



Association Suisse de Psychologues  
Sexologues Cliniciens  
Associazione Svizzera degli Psicologi  
Sessuologi Clinici  
Schweizer Psychologenverband  
Klinischer Sexologen

# Livret d'attestations 2013

pour l'obtention du titre de  
« Psychologue sexologue  
clinicien ASPSC »

Livret conçu et réalisé par Maria Martinez Alonso  
et le comité

## Secrétariat et Comité

Mme IGLESIAS Yvonne  
Psychologue-Sexologue ASPSC  
14 Rue Du-Roveray  
1207 Genève  
[contact@aspsc-spvks.ch](mailto:contact@aspsc-spvks.ch)  
[www.aspsc-spvks.ch](http://www.aspsc-spvks.ch)

Nom\* : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse privée : \_\_\_\_\_

NPA/Lieu : \_\_\_\_\_

Téléphone privé : \_\_\_\_\_

Adresse professionnelle : \_\_\_\_\_

NPA/Lieu : \_\_\_\_\_

Téléphone professionnel : \_\_\_\_\_

Adresse de correspondance :  privée  professionnelle

E-mail : \_\_\_\_\_

Site web : \_\_\_\_\_

(\*) remplir ces données en majuscules, s.v.p.

## INFORMATIONS PRATIQUES :

1. Le livret accompagné des attestations nécessaires doit être envoyé en trois exemplaires au secrétariat :

### **ASPSC-SPVKS**

Mme IGLESIAS Yvonne  
14 Rue Du-Roveray  
1207 Genève

Ne pas ajouter des attestations autres que celles demandées dans le livret et s'abstenir de mettre le détail des cours ou des heures de formation.

2. Envoyer les attestations dans l'ordre proposé

3. Le travail clinique dans son propre cabinet en tant que psychologue ou sexologue n'est pas compté ici comme expérience dans le domaine de la santé (page 3 point 1). Le travail préalable en institution est important.

4. Le Certificat en Sexoanalyse ISS/IIS (titre de « sexoanalyste » dans le passé) équivaut à la formation de base dans cette approche. Les diplômé(e)s en Sexoanalyse ISS/IIS peuvent envoyer une copie de la rubrique « travail en présence du patient » de leur livret d'attestations de l'ISS au lieu de remplir les pages 4 – 6.

5. Le livret d'attestations doit être accompagné de la copie du paiement de frais de dossier de 50.- francs qui auront été versés sur le compte :

### **ASPSC-SPVKS**

Yvonne Iglesias  
14 Rue du-Roveray  
1207 Genève

à la Poste 10-700835-5, IBAN CH84 0900 0000 070 08355.

6. Vous serez informé(e) par écrit du résultat de l'évaluation de votre dossier dans les trois mois qui suivent. Dans le cas de votre admission,

vous êtes invités à verser votre cotisation annuelle pour obtenir le certificat de « psychologue sexologue clinicien ASPSC ».

Les avantages d'adhésion sont :

- le titre de «psychologue sexologue clinicien ASPSC» comme label de qualité,
- la représentation et la défense des intérêts professionnels (notre association est reconnue par la FSP depuis 2009),
- des informations sur les formations, les congrès, la littérature spécialisée, etc.,
- figurer sur la liste de sexologues de notre site.

7. Si vous avez des questions, vous pouvez vous adresser à un membre de la commission de vérification des dossiers (voir site [www.asps-spvks.ch](http://www.asps-spvks.ch)).

**LIRE LE REGLEMENT POUR S'INFORMER ET JOINDRE LES COPIES  
DES DOCUMENTS SUIVANTS :**

**1.**  
**Licence/Master en psychologie** (copie 1)  
depuis : \_\_\_\_\_

**Membre ordinaire de la FSP** (copie 1)  
depuis : \_\_\_\_\_

**Spécialisation en psychothérapie FSP** (copie 1)  
depuis : \_\_\_\_\_

**S'il n'y a pas de spécialisation en psychothérapie FSP joindre les  
copies d'attestation de stages en institutions de santé selon les deux  
premiers paragraphes de notre Règlement (copie(s) 1)**

**Expérience dans le domaine de la santé (min. 2 ans à 50% ou 1 an à 100%)\***

Institution ou cabinet: \_\_\_\_\_

Dates : \_\_\_\_\_

Institution ou cabinet: \_\_\_\_\_

Dates : \_\_\_\_\_

Institution ou cabinet: \_\_\_\_\_

Dates : \_\_\_\_\_

Institution ou cabinet: \_\_\_\_\_

Dates : \_\_\_\_\_

Institution ou cabinet: \_\_\_\_\_

Dates : \_\_\_\_\_

Institution ou cabinet: \_\_\_\_\_

Dates : \_\_\_\_\_

## 2. Formation de base universitaire en sexologie 700 h min (copie 2)

p.ex. Certificat de Sexologie Clinique de l'Université de Genève ou Diplôme Universitaire en Sexualité Humaine de l'AIHUS (France).

Voir pour les exceptions les deux premiers paragraphes du Règlement interne

Titre obtenu : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

dans l'année : \_\_\_\_\_

Exceptions, autres :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 3. Formation dans une approche sexothérapeutique majeure 500 h min (copies 3)

p.ex. Diplôme de sexoanalyste ISS/IIS ou Certificat en Sexocorporel ISI (niveaux 1 et 2) ou un diplôme de thérapie cognitivo-comportementale avec spécialisation sexologique ou activité professionnelle attestée comme sexologue dans un centre reconnu et pas un stage.  
(copies 3)

Théorie	150 h
Travail sur soi (dont 20 h. en individuel conseillées)	150 h
Supervision (en groupe ou en individuel) par un superviseur accrédité dans son groupe sexothérapeutique majeur	50 h
Activité clinique (min. 6 thérapies terminées/supervisées)	150 h

**Total** \_\_\_\_\_ **min. heures 500 h**

Titre obtenu : \_\_\_\_\_

Lieu : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

(\*) Détailler dans la rubrique 4 «Thérapies dans le domaine de la sexologie clinique »

Lieu : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

# Thérapies dans le domaine de la sexologie clinique terminées et supervisées par un sexologue reconnu (min. 6, total 150 h.)

1er(e) patient(e) :

> > >  
Sexe Âge Diagnostique(s) sexologique(s)

> >  
Nombre d'heures

>  
Approche(s) thérapeutique(s)

2è patient(e) :

> > >  
Sexe Âge Diagnostique(s) sexologique(s)

> >  
Nombre d'heures

>  
Approche(s) thérapeutique(s)

3è patient(e) :

> > >  
Sexe Âge Diagnostique(s) sexologique(s)

> >  
Nombre d'heures

>  
Approche(s) thérapeutique(s)

4è patient(e) :

> > >  
Sexe Âge Diagnostique(s) sexologique(s)

> >  
Nombre d'heures

>  
Approche(s) thérapeutique(s)

5è patient(e) :

> > >  
Sexe Âge Diagnostique(s) sexologique(s)

> >  
Nombre d'heures

>  
Approche(s) thérapeutique(s)

6è patient(e) :

> > >  
Sexe Âge Diagnostique(s) sexologique(s)

> >  
Nombre d'heures

>  
Approche(s) thérapeutique(s)

7è patient(e) :

> > >  
Sexe Âge Diagnostique(s) sexologique(s)

> \_\_\_\_\_  
Nombre d'heures

> \_\_\_\_\_  
Approche(s) thérapeutique(s)

**8è patient(e) :**

> > >  
Sexe Âge Diagnostique(s) sexologique(s)

> \_\_\_\_\_  
Nombre d'heures

> \_\_\_\_\_  
Approche(s) thérapeutique(s)

**9è patient(e) :**

> > >  
Sexe Âge Diagnostique(s) sexologique(s)

> \_\_\_\_\_  
Nombre d'heures

> \_\_\_\_\_  
Approche(s) thérapeutique(s)

**10è patient(e) :**

> > >  
Sexe Âge Diagnostique(s) sexologique(s)

> \_\_\_\_\_  
Nombre d'heures

> \_\_\_\_\_  
Approche(s) thérapeutique(s)

**11è patient(e) :**

> > >  
Sexe Âge Diagnostique(s) sexologique(s)

> \_\_\_\_\_  
Nombre d'heures

> \_\_\_\_\_  
Approche(s) thérapeutique(s)

**12è patient(e) :**

> > >  
Sexe Âge Diagnostique(s) sexologique(s)

> \_\_\_\_\_  
Nombre d'heures

> \_\_\_\_\_  
Approche(s) thérapeutique(s)

**Total des heures de travail clinique effectuées**

min. 150 h : \_\_\_\_\_

**Copies des attestations d'heures de supervision en individuel ou en petit groupe (copies 3) min. 50 h**

Superviseur et heures (copies 3)

---

---

---

---

---

**ou / et**

> >  
Date Nom et signature superviseur reconnu comme sexologue

Nombre d'heures de supervision.....

> >  
Date Nom et signature superviseur reconnu comme sexologue

Nombre d'heures de supervision.....

> >  
Date Nom et signature superviseur reconnu comme sexologue

Nombre d'heures de supervision.....

> >  
Date Nom et signature superviseur reconnu comme sexologue

Nombre d'heures de supervision.....





**Obtention du titre de :**

**« Psychologue sexologue clinicien(ne) ASPSC »**

**Je soussigné(e)**

\_\_\_\_\_

**confirme que mon dossier correspond à la vérité**

**Signature du  
postulant:** \_\_\_\_\_

**Lieu:** \_\_\_\_\_ **Date :** \_\_\_\_\_

Mme/M.

\_\_\_\_\_

remplit toutes les exigences requises.

Date :

\_\_\_\_\_

Lieu :

\_\_\_\_\_

Noms et signatures de la commission de vérification des dossiers de candidature  
:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_