Sujet élaboré par une cellule pédagogique nationale

# CONCOURS INTERNE ET 3ème CONCOURS D'ATTACHÉ TERRITORIAL

## SESSION 2026

## ÉPREUVE DE RAPPORT AVEC SOLUTIONS OPÉRATIONNELLES

ÉPREUVE D'ADMISSIBILITÉ :

**CONCOURS INTERNE** : **Rédaction, à l'aide des éléments d'un dossier soulevant un problème sanitaire et social rencontré par une collectivité territoriale, d'un rapport faisant appel à l'esprit d'analyse et de synthèse du candidat, à son aptitude à situer le sujet traité dans son contexte général et à ses capacités rédactionnelles, afin de dégager des solutions opérationnelles appropriées.**

**3ème CONCOURS : Rédaction, à l'aide des éléments d'un dossier soulevant un problème sanitaire et social rencontré par une collectivité territoriale, d'un rapport faisant appel à l'esprit d'analyse et de synthèse du candidat, à son aptitude à situer le sujet traité dans son contexte général et à ses capacités rédactionnelles, afin de dégager des solutions opérationnelles appropriées.**

Durée : 4 heures
Coefficient : 4

## SPÉCIALITÉ : GESTION DU SECTEUR SANITAIRE ET SOCIAL

**À LIRE ATTENTIVEMENT AVANT DE TRAITER LE SUJET :**

- Vous ne devez faire apparaître aucun signe distinctif dans votre copie, ni votre nom ou un nom fictif, ni initiales, ni votre numéro de convocation, ni le nom de votre collectivité employeur, de la commune où vous résidez ou du lieu de la salle d'examen où vous composez, ni nom de collectivité fictif non indiqué dans le sujet, ni signature ou paraphe.
- Sauf consignes particulières figurant dans le sujet, vous devez impérativement utiliser une seule et même couleur non effaçable pour écrire et/ou souligner. Seule l'encre noire ou l'encre bleue est autorisée. L'utilisation de plus d'une couleur, d'une couleur non autorisée, d'un surligneur pourra être considérée comme un signe distinctif.
- Le non-respect des règles ci-dessus peut entraîner l'annulation de la copie par le jury.
- Les feuilles de brouillon ne seront en aucun cas prises en compte.

**Ce sujet comprend 38 pages.**

**Il appartient au candidat de vérifier que le document comprend le nombre de pages indiqué.**
*S'il est incomplet, en avertir le surveillant.*

Vous êtes attaché territorial, adjoint au directeur de la santé publique de la commune d'Admiville, ville centre de 70 000 habitants d'une communauté d'agglomération de 250 000 habitants, comptant des territoires urbains centraux et des petites communes rurales.

La nouvelle équipe municipale souhaite investir davantage le champ de la santé sexuelle au titre de sa clause générale de compétences. En effet, malgré la présence de dispositifs et d'infrastructures départementales dédiés, les indicateurs demeurent préoccupants. Dans ce contexte, elle envisage la création d'un lieu ressource consacré à la santé sexuelle sur le territoire communal.

La ville dispose de 2 centres municipaux de santé et d'un contrat local de santé. 55 % des habitants ont entre 20 et 64 ans, et 20 % de la population a moins de 19 ans. Ces derniers sont amenés à fréquenter les 45 écoles, 5 collèges et 3 lycées de la commune.

Votre directeur vous demande de rédiger, à son attention, un rapport sur la santé sexuelle et sa prise en charge locale permettant de dégager des solutions opérationnelles appropriées pour la création d'un lieu dédié sur la commune.

Vous rédigerez ce rapport à l'aide des éléments du dossier et en mobilisant vos connaissances.

