anonymous questionnaire sent to the professionals thus identified, using the same protocol as in France. The results of the various surveys were compared and discussed in several meetings held in Paris before being presented at international conferences.

For the first time, the results presented in this paper identify differences and similarities to be found in the way sexology is practiced in Europe. The first result of the work is an estimation of the number of “sexologists” working in the various European countries involved and thereby an evaluation of the number of sexologists per million inhabitants (Table 1). These estimates are based on the census carried in each country and the responses obtained to the questionnaire, which were useful in analyzing the meaning of the data obtained in the census. In each country, a percentage of individuals responded that they had no activities in the area of sexology and some of the questionnaires came back marked “unknown at this address”. The estimates in the left-hand column take account of these corrections and only count the addresses considered as relevant for the study. The mean frequency obtained for the 7 countries studied is 19 sexologists per million inhabitants, ranging from the lowest value of 13 sexologists per million inhabitants in France and Italy, rising in the Northern European countries to a high of more than 100 per million inhabitants in Finland, i.e. more than 8 times higher than in southern Europe.

With the exception of France, sexology is mainly practiced by non-physician health professionals, and by a majority of women. Finland, the United Kingdom and Sweden have less than 30% of physicians, Italy only 41% and Denmark and Norway less than 50%. In all the countries, prevalence of the medical profession is associated with an over-representation of men. Thus in countries where nurses and midwives are the most generally represented profession, sexologists are mainly women. Furthermore, the professionals practicing in France call themselves much more frequently Sexologists or Sex-therapists than in the other countries. Perhaps this stems from the fact that the sexologists working in France devote a larger proportion of their time to this speciality than in the other countries, particularly for the non-physicians. At the European scale, most respondents devote less than 25% of their time to sexology. Most responders stated that they had been trained in sexology or “human sexuality”, but not all of them, and the figures varied from one country to another. This could be due to the fact that the title “Sexologist” is not yet regulated in any of the countries included in the survey. Nevertheless, procedures

for accreditation, validation of training and licences to practice have recently been implemented in France and in the Scandinavian countries (Fugl-Meyer et al 2001). Initial attempts to standardise training in sexual medicine are also underway at the European Academy for Sexual Medicine (EASM), and it can be hoped in the near future that the European Commission will tackle this problem with a proposal to unify and standardise training curricula in Sexology and licensing for practitioners. But standardisation and licensing is likely to come upon a major stumbling-block that characterises sexology in Europe; the very fact that this profession is based on such broad professional diversity and even more important, the presence in the profession of physicians and non-physicians. The profession of sexologist in Europe today is struggling to maintain an instable balance resulting from its diversity. In the long term it is questionable whether this diversity can be preserved, or if the representatives of the different professions will prefer to reorganise the speciality into individual structures for training and accreditation. In future articles, we will look in more detail at the specific features of sexology in the areas of therapy and education, in particular the various forms of clinical intervention that sexology can offer in the face of the highly diversified complaints on the part of patients.

Introduction

On connaît mal le profil des professionnels qui travaillent dans le champ de la sexologie et de la "sexualité humaine" et que l'on désigne couramment sous le terme de "sexologues". On ignore la répartition précise de ces professionnels selon leur sexe ou selon leur profession d'origine : s'agit-il principalement de médecins ou de professionnels de la santé appartenant à d'autres professions telles que les psychologues, les infirmières ou les sages femmes ? Ces informations font d'autant plus défaut qu'on se trouve à un moment de l'histoire où de nombreux changements sont en train d'influencer le fonctionnement de cette activité de santé. D'une part, les traitements des troubles sexuels connaissent des évolutions importantes liées à la mise sur le marché de médicaments innovants tels que les inhibiteurs de la phosphodiesterase qui ne peuvent être prescrits que par les médecins. Le développement de ces médicaments peut remettre en question les équilibres existants entre les médecins et les sexologues membres des autres professions de santé. On se trouve par ailleurs, à l'aube de l'unification européenne en matière de systèmes éducatifs, universitaires, et de qualification professionnelle et on ignore les niveaux de formation et les conditions de l'exercice professionnel des sexologues qui travaillent en Europe. Enfin, on ne sait pas très bien si ces professionnels continuent à se reconnaître sous le titre de "sexologue" à un moment où la nouvelle expression de "médecine sexuelle" commence à s'imposer. Les résultats de l'enquête sur la profession de sexologue (Giami, de Colomby, 2001, 2002, 2003) ont déjà apporté quelques réponses à ces questions, en ce qui concerne la France. La poursuite et l'adaptation de cette première étude dans six autres pays européens a permis d'apporter des informations détaillées sur le profil des "sexologues" dans chaque pays et l'exercice de la sexologie en Europe.

