**Procédure d’équivalence pour l’obtention du titre**

**« Spécialiste en santé sexuelle éducation-formation-conseil**

**SANTÉ SEXUELLE SUISSE »**

**Demande d’équivalence**

**Données personnelles**

|  |
| --- |
| Nom/prénom, date de naissance       |
| Adresse/ Code postal/lieu       | Originaire de       |
| Téléphone privé       | Téléphone mobile       |
| Adresse e-mail       |

**Motivation pour la demande d’équivalence**

|  |
| --- |
|       |

**EXAMEN FORMEL**

**1. QUALIFICATION DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE**

**1a Diplômes ou équivalent**

|  |
| --- |
| Dans quelle institution de formation avez-vous suivi votre/vos **formation(s) de base ?** |
|       |
| Quels diplômes avez-vous obtenus ? |
|       |
| Les informations relatives à la formation (par ex. diplôme, contenu, nbre heures)[ ]  Diplôme joint [ ]  Diplômes supplémentaires joints |
| Remarques :       |

|  |
| --- |
| Dans quelle institution de formation avez-vous suivi des **qualifications complémentaires ou des spécialisations dans le domaine de la santé sexuelle** ? Quand avez-vous fini celles-ci ? |
|       |
| Qualification complémentaire / Spécialisation[ ]  Éducation sexuelle [ ]  Conseil en santé sexuelle [ ]  Les deux [ ]  Autres, spécifier |
| Quel(s) titre(s) avez-vous obtenu(s) ? |
|       |
| Informations sur le programme d’études (par ex. diplôme, contenu, nbre heures) [ ]  Diplôme joint [ ]  Diplômes supplémentaires joints |
| Remarques :       |

**1b Justificatifs des formations continues, des conférences, des congrès, des supervisions-intervisions suivies dans le domaine de la santé sexuelle**

Veuillez joindre les attestations

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Institution | Thème, contenu | Début | Fin | Heures/Total |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |

|  |
| --- |
| Remarques :       |

**2. EXPÉRIENCE PRATIQUE DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ SEXUELLE**

**2a Informations sur la situation professionnelle actuelle**Veuillez fournir la description du travail de l’employeur actuel ou la preuve de l’activité professionnelle en ce qui concerne l’activité dans le domaine de la santé sexuelle

|  |  |
| --- | --- |
| Profession/fonction      (Pourcentage de poste) | Depuis quand       |
| [ ]  En emploi | [ ]  Contrat de mandat |
| Institution       | Adresse       |
| Téléphone       | E-mail       |

|  |
| --- |
| Remarques :       |

**2b Autres expériences professionnelles**

Veuillez fournir les certificats de travail/confirmation des emplois antérieurs

|  |  |
| --- | --- |
| Profession/fonction      (Pourcentage de poste) | Durée de l’emploi      (Heures/mois/année) |
| Employeurs       | Adresse       |
| Code postal/lieu       | Téléphone       |

|  |
| --- |
| Remarques :       |

**3. ENGAGEMENT SOCIAL/ASSOCIATIF DANS LE DOMAINE DE L’ÉDUCATION, DE LA SANTÉ ET LE TRAVAIL SOCIAL**

Veuillez joindre les documents

|  |
| --- |
| Sujet, contenu (brève description) : |
|       |

|  |
| --- |
| Remarques :       |

En obtenant le titre de spécialiste en santé sexuelle, je m'engage à mettre en œuvre mes actions professionnelles dans le cadre du Code éthique.

Lieu, date signature

**Documents à soumettre**

* Demande d’équivalence, complétée et signée
* Code d’éthique, complété et signé
* Justificatif du paiement des frais de dossier (Fr. 500.-)

**Les documents suivants en format électronique de préférence :**

* CV
* Diplôme(s) Formation de base et diplômes supplémentaires
* Diplôme(s) Qualification complémentaire ou spécialisation en santé sexuelle et diplômes supplémentaires
* Les justificatifs de formation continue, colloques, etc. en santé sexuelle
* Description du travail effectué auprès de l’employeur actuel ou justificatif de l’activité professionnelle dans le domaine de la santé sexuelle
* Justificatif(s) d’une expérience pratique supplémentaire : certificats de travail/confirmation des emplois antérieurs
* Justificatif de l’engagement social/associatif (facultatif)

**Envoyer à :** **info@sante-sexuelle.ch** **avec en objet « Procédure d’équivalence »**

Ou par courrier postal (merci de joindre 2 dossiers papier) :

SANTE SEXUELLE SUISSE

« Procédure d’équivalence »

Marktgasse 36, 3011 Berne

Vous recevrez une confirmation de réception de votre demande et la date à laquelle vous recevrez les résultats de l’analyse de la demande d’équivalence.

**Traitement de la demande**

La demande sera traitée confidentiellement, après réception des frais de dossier de CHF 500.- et du code éthique signé, par deux membres de la commission de formation et SANTÉ SEXUELLE SUISSE. Le résultat sera communiqué par écrit. Si le résultat de l’évaluation du dossier n’est pas suffisant pour remplir les conditions pour l’obtention du titre, des compléments de formation seront proposés. Une fois ces conditions remplies, le titre de spécialiste est attribué. Le comité de SANTÉ SEXUELLE SUISSE est l'autorité de recours.

**Documents relatifs à la procédure d’équivalence**

Vous trouverez tous les documents relatifs à la procédure d’équivalence (information pour les personnes candidates, formulaire de demande, référentiel de compétences et de métier des spécialistes en santé sexuelle, code d’éthique, règlement) sur notre portail.

<https://www.sante-sexuelle.ch/nos-activites/qualite/titre-professionnel>

Bern/Lausanne, 2022