**Liste des documents :**

**Document 1 :** « Santé sexuelle » - *who.int* - consulté le 9 avril 2026 - 3 pages

**Document 2 :** « Code de la santé publique. Articles L2311-1 à L2311-6 » - *legifrance.gouv.fr* - 26 février 2026 - 2 pages

**Document 3 :** « Une montée en puissance alarmante des discours masculinistes et leur impact sur la santé sexuelle des jeunes » - *Sidaction* - 1er décembre 2025 - 3 pages

**Document 4 :** « Stratégie nationale de santé sexuelle. Agenda 2017/2030 (extraits) » - *Ministère des affaires sociales et de la santé* - 2017 - 8 pages

**Document 5 :** « Dans la Drôme, où plus d'un tiers des centres de santé sexuelle va fermer, on craint pour " les femmes qui se retrouveront sans solution " » - *Lemonde.fr* - 19 mai 2025 - 3 pages

**Document 6 :** « Santé sexuelle : pourquoi l'échelle territoriale devient stratégique » (extraits) - *hippocrate-developpement.fr* - 26 février 2026 - 5 pages

**Document 7 :** « Une semaine pour promouvoir la santé sexuelle » - *Conseil départemental du Gard* - 27 mai 2024 - 2 pages

**Document 8 :** « Vivre mieux ce corps qui change (extrait) » - *fontenay.fr* - consulté le 9 avril 2026 - 4 pages

**Document 9 :** « " Eduquer, protéger, accompagner " : comment une ville agit pour la santé sexuelle des jeunes » - *lagazettedescommunes.com* - 7 novembre 2025 - 1 page

**Document 10 :** « Centres de santé sexuelle : un service essentiel » - *vitry94.fr* - 8 juillet 2025 - 1 page

**Document 11 :** « Centre de santé sexuelle. Nanterre » - *nanterre.fr* - consulté le 3 avril 2026 -1 page

**Document 12 :** « Offre d'emploi. Responsable du service centre de santé sexuelle (h/f) » - Mairie de Genevilliers - *emploi-territorial.fr* - 1 page

**Document 13 :** « Prostitution des mineurs : un phénomène en expansion » - *promotion-sante-idf.fr* - 16 juin 2025 - 1 page

**Documents reproduits avec l'autorisation du C.F.C.**

*Certains documents peuvent comporter des renvois à des notes ou à des documents non fournis car non indispensables à la compréhension du sujet.*

*Dans un souci environnemental, les impressions en noir et blanc sont privilégiées. Les détails non perceptibles du fait de ce choix reprographique ne sont pas nécessaires à la compréhension du sujet, et n'empêchent pas son traitement.*

Organisation mondiale de la Santé

# Santé sexuelle

*www.who.int/fr Consulté le 9 avril 2026*

## Vue d'ensemble

La santé sexuelle est fondamentale pour la santé et le bien-être général des personnes, des couples et des familles, ainsi que pour le développement social et économique des communautés et des pays. La santé sexuelle, lorsqu'elle est considérée de manière positive, s'entend comme une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que comme la possibilité de vivre des expériences sexuelles agréables et sûres, exemptes de coercition, de discrimination et de violence. La capacité des hommes et des femmes à être en bonne santé sexuelle et à éprouver un sentiment de bien-être à cet égard dépend :

- de leur accès à des informations complètes et de bonne qualité sur le sexe et la sexualité ;
- des connaissances dont ils disposent concernant les risques auxquels ils peuvent être confrontés et de leur vulnérabilité face aux conséquences néfastes d'une activité sexuelle non protégée ;
- de leur capacité à accéder aux soins de santé sexuelle ;
- du milieu dans lequel ils vivent, à savoir un environnement qui affirme et promeut la santé sexuelle.

Les questions liées à la santé sexuelle sont très variées et englobent l'orientation sexuelle et l'identité de genre, l'expression sexuelle, les relations et le plaisir. Elles ont également trait à des éléments néfastes ou à des pathologiques telles que :

- les infections par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), les infections sexuellement transmissibles (IST) et les infections de l'appareil reproducteur et leurs effets indésirables (comme le cancer et l'infertilité) ;
- les grossesses non désirées ;
- les dysfonctionnements sexuels ;
- la violence sexuelle ;
- les pratiques néfastes (telles que les mutilations génitales féminines).

## Définitions

L'OMS travaille dans le domaine de la santé sexuelle depuis au moins 1974, lorsque les délibérations d'un comité d'experts ont abouti à la publication d'un rapport technique intitulé « Éducation et traitement en matière de sexualité humaine » (OMS, 1975).
À partir de 2000, l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) et l'OMS ont organisé un certain nombre de consultations d'experts pour examiner la terminologie et déterminer les modalités du programme. Ces réunions ont débouché sur une consultation technique organisée en 2002, au cours de laquelle les définitions pratiques des principaux termes liés à la santé sexuelle figurant ci-après ont été élaborées.

**Sexe**
On entend par sexe les caractéristiques biologiques qui définissent un être humain comme étant féminin ou masculin. Bien que ces ensembles de caractéristiques biologiques ne soient pas mutuellement exclusifs, puisque certaines personnes possèdent les deux, ils établissent généralement une distinction entre êtres humains masculins et féminins. *Pour beaucoup de langues, le terme « sexe » est souvent employé dans l'usage courant pour parler d'« activité sexuelle », mais à des fins techniques, dans*

*le contexte de la sexualité et des discussions sur la santé sexuelle, on privilégiera la définition proposée ci-dessus.*

**Santé sexuelle**

Selon la définition pratique actuelle, la santé sexuelle s'entend comme :

> « ...un état de bien-être physique, mental et social eu égard à la sexualité, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité. La santé sexuelle s'entend comme une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que comme la possibilité de vivre des expériences sexuelles agréables et sûres, exemptes de coercition, de discrimination et de violence. Pour que la santé sexuelle soit assurée et protégée, les droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et appliqués ». *(OMS, 2006a)*

**Sexualité**

La santé sexuelle ne peut être définie, comprise ou mise en œuvre sans une large prise en compte de la sexualité, qui sous-tend des comportements et des conséquences de première importance en matière de santé sexuelle. La définition pratique de la sexualité est la suivante :
« ... un aspect central de l'être humain tout au long de la vie, qui englobe le sexe, les identités de genre et les rôles y afférents, l'orientation sexuelle, l'érotisme, le plaisir, l'intimité et la reproduction. La sexualité est vécue et exprimée sous forme de pensées, de fantasmes, de désirs, de croyances, d'attitudes, de valeurs, de comportements, de pratiques, de rôles et de relations. La sexualité regroupe ainsi de nombreuses dimensions mais chaque personne ne ressent pas ou ne vit pas nécessairement chacune d'entre elles. La sexualité est influencée par l'interaction de facteurs biologiques, psychologiques, sociaux, économiques, politiques, culturels, juridiques, historiques, religieux et spirituels ».” *(OMS, 2006a)*

**Droits sexuels**

Il est de plus en plus admis que la santé sexuelle ne peut être assurée et protégée sans le respect et la protection de certains droits humains. La définition pratique des droits sexuels énoncée ci-après est une contribution au dialogue permanent sur les droits humains liés à la santé sexuelle. La transposition des droits humains déjà acquis dans le domaine de la sexualité et de la santé sexuelle fait de ceux-ci des droits sexuels. Les droits sexuels protègent les droits de chacun de vivre et d'exprimer sa sexualité et de vivre en bonne santé sexuelle, en tenant dûment compte des droits d'autrui et dans un cadre de protection contre la discrimination. (OMS, 2006, actualisé en 2010)
“« L'exercice de la santé sexuelle est lié au degré de respect, de protection et d'application des droits humains. Les droits sexuels englobent certains droits humains qui sont déjà reconnus dans des documents internationaux et régionaux sur les droits humains et d'autres documents faisant l'objet d'un consensus, ainsi que dans des lois nationales.

Au nombre des droits essentiels à la jouissance de la santé sexuelle figurent :

- les droits à l’égalité et à la non-discrimination ;
- le droit à ne pas être soumis à la torture et à d’autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants ;
- le droit au respect de la vie privée ;
- les droits au plus haut niveau de santé possible (y compris la santé sexuelle) et à la sécurité sociale ;
- le droit de se marier et de fonder une famille, de se marier avec le consentement libre et total des époux qui ont l’intention de le faire, ainsi que d'être traité sur un pied d'égalité dans le mariage et en cas de dissolution de ce dernier ;
- le droit de décider du nombre d'enfants que l'on souhaite avoir et de l’espacement de ses grossesses ;
- les droits à l’information, ainsi qu’à l’éducation ;
- les droits à la liberté d’opinion et d’expression ;
- le droit à un recours effectif en cas de violations des droits fondamentaux.