Matériel et méthodes

Cet article présente les principaux résultats du projet de recherche "Euro – Sexo" sur la profession de sexologue en Europe qui a regroupé des chercheurs de 7 pays différents : Danemark, Finlande, France, Italie, Norvège, Royaume-Uni et Suède. Ce projet a débuté avec la réalisation de l'enquête qui s'est

déroulée en France (Giami, de Colomby, 2001) en 1998-1999. Par la suite, les contacts qui ont été noués lors de différentes rencontres scientifiques ont conduit à l'élaboration du protocole "Euro-Sexo".

Le questionnaire élaboré et utilisé lors de l'enquête française a été traduit et adapté dans les langues des six pays partenaires du projet. Le protocole d'identification et de recrutement des "sexologues", fondé sur un partenariat avec les principales associations de sexologues a été adapté à la situation de chaque pays. On a tout d'abord identifié les associations scientifiques et professionnelles qui oeuvrent dans ce domaine, et, dans un deuxième temps, on a identifié les individus qui en sont membres actifs. On a par ailleurs inclus les individus qui se présentent comme "sexologues" dans les pages professionnelles ("pages jaunes") des annuaires téléphoniques. Cette démarche n'a été possible qu'en France et en Suède, seuls pays européens dans lesquels une des rubriques de l'annuaire téléphonique professionnel renvoie à la "sexologie". On a enfin unifié le recensement effectué dans chaque pays. Le questionnaire anonyme a ensuite été envoyé aux professionnels recensés selon le protocole établi en France (Giami, de Colomby, 2001). Les résultats des différentes enquêtes ont été confrontés et discutés lors de différentes réunions qui se sont tenues à Paris et ont été présentés dans des conférences internationales.

Le protocole retenu pour l'étude internationale a cependant connu quelques différences selon les pays. Tout d'abord, en dehors de l'enquête qui a été réalisée en France par une équipe de chercheurs en sciences humaines, extérieure au monde des associations professionnelles de sexologues, les enquêtes réalisées dans les six autres pays européens ont été réalisées par des équipes qui appartiennent à des associations de sexologie. Les chercheurs qui ont réalisé ces enquêtes occupent souvent des positions de responsabilité au sein de ces associations. Leur position scientifique est donc différente de celle qui a été mise en oeuvre en France. Dans ces pays, il s'agit donc d'enquêtes menées de l'intérieur du champ professionnel de la sexologie, alors qu'en France, le point de départ de ce travail a été situé dans une position d'extériorité. Cette situation n'a pas posé de problèmes de recrutement sauf en Italie, où il semble avoir été difficile d'identifier l'ensemble des organisations de sexologues, et *a fortiori* de bénéficier de l'accès aux répertoires nominatifs élaborés par celles-ci. Cette situation semble avoir contribué à affaiblir les taux de réponse de l'enquête et rendu difficile l'établissement d'une base de référence de la population des "sexologues" qui exercent en Italie (Simonelli, et al., 2002). À l'opposé, l'enquête menée par l'équipe britannique a identifié un ensemble d'organisations professionnelles oeuvrant dans le domaine de la sexologie, de la médecine sexuelle, les sexothérapies et le conseil conjugal et a obtenu un taux de réponse très satisfaisant (Wylie, de Colomby, Giami, 2004). La situation est apparue de façon relativement homogène dans les pays scandinaves où il existe, dans chaque pays, une association nationale de sexologues cliniciens, lesquelles sont par ailleurs regroupées au sein de la NACS (Association Nordique de Sexologie Clinique), et que peu de professionnels exercent leur activité, en dehors de ces associations nationales hégémoniques.

Par ailleurs, le fait que le questionnaire initial qui a servi à la réalisation de l'enquête européenne a été élaboré en France – pays où les médecins et la pratique clinique occupent une place prépondérante – a très certainement provoqué un biais d'observation. Les pratiques relevant du domaine de l'éducation sexuelle, de la prévention ou encore du *counselling* ont été moins explorées que les pratiques cliniques d'intervention et thérapeutiques sur les troubles de la sexualité. Enfin, au delà du travail scientifique mené en commun, ce travail représente un exemple de collaboration européenne, en même temps qu'un exemple de collaboration menée entre des différents acteurs du champ de la sexologie, des chercheurs en sciences humaines et des cliniciens.

Objectifs

Ce travail avait pour objectif de décrire l'organisation sociale de la profession de sexologue en Europe. Il s'agissait, dans un premier temps, de repérer les différentes associations qui composent et qui régulent le monde de la sexologie en Europe afin de comprendre les bases de l'organisation et des formes de régulation de ce groupe professionnel (Dubar, Tripier, 1998). Dans un deuxième temps, il s'agissait de définir les contours et les profils du groupe professionnel des sexologues et la construction de leur identité professionnelle. Enfin, il s'agissait d'explorer les conditions de l'exercice professionnel. Cette enquête a donc permis d'établir les profils socio-démographiques des sexologues travaillant en Europe, la répartition des différentes professions qui composent l'univers de la sexologie, la proportion d'hommes et de femmes qui travaillent dans ce domaine. On a par ailleurs évalué le degré et les contenus de la formation professionnelle en sexologie ou en "sexualité humaine" et on a examiné le temps d'activité professionnelle consacré à l'exercice de la sexologie. Enfin on a analysé la reconnaissance de l'identité professionnelle de sexologue ou de sexothérapeute, en essayant de mesurer si les professionnels interrogés se reconnaissent dans titre de sexologue. D'autres dimensions, abordées dans le questionnaire, qui comprenait près de 90 questions, et concernant, la formation, les pratiques d'intervention, les motifs de consultation, l'identité professionnelle, les opinions à l'égard de la sexologie et de la sexualité, etc... seront traités dans de prochains articles.

Les résultats présentés dans cet article sont fondés sur la construction et l'interprétation de tableaux élaborés à partir de la mise en commun des données recueillies dans chaque pays. Il s'agit pour l'instant de résultats préliminaires, dans la mesure, où les résultats qui sont présentés ici proviennent d'une mise en commun de données et non pas sur l'agrégation de l'ensemble des bases de données et la réalisation de traitements statistiques unifiés permettant l'application de tests de validité. La validité des résultats présentés dans ce travail repose donc bien plus sur la validité interne de chacune des enquêtes et sur une validation externe fondée sur les données et les observations psycho-sociologiques, et la connaissance de la documentation concernant chacun des pays. On a ainsi choisi de présenter des analyses comparatives sur les grands indicateurs qui permettent de comprendre l'exercice de la sexologie en Europe. Par ailleurs, dans les articles présentés dans ce numéro, on pourra trouver des analyses approfondies de la situation de la sexologie dans chacun des pays impliqués dans le projet Euro-Sexo (Almas, Giami, 2006; Fugl-Meyer, Giami, 2006; Kontula, Valkama, 2006; Kristensen, Giami, 2006; Simonelli, et al. 2006; Wylie, 2006)

Résultats

Estimation du nombre de sexologues dans sept pays européens

Le premier résultat de ce travail a consisté en l'estimation du nombre de "sexologues" travaillant dans les différents pays européens étudiés et en l'estimation de la fréquence de sexologues par million d'habitants (tableau 1). Ces estimations sont fondées d'une part, sur les recensements effectués dans chaque pays et sur les réponses obtenues qui ont permis de nuancer les données des recensements. Ainsi dans chaque pays, une proportion d'individus ont répondu ne pas avoir d'activité dans le domaine de la sexologie et une proportion de questionnaires ont été retournés avec la mention "n'habite pas à l'adresse indiquée". Les estimations présentées dans la colonne de gauche tiennent compte de ces corrections et correspondent aux adresses considérées comme "utiles" pour l'enquête. On observe ainsi que la fréquence des sexologues est la plus basse en France et en Italie (pays du Sud) et qu'elle s'élève

progressivement dans les pays du Nord pour culminer en Finlande avec plus de 100 sexologues par million d'habitants soit près de 8 fois plus qu'en Europe Méridionale.

Tableau 1 : Estimation du nombre de sexologues, fréquence par million d'habitants, et taux de réponse à l'enquête selon les pays

Table 1: Number of sexologists, frequency by Million and response rate by country

Pays	Nb de sexologues	Population en millions d'habitants (2003)^{1 1}	Incidence 1/1 Million d'habitants	Participants à l'enquête (N et %)
Danemark	215	5,4	40	129 (60%)
Finlande	567	5,2	109	366 (64,6%)
France (métropolitaine)	776	59,8	13	498 (63,1%)
Italie	800	57,2	14	201 (20%)
Norvège	139	4,6	30	93 (67%)
Royaume-Uni	1110	59,2	19	814 (73,3%)
Suède	196	9	22	157 (80%)
Total des 7 pays étudiés	3803	200,2	19	2258 (59,4%)

Répartition des sexologues selon le sexe et la profession d'origine

L'enquête a confirmé que la sexologie n'est quasiment jamais le premier choix professionnel des "sexologues". La quasi-totalité d'entre eux ont donc suivi une formation professionnelle et obtenu un diplôme qualifiant dans un autre domaine et le plus fréquemment dans une profession de santé, médicale ou non-médicale. On peut donc analyser la répartition des sexologues en fonction de leur formation et de leur profession initiale.

^{1 1} **Données sur la population européenne établies à partir de : *Population et Sociétés*, N° 392, Juillet-Août 2003, Paris, INED.**

La situation observée en France qui est marquée par la très nette prédominance des médecins (62,7%, spécialistes et généralistes confondus) et avec une majorité (60%) d'hommes ne se retrouve dans aucun des pays européens étudiés (tableau 2). La Finlande, le Royaume-Uni et la Suède comptent moins de 30% de médecins, l'Italie seulement 41% et le Danemark et la Norvège moins de 50%. Dans tous les pays, les médecins sont en majorité des hommes et ceux qui ne sont pas médecins sont le plus souvent des femmes. Ce qui explique que dans les pays où les infirmières et les sages-femmes constituent les professions les plus représentées, les sexologues sont en grande majorité, de sexe féminin. On observe ainsi trois groupes de pays selon la fréquence plus ou moins élevée des femmes avec, la Suède, la Finlande et l'Italie qui comptent plus de 60% de femmes dans leurs effectifs de sexologues. C'est en Finlande que l'on trouve la fréquence la plus élevée de professionnelles du soin (infirmières et sages-femmes avec près de 45% du total), en Suède, les professionnelles du soin sont à égalité avec les psychologues et les thérapeutes de différentes orientations (près de 70% du total). En Italie, la majorité des non-médecins sont des psychologues (40% du total) qui sont en grande majorité de sexe féminin. D'autre part, le Danemark et la Norvège comptent près de la moitié de femmes parmi leurs effectifs. Enfin, c'est en France que le taux de féminisation de la sexologie est le plus bas avec seulement 38% de femmes, et principalement parmi les non-médecins. On retrouve ce même phénomène parmi les psychanalystes parisiens. Une enquête publiée en 1990 avait montré que cette profession se féminisait au fur et à mesure que des psychologues accédaient à la formation et à la reconnaissance de leur activité de psychanalyste (Perron, 1990).

Tableau 2 : Répartition des sexologues selon le sexe et la profession initiale, par pays (en %)

Table 2: Distribution of Sexologists According to Gender and Initial Profession, by country (in %)

	Total	dont :			Effectifs
		Hommes	Femmes	Inconnu	
Danemark					
Médecins	48.1%	58,0%	38,7%	3.3%	62
Non-Médecins	51.9%	26.8%	73.1%	0.0%	67
<i>Ensemble</i>		<i>41.8%</i>	<i>56.5%</i>	<i>1.7%</i>	<i>129</i>
Finlande					
Médecins	25,1%	58,7%	41,3%	0,0%	92
Non-Médecins	74,9%	12,8%	87,2%	0,0%	274
<i>Ensemble</i>		<i>24,3%</i>	<i>75,7%</i>	<i>0,0%</i>	<i>366</i>
France					
Médecins	62.7%	68.9%	29.8%	1.3%	312
Non-Médecins	37.3%	46.2%	51.1%	2.7%	186
<i>Ensemble</i>		<i>60.4%</i>	<i>37.8%</i>	<i>1.8%</i>	<i>498</i>
Italie					
Médecins	41.8%	59.5%	40.5%	0.0%	84
Non-Médecins	58.2%	20.5%	78.6%	0.9%	117
<i>Ensemble</i>		<i>36.8%</i>	<i>62.7%</i>	<i>0.5%</i>	<i>201</i>
Norvège					
Médecins	31.2%	79.3%	20.7%	0.0%	29
Non-Médecins	68.8%	37.5%	62.5%	0.0%	64
<i>Ensemble</i>		<i>50.5%</i>	<i>49.5%</i>	<i>0.0%</i>	<i>93</i>
Royaume-Uni					
Médecins	34.3%	46.2%	49.5%	4.3%	279
Non-Médecins	65.7%	20.4%	76.8%	2.8%	535
<i>Ensemble</i>		<i>29.2%</i>	<i>67.4%</i>	<i>3.3%</i>	<i>814</i>
Suède					
Médecins	23,7%	52,9%	47,1%	0,0%	34
Non-Médecins	76,2%	15,4%	84,6%	0,0%	109
<i>Ensemble</i>		<i>22,0%</i>	<i>78,0%</i>	<i>0,0%</i>	<i>143</i>

Formation en sexologie

Le thème de la formation était abordé à partir de nombreuses questions portant sur la nature, l'intitulé, les contenus et la durée de celle-ci. On observe que plus de 70% des répondants ont déclaré avoir suivi au moins une formation qui avait pour intitulé la "sexologie" ou la "sexualité humaine". Au Danemark, en Finlande, en France et en Suède, cette proportion se situe autour de 90%. La situation apparaît plus problématique au Royaume-Uni, avec 69% d'individus ayant suivi au moins une formation, et en Norvège où cela n'est le fait que de 46% des répondants. Par ailleurs, les non-médecins déclarent plus fréquemment que les médecins avoir suivi une formation en sexologie, en Finlande, en France, en Italie et au Royaume-Uni (tableau 3). Ces différences laissent à penser que les différentes professions qui participent du monde de la sexologie ont des formes de légitimation différentes selon les pays. On peut aussi penser que c'est le caractère très récent de l'instauration d'une formation en sexologie, qui explique la faible proportion d'individus qui ont été formés, comme c'est le cas en Norvège. On peut interpréter les différences de niveau de formation observées en fonction de la profession d'origine comme un indice du fait que la légitimation de l'exercice de la sexologie dépendrait beaucoup plus des formations et des professions d'origine des individus qui pourraient comprendre la formation en sexologie dans les cursus professionnels d'origine.

Tableau 3 : Au moins une formation en sexologie et/ou en "sexualité humaine" en fonction de la profession d'origine (en %)

Table 3: At least one training in Sexology and/or Human Sexuality according to Initial Profession (in %)

	Médecins	Non-Médecins	Total
Danemark	96.6%	90.8%	93.5%
Finlande	64.2%	97.0%	88.0%
France	89.4%	92.5%	90.6%
Italie	75.0%	86.3%	81.6%
Norvège	44.8%	46.9%	46.2%
Royaume-Uni*	55.6%	75.3%	69.1%
Suède	94.1%	94.3%	94.3%

Part d'activité professionnelle consacrée à la sexologie

Les résultats obtenus au niveau Européen confirment ce que l'on savait déjà à partir de l'enquête réalisée en France. La majorité des "sexologues" exerçant en Europe consacrent moins de 25% de leur activité professionnelle à une activité liée à la sexologie et à la "sexualité humaine", et dans ces pays, les non-médecins ont déclaré plus fréquemment que les médecins consacrer plus de 75% de leur temps à la sexologie. Pour la plupart des individus qui ont répondu à cette enquête, l'exercice de la sexologie ne consiste donc pas en une activité à temps plein mais plutôt à une activité qui s'inscrit dans l'exercice de leur profession d'origine. On peut ainsi considérer que pour la majorité de ces professionnels, la sexologie correspond à une spécialisation dans le cadre de leur activité principale,

Tableau 4 : Activité professionnelle dans le domaine de la sexologie en fonction de la profession initiale

Table 4: Professional activity devoted to sexology according to initial profession

	Danemark	Médecins	Non-médecins	<i>Total</i>
< 25%		76,3%	58,5%	66,9%
> 75 %		8,5%	12,3%	10,5%
	Finlande	Médecins	Non-médecins	<i>Total</i>
< 25%		89,1%	72,7%	76,8%
> 75 %		2,2%	10,8%	8,5%
	France	Médecins	Non-médecins	<i>Total</i>
< 25%		59,6%	37,1%	51,2%
> 75 %		13,8%	30,1%	19,9%
	Italie	Médecins	Non-médecins	<i>Total</i>
< 25%		42,9%	39,3%	40,8%
> 75 %		4,8%	9,4%	7,5%
	Norvège	Médecins	Non-médecins	<i>Total</i>
< 25%		89,7%	69,2%	76,3%
> 75 %		3,4%	10,8%	8,6%
	Royaume-Uni	Médecins	Non-médecins	<i>Total</i>
< 25%		71,6%	43,7%	53,3%
> 75 %		8,2%	17,4%	14,3%
	Suède	Médecins	Non-médecins	<i>Total</i>
< 25%		61,8%	43,4%	47,4%
> 75 %		11,8%	29,5%	25,6%

Identité professionnelle des sexologues

Rappelons que les populations de "sexologues" exerçant en Europe ont été identifiées à partir des annuaires établis par les associations professionnelles de ce domaine et des pages professionnelles des

annuaires téléphoniques. Dans les deux cas, l'inscription dans ces annuaires relève d'une démarche individuelle et volontaire qui correspond à un projet professionnel de visibilité et de reconnaissance publique mais qui ne recoupe pas forcément le sentiment d'une identité professionnelle (Dubar, Tripier, 1998). On a ainsi demandé aux supposés sexologues s'ils se reconnaissaient en premier lieu comme "sexologue" ou "comme sexothérapeute" (ou les deux). Cette question apparaît par ailleurs chargée du présupposé selon lequel la pratique clinique est centrale dans la définition de la pratique et de l'identité professionnelle. Globalement, et pour l'ensemble des pays étudiés, la majorité des répondants ne se reconnaissent pas principalement comme "sexologue" ou comme "sexothérapeute". Moins d'un individu sur deux (médecin ou non-médecin) a déclaré se reconnaître comme tel. Mais par ailleurs, on a pu observer des différences importantes selon les pays et selon la profession d'origine des répondants. Ainsi, les non-médecins se reconnaissent plus fréquemment comme sexologues ou sexothérapeute que les médecins, dans tous les pays sauf en Finlande (moins de 5%) et en Norvège moins de 50% se reconnaissent dans l'un ou l'autre de ces titres. L'auto-reconnaissance de l'identité de sexologue culmine à plus de 77% parmi les non-médecins qui exercent en France (ceux-ci préfèrent en outre le titre de sexothérapeute à celui de sexologue plus volontiers endossé par les médecins généralistes, les médecins spécialistes ne se reconnaissant dans aucun de ces deux termes) et s'élève à plus de 55% chez les non-médecins en Italie, au Danemark et au Royaume-Uni. Inversement, moins de 20% des médecins au Royaume-Uni et 35% en Suède et en Italie se reconnaissent comme tels. Les écarts les plus extrêmes ont été observés en Finlande (avec 5% des non-médecins et 60% des médecins) et au Royaume-Uni (avec 20% des médecins et 60% des non-médecins) qui se reconnaissent comme sexologues. Selon les pays, l'identité de sexologue semble plus endossée par les médecins ou les non-médecins. On est ainsi confronté à une grande diversité. Compte tenu du fait que l'enquête française avait mis en évidence que les médecins spécialistes étaient les moins enclins à se reconnaître comme sexologue que les deux autres segments de la profession (les médecins généralistes et les non-médecins), il apparaît que le titre de sexologue n'apporte pas les mêmes bénéfices selon les professions et selon les pays. Notons cependant que dans l'enquête finlandaise, une forte proportion de répondants se sont reconnus sous l'expression de "conseiller sexuel", terme permettant de désigner les professionnels qui exercent principalement dans le domaine de l'éducation sexuelle et de la prévention, et n'existant pas en Français.

Tableau 5 : Est-ce que vous vous considérez en premier comme un sexologue ou un sexothérapeute (selon la profession initiale) (en %)

Table 5: Do you see yourself primarily as a sexologist or a sex therapist according to initial profession (in %)

	Médecins	Non-Médecins	Total
Danemark	50,8%	58,5%	54,8%
Finlande	60,9%	4,7%	19,1%
France	65,7%	77,4%	70,1%
Italie	36,9%	55,6%	47,8%
Norvège	53,6%	46,0%	48,4%
Suède	35,3%	42,3%	40,8%
Royaume-Uni	19,7%	59,6%	45,9%

Conclusion

Les résultats présentés dans cet article constituent un premier repérage de la diversité et des similitudes que l'on peut trouver dans l'exercice de la sexologie en Europe. Tout d'abord, en dehors de la France, cette activité est exercée en majorité par des membres des professions de santé non-médecins et par des femmes. Par ailleurs, les professionnels qui exercent en France se reconnaissent beaucoup plus comme sexologue ou comme sexothérapeute que dans les autres pays. Cette situation est peut-être liée au fait que les sexologues exerçant en France consacrent une proportion de leur activité professionnelle plus importante que dans les autres pays, et surtout en ce qui concerne les non-médecins. La majorité des répondants ont déclaré avoir suivi une formation en sexologie ou en "sexualité humaine", mais pas la totalité d'entre eux et cela à des degrés divers selon les pays. Ceci peut renvoyer au fait que l'usage du titre de "sexologue" n'est pas encore réglementé dans aucun des pays étudiés. Mais, par ailleurs, des procédures d'habilitation, de validation de la formation et d'autorisation de pratiquer la sexologie ont été mises en place récemment en France et dans les pays nordiques (Fugl-Meyer et al. 2001). On assiste aussi aux premiers pas d'une tentative d'unification de la formation en Médecine sexuelle dans le cadre d'une Académie Européenne de Médecine Sexuelle (EASM), et on peut supposer que, dans un avenir proche, la Commission de Bruxelles va se pencher sur cette question et proposer une forme d'unification des formations en sexologie et de légitimation de son exercice. Mais l'unification des formations et des habilitations viendra buter sur une dimension qui caractérise l'exercice de la sexologie, actuellement, en Europe, et qui reste fondée sur la diversité des professions qui conduisent à la sexologie, et principalement sur la présence de médecins et de non-médecins. L'exercice actuel de la sexologie en Europe repose donc sur des équilibres instables qui sont liés à sa diversité. On peut donc se demander si

à terme cette diversité pourra être préservée ou si les représentants des différentes professions s'organiseront pour développer leurs propres structures de formation et de légitimation. Dans de prochains articles, on étudiera plus en détails les spécificités de l'exercice de la sexologie dans les domaines de la thérapie et de l'éducation et notamment les différentes formes d'intervention cliniques proposées par les sexologues aux différents motifs de consultations qui leur sont proposés par les patients.

Références

1. Almas, E., Giami, A 2006; Sexology as a challenge to the health care system: The Norwegian version *Sexologies* 2006; 1:
2. Dubar C, Tripier P. *Sociologie des professions*. Paris: Armand Colin; 1998.
3. Fugl-Meyer KS, Almås E, Benestad E, Dahlöf L-G; van Deurs S, Johansen BD, et al. Nordic Sexology education and authorisation. *Scan J Sexol* 2001;4:59-66.
4. Fugl-Meyer KS, Giami A. Swedish clinical sexologists: Who are they ? Who do they treat? *Sexologies* 2006; 1:
5. Giami A, de Colomby P.. Profession sexologue ? *Sociétés Contemporaines* 2001; 41-42: 41-63.
6. Giami A, de Colomby P. La médicalisation de la sexologie en France. *l'Evolution Psychiatrique* 2002; 3: 558-570.
7. Giami A, de Colomby P. Sexology as a Profession in France. *Archives of Sexual Behavior* 2003; 32: 371-379.
8. Kontula O, Valkama S, Characteristics of the sexology profession in Finland in the beginning of 2000s *Sexologies* 2006; 1:
9. Kristensen E, Giami A. Danish sexologists – who are they and what are they doing? *Sexologies* 2006; 1:
10. Perron, R. Médecins et non-médecins dans l'histoire de la Société Psychanalytique de Paris. *Revue Internationale d'Histoire de la Psychanalyse* 1990; 3: 167-198.
11. Simonelli C, Fabrizi A, Rossi R, Corica F, Giami A. Sexology as a profession in Italy: national data of a European Survey. *Rivista di Sessuologia Clinica* 2002; 2: 5-20.
12. Simonelli C, Fabrizi A, Rossi R, Corica F, Giami A. Sexology as a profession in Europe : Results from an Italian survey *Sexologies* 2006; 1:
13. Wylie KR, de Colomby P, Giami AJ. Sexology as a profession in the United Kingdom. *Int J Clin Pract* 2004; 58:764-768.
14. Wylie KR. Some of the professional and clinical differences between physicians and non-physicians dealing with sexual problems within the United Kingdom. *Sexologies* 2006; 1: