**ASPSC-SPVKS**

**Marie Gelsomini Béguin, secrétaire**

**Epinettes 1, 1107 Lausanne**

Livret conçu et réalisé par Maria Martinez Alonso,

Adapté en 2021 par Laurence Dispaux

**ASPSC Association Suisse de Psychologues Sexologues Cliniciens (ASPSC-PVKS)**

**Livret d’attestations**

pour l’obtention du titre de

« Psychologue sexologue clinicien ASPSC-SPVKS »

**ASPSC-SPVKS**

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

**Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

**Adresse privée :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

**Téléphone privé :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

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

**Téléphone professionnel :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Adresse de correspondance : O privée  O professionnelle**

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

**Licence/Master en psychologie depuis : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Psychologue FSP depuis :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Psychologue spéc. en psychothérapie FSP depuis :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Attestations requises pour l’obtention du titre de psychologue sexologue clinicien ASPSC :**

**1.** **Diplôme universitaire en psychologie**

**2**. **Attestation ou preuve d’appartenance à la FSP**

**3.** **Formation théorique en sexologie, minimum 400h**

**4.** **Thérapies dans le domaine de la sexologie clinique supervisées**

- Travail clinique en sexologie, minimum 150h (à faire attester par le/les superviseur/s)

- Attestation de supervision pour une variété de situations sexologiques sur minimum 10 cas terminés (spécifier la nature de la demande pour chaque cas et le nombre de séances pour chaque cas) représentant une variété de situations par le biais d’au moins 5 problématiques différentes, par exemple (liste non exhaustive d’exemples) : éjaculation précoce, trouble érectile, anéjaculation ou anorgasmie, vaginisme, dyspareunie, trouble du désir, difficultés d’intimité et sexuelles liés à des traumatismes psychiques et physiques, problématiques de genre, addictions sexuelles, érotismes exclusifs ou envahissants etc.

- La supervision doit avoir été effectuée par un (ou plusieurs) superviseur(s) reconnu(s) par l’ASPSC-SPVKS pour un minimum de 60h, dont 30h minimum en individuel et le reste en groupe ou en individuel.

5. **Travail sur soi en sexologie**, 20h minimum auprès d’un-e sexologue reconnu-e par l’ASPSC.

**INFORMATIONS PRATIQUES :**

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

**3.** 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**

**Marie Gelsomini Béguin, secrétaire**

**Epinettes 1, 1107 Lausanne**

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

La cotisation annuelle pour membre ordinaire s’élève actuellement à 100.- CHF, et 50.- CHF la première année si l’inscription a lieu dès le mois de juillet.

**4**. 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.
* gratuité pour les webinars donnés par les membres de l’ASPSC
* figurer sur la liste de sexologues de notre site.

**Thérapies dans le domaine de la sexologie clinique terminées et supervisées par un sexologue reconnu (min. 10 thérapies, 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)

**> >**

**Date Nom et signature superviseur reconnu comme sexologue**

**> >**

**Date Nom et signature superviseur reconnu comme sexologue**

**Obtention du titre de :**

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

Mme/M.

A rempli toutes les exigences requises.

Date :

Lieu :

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

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**