L’exercice responsable des droits humains suppose que toutes les personnes respectent les droits d'autrui.

## Enjeux

**« Les droits humains fournissent un cadre juridique international dans lequel les besoins et les aspirations de toutes les personnes en matière de santé sexuelle et procréative peuvent être pris en considération. »**
***(GRUSKIN, 2005)***
Ces dernières années, les instruments internationaux relatifs aux droits humains ont été de plus en plus invoqués pour soutenir et faire valoir les requêtes juridiques déposées par des personnes et des communautés entières afin que les gouvernements nationaux garantissent le respect, la protection et la valorisation de leurs droits en matière de santé sexuelle et procréative (Cook et al., 2003). Les définitions pratiques et le cadre de programmation présentés dans le présent document sont fondés sur les droits humains internationalement reconnus et reposent sur une approche de la programmation en matière de santé sexuelle fondée sur les droits. Les principaux éléments conceptuels de la santé sexuelle sont énumérés ci-après.

### Éléments conceptuels de la santé sexuelle

Lorsqu’elle est considérée de manière globale et positive :

- La santé sexuelle est une question de bien-être et ne consiste pas seulement en l'absence de maladie.
- La santé sexuelle implique le respect, la sécurité et l’absence de discrimination et de violence.
- La santé sexuelle dépend du respect de certains droits humains.
- La santé sexuelle est une question qui se pose tout au long de la vie d'une personne, non seulement pour les personnes en âge de procréer, mais également pour les jeunes et les personnes âgées.
- La santé sexuelle s’exprime par diverses sexualités et formes d’expression sexuelle.
- La santé sexuelle est fortement influencée par les normes, les rôles, les attentes et les dynamiques de pouvoir.

La santé sexuelle doit être appréhendée en fonction des contextes sociaux, économiques et politiques spécifiques.

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Legifrance.gouv.fr
Le service public de la diffusion du droit

**Code de la santé publique**
**Version en vigueur au 26 février 2026**

Partie législative (Articles L1110-1 à L6441-1)
Deuxième partie : Santé sexuelle et reproductive, droits de la femme et protection de la santé de l'enfant, de l'adolescent et du jeune adulte (Articles L2111-1 à L2446-3)
Livre III : Etablissements, services et organismes (Articles L2311-1 à L2326-4)
Titre Ier : Organismes de planification, d'éducation et de conseil familial (Articles L2311-1 à L2312-4)
Chapitre Ier : Centres et établissements. (Articles L2311-1 à L2311-6)

**Article L2311-1** Modifié par LOI n°2022-140 du 7 février 2022 - art. 34

Les établissements d'information, de consultation ou de conseil familial et les centres de santé sexuelle ne doivent poursuivre aucun but lucratif.

**Article L2311-2** Modifié par LOI n°2022-140 du 7 février 2022 - art. 34
Le président du conseil départemental agrée les centres santé sexuelle, à l'exception des centres relevant d'une collectivité publique.
Dans ce cas, la création ou l'extension de ces centres est décidée par la collectivité concernée, après avis du président du conseil départemental.

**Article L2311-3** Modifié par LOI n°2022-140 du 7 février 2022 - art. 34
Chaque centre de santé sexuelle constitué dans les centres de protection maternelle et infantile est doté des moyens nécessaires pour informer, conseiller et aider la femme qui demande une interruption volontaire de grossesse.
En outre, il est autorisé à pratiquer des interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse dans le cadre d'une convention conclue selon les modalités prévues à l'article L. 2212-2, dans les conditions prévues aux articles L. 2212-1 à L. 2212-10.

**Article L2311-4** Modifié par LOI n°2022-140 du 7 février 2022 - art. 34
Les centres de santé sexuelle sont autorisés à délivrer, à titre gratuit, des médicaments, produits ou objets contraceptifs, aux mineurs désirant garder le secret ainsi qu'aux personnes ne bénéficiant pas de prestations maladie, assurées par un régime légal ou réglementaire. Dans ces cas, les frais d'examens de biologie médicale ordonnés en vue de prescriptions contraceptives sont supportés par les centres de santé sexuelle.
Les modalités d'application du présent article sont précisées par décret.

**Article L2311-5** Modifié par LOI n°2022-140 du 7 février 2022 - art. 34
Les centres de santé sexuelle peuvent, dans le cadre de leurs activités de prescription contraceptive et sous la responsabilité d'un médecin ou d'une sage-femme, assurer la prévention, le dépistage et le traitement de maladies transmises par la voie sexuelle. Ils assurent de manière anonyme le dépistage et le traitement de ces maladies. Ils interviennent à titre gratuit en faveur des mineurs qui en font la demande et des personnes qui ne relèvent pas d'un régime de base d'assurance maladie ou qui n'ont pas de droits ouverts dans un tel régime. Dans ces cas, les dépenses relatives à la prévention, au dépistage et au traitement sont prises en charge par les régimes d'assurance maladie, sans qu'il soit fait application des dispositions du code de la sécurité sociale et du code rural et de la pêche maritime relatives à l'ouverture du droit aux prestations couvertes par les régimes de base, au remboursement de la part garantie par l'assurance maladie et à la participation de l'assuré aux tarifs servant de base aux remboursements.Au titre de leur mission de prévention, les centres de santé sexuelle réalisent les vaccinations prévues par le calendrier des vaccinations. Les dispositions relatives au respect de l'anonymat ne s'appliquent pas.

Un décret pris après avis du Haut Conseil de la santé publique fixe les modalités d'application du présent article. Ce décret fixe également les conditions dans lesquelles les dépenses afférentes à cette prévention, à ce dépistage et à ce traitement sont prises en charge par les organismes d'assurance maladie sur la base des tarifs déterminés dans les conditions prévues au chapitre II du titre VI du livre Ier du code de la sécurité sociale.

**Article L2311-6** Modifié par LOI n°2022-140 du 7 février 2022 - art. 34

Sont déterminées par décret en Conseil d'Etat :

1° Les conditions de fonctionnement des établissements d'information, de consultation ou de conseil familial ;

2° Les conditions de fonctionnement et de contrôle des centres de santé sexuelle, ainsi que les conditions d'agrément des centres de santé sexuelle ne relevant pas d'une collectivité publique.

**DOCUMENT 3**

**Une montée en puissance alarmante des discours masculinistes et de leur impact sur la santé sexuelle des jeunes**

*(Lundi 1er décembre 2025)* - À l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre le sida, Sidaction rend public les résultats d'un sondage inédit réalisé par OpinionWay qui révèle une percée alarmante des discours masculinistes auprès des hommes en France, tous âges confondus, bien que les 16-34 ans soient les plus touchés. Ces discours délétères de domination masculine et de violences sexistes et sexuelles ont des conséquences dangereuses sur la prévention et la santé sexuelle.

L'étude révèle une exposition importante des jeunes hommes à des influenceurs identifiés comme vecteurs de discours masculinistes : **66% des 16-34 ans en connaissent au moins un** et **37% en consultent les contenus. Parmi les 16-34 ans qui connaissent les contenus,** certains affirment qu'ils **les rassurent sur leur manière "d'être un homme"** (**38%**), leur donnent **"une autre vision que celle portée par les féministes"** (**48%**), ou les ont inspirés à **"mettre en pratique des conseils pour devenir un homme meilleur"** (**34%**).

**1 jeune sur 2** (âgé de 25 à 34 ans qui connait ces influenceurs véhiculant des propos masculinistes) trouvent que ces contenus disent enfin la vérité (51%).

Les résultats de l'enquête montrent que les hommes perçoivent un climat d'hostilité à leur encontre. **52%** des hommes (16-59 ans) trouvent que **la société s'acharne sur eux** et **36%** pensent **qu'il est plus difficile d'être un homme qu'une femme** dans la société française aujourd'hui. Pour 6 hommes sur 10, **les médias caricaturent les hommes depuis #Metoo** (58%). Les répondants adoptent un discours victimaire : **plus d'un homme sur 2 considère que les hommes sont trop souvent accusés de violences sexuelles exagérées ou mensongères** (53%).

La virilité reste un marqueur normatif puissant. **Un homme sur deux juge important d'être viril** (51%) et ils sont autant à déplorer que **les hommes ne le soient plus suffisamment** (46%).

Selon Florence Thune, directrice générale de Sidaction, « *le sondage nous révèle que la virilité continue de jouer un rôle déterminant dans la construction identitaire des hommes. Et ce n'est pas sans conséquence sur leurs comportements sexuels puisqu'ils sont bien trop nombreux (40%) à penser qu'être un homme, c'est oser prendre des risques, y compris sexuels* ».

La virilité intervient directement dans la décision de porter un préservatif ou non. **31%** des 16-34 ans **se sentent plus puissants quand ils ne portent pas de préservatif** ou estiment que **les femmes doivent respecter les hommes qui refusent d'en porter (32%)**. **1 jeune sur 6** pense que le préservatif est **un signe de faiblesse (16%)**.

Plus préoccupant encore : **un homme sur dix** (11%, et un jeune homme de 25-34 ans sur cinq, 18%) **affirme comprendre le "stealthing", soit le fait qu'un homme retire son préservatif sans prévenir son/sa partenaire** s'il estime qu'on le lui a imposé. Chez ceux qui adhèrent aux théories masculinistes, ils sont **34%** à cautionner cette pratique répréhensible (+23 points par rapport à la moyenne).

*« Ces croyances envers les discours masculinistes fragilisent la prévention, augmentent les prises de risque, et déstabilisent profondément la culture du consentement, pourtant centrale dans la lutte contre le VIH et les autres infections sexuellement transmissibles »* indique Florence Thune. *« Il est inquiétant de voir qu'un tiers des jeunes hommes pensent que demander explicitement le consentement « gâche la spontanéité » (37% pour les 16-34 ans) et ou qu'un homme ne peut être tenu responsable si la femme ne dit pas clairement "non"* (35% pour les 16-34 ans) *».*

Les discours masculinistes s'articulent autour d'une misogynie importante et une domination violente. Les représentations à l'égard des femmes restent imprégnées de suspicion et de jugements négatifs : **43% des 16-34 ans** pensent qu'**une femme qui multiplie les partenaires « ne se respecte pas »**. **1 jeune sur 4** pense qu'**une femme positive au VIH ou à une autre IST est une femme qui a eu trop de partenaires sexuels (25%)** ou qu'**une femme qui exprime ouvertement son désir sexuel ne cherche pas vraiment à être respectée par les hommes (24%)**.

Pour contrer l'influence de ces discours toxiques, dans un contexte où les découvertes de séropositivité chez les 15-24 ans ont augmenté de +41 % en 10 ans (selon les dernières données de Santé Publique France), où les IST augmentent et où l'usage du préservatif recule, Sidaction souligne l'urgence de **renforcer l'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle (EVARS)**. Les séances d'EVARS constituent aujourd'hui le levier le plus solide et le plus éprouvé pour lutter contre ces idées reçues, développer l'esprit critique et renforcer la prévention.

Sidaction, avec Le Planning familial et SOS homophobie ont saisi le tribunal administratif de Paris pour faire respecter la loi de 2001 qui prévoit trois séances annuelles d'éducation à la sexualité pour les élèves, de l'école au lycée. Leur déploiement complet dans les établissements scolaires, conformément aux obligations légales, n'est plus seulement un enjeu éducatif : c'est un impératif de santé publique.

Le délibéré est attendu le mardi 2 décembre.

**Campagne "Alpha Safe" : quand la masculinité toxique devient virale, rétablir les faits devient vital**




Depuis le 24 novembre, Sidaction, accompagné par l'agence MNSTR, diffuse discrètement sur TikTok une série de vidéos virales imitant les codes des influenceurs "alpha", pour réinjecter

prévention, respect et information fiable dans les feeds des jeunes hommes. Ce 1er décembre, à l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre le sida, l'opération est officiellement révélée au grand public.

Nous observons depuis plusieurs mois une montée spectaculaire des contenus masculinistes sur les réseaux sociaux. Ces discours ont un effet direct sur la manière dont les jeunes envisagent la sexualité. Les plateformes les amplifient mécaniquement : leurs algorithmes privilégient les formats sensationnalistes.

Pendant dix jours, nous avons fait émerger sur TikTok une armée de faux influenceurs ("grand frère", love coach, gym bro, crypto bro, survivaliste, philosophe stoïcien…) générés en IA et animés comme de véritables créateurs de contenus. Même cadrage, même ton, même assurance démesurée… mais pour porter un message à rebours de ceux, toxiques, véhiculés par les masculinistes : des messages positifs sur le consentement, la prévention, le dépistage et la lutte contre les discriminations.

# Préambule

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

**La stratégie nationale de santé sexuelle** s'inscrit dans la mise en œuvre de la stratégie nationale de santé et de la stratégie de santé pour les Outre-mer. Elle s'inscrit dans **une démarche globale** d'amélioration de la santé sexuelle et reproductive. Elle se base sur des principes fondamentaux : la sexualité doit être fondée sur l'autonomie, la satisfaction, la sécurité. Elle prend en compte les relations inégalitaires entre les sexes et les sexualités qui impactent l'accès universel à la santé sexuelle.

Nous avons fait le choix de construire cette stratégie en **concertation avec les acteurs de terrain**, ce qui a permis d'identifier de grandes priorités qui recouvrent l'ensemble des territoires :

- **la promotion de la santé et de la prévention,** en agissant tôt et fortement sur tout ce qui a une influence sur notre santé ;
- **La promotion des droits humains et leur traduction dans la législation** : refuser les discriminations, lutter pour l'égalité entre les femmes et les hommes, promouvoir l'approche centrée sur la personne dans son environnement, et une approche éthique ;
- **Organiser les soins autour des patients et en garantir l'égal accès ;**
- Contribuer à **la démocratie sanitaire ;**
- **Lutter contre les inégalités sociales et territoriales** en misant **sur la déconcentration des politiques publiques.**

**Elle s'adresse à l'ensemble de la population,** articulant les interventions des professionnels, services et établissements d'un territoire autour de parcours dans lesquels la personne est un acteur de sa santé.

Pour autant, compte tenu des besoins spécifiques de certaines populations, **une approche populationnelle renforcée est nécessaire** afin d'assurer le déploiement de mesures adaptées à ces publics : les populations les plus exposées aux violences, et/ou au virus de l'immunodéficience humain (VIH), aux infections sexuellement transmissibles (IST), aux hépatites virales, et/ou aux discriminations et/ou les plus éloignés de l'offre généraliste de santé sexuelle.

**Nous devons garantir la possibilité, pour les personnes, de choisir de concevoir des enfants** si elles le souhaitent et quand elles le désirent, dans le cadre d'une sexualité satisfaisante, responsable et sûre.

Nous souhaitons en **finir avec l'épidémie du sida d'ici 2030,** et faire en sorte que 95% de l'ensemble des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut VIH, que 95% des personnes qui connaissent leur séropositivité au VIH aient accès au traitement et que 95% des personnes sous traitement aient une charge virale supprimée d'ici 2020. **Il s'agit également d'éliminer les épidémies d'infections sexuellement transmissibles en tant que problèmes majeurs de santé publique**.

La stratégie nationale de santé sexuelle développe **une action volontariste d'information, d'éducation à la santé et de communication, avec une place prioritaire pour la santé des jeunes et permet de renforcer la formation et la mobilisation des professionnels de santé, notamment de premier recours.**

Enfin, elle s'inscrit en articulation avec les autres démarches impactant la santé sexuelle menées par le ministère chargé de la santé, le ministère en charge des droits des femmes, le ministère de l'éducation nationale, le ministère en charge de la jeunesse, le ministère des affaires étrangères et du développement international et/ou les autres administrations centrales ainsi que les structures institutionnelles et associatives, dans une logique de **synergie** et **d'approche globale en matière de santé sexuelle.**

Je remercie l'ensemble de nos partenaires qui ont contribué à l'élaboration de cette stratégie nationale de santé sexuelle et je compte sur vous pour la déployer à nos côtés.

Pr Benoît Vallet

Directeur général de la Santé

# Introduction

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS)(1) : *« La santé sexuelle est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en matière de sexualité, ce n'est pas seulement l'absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité. La santé sexuelle exige une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles agréables et sécuritaires, sans coercition, ni discrimination et ni violence. Pour atteindre et maintenir une bonne santé sexuelle, les Droits Humains et Droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et réalisés».* La santé sexuelle fait partie intégrante de la santé, du bien-être et de la qualité de vie dans leur ensemble.

**Un périmètre défini en cohérence avec les autres démarches structurantes impactant le champ de la santé sexuelle.**

La stratégie nationale de santé sexuelle couvre les champs suivants :

- l'accès aux droits humains (2), le respect des genres et des sexualités ;
- la promotion de la santé sexuelle par l'information, l'éducation, la communication et la formation à une santé sexuelle ;
- l'information sur les dysfonctionnements et les troubles sexuels, leur prévention, dépistage et prise en charge ;
- la prévention par la vaccination VHB et HPV, le dépistage et la prise en charge des IST dont le VIH et les hépatites virales ;
- la promotion de la santé reproductive (prévention de l'infertilité liée aux causes infectieuses, contraceptions, IVG et prévention des grossesses non désirées/non prévues) ;
- la lutte contre les discriminations liées au sexe, à l'orientation sexuelle ou à l'identité de genre ;
- la prévention de violences sexuelles.

La santé maternelle et infantile et l'aide médicale à la procréation, non couvertes par cette stratégie, sont traitées par des politiques nationales spécifiques. Une cohérence et une articulation de ces politiques avec cette stratégie seront assurées.

## Des avancées, mais encore beaucoup de chemin à parcourir

La France intervient dans le champ de la santé sexuelle par l'intermédiaire de multiples plans ou programmes de santé qui mettent en œuvre des actions à travers des approches thématiques centrées principalement sur la notion de risque et sans toujours présenter une vision globale.

Des avancées notables dans les textes ou les dispositifs ont été réalisées ces dernières années en matière de promotion de la santé sexuelle et de la lutte contre le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), les hépatites virales et des autres infections sexuellement transmissibles (IST) :

- Introduction dans le code de la santé publique de la notion de santé sexuelle et reproductive (article 10 de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé) ;
- Création du parcours éducatif de santé pour tous les élèves (3). Le parcours éducatif de santé permet d'expliciter ce qui est offert aux élèves en matière de santé à l'échelon de l'école, de la circonscription et de l'établissement scolaire en articulation étroite avec leur territoire ;
- Création au 1er janvier 2016 des centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine et des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles (CeGIDD) issus de la fusion des Centres de Dépistage Anonyme et Gratuit (CDAG) et des Centres d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des Infections Sexuellement Transmissibles (CIDDIST), avec des missions élargies à une approche globale de santé sexuelle ;
- Élaboration de recommandations de prise en charge des personnes infectées par les virus de l'hépatite B ou de l'hépatite C, publiées en 2014/2016 (4) et de prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH (5) ;
- Avancées en matière de prévention du VIH (prophylaxie pré-exposition au VIH (PrEP)), diversification des moyens de dépistage du VIH, du VHC et des infections sexuellement transmissibles (Test Rapide d'Orientation Diagnostique (TROD), auto prélèvements, autotests…) ;
- Amélioration du parcours d'IVG : ouverture des IVG instrumentales aux centres de santé et extension des compétences des sages-femmes aux IVG médicamenteuses, suppression du délai minimal de réflexion d'une semaine (article 82 de la loi de modernisation de notre système de santé), mise en place de la prise en charge à 100% par l'Assurance maladie du parcours de l'IVG ;
- Accessibilité des moyens de contraception grâce à une prise en charge à 100% du parcours contraceptif pour les jeunes femmes mineures ;
- Suppression des discriminations en raison de l'orientation sexuelle pour le don du sang (article 40 de la loi de modernisation de notre système de santé).

Toutefois, le Haut Conseil de Santé Publique (HCSP), dans les suites de l'évaluation du 5ème plan de lutte contre le VIH/Sida et les IST (6) ainsi que dans le cadre de ses recommandations sur la santé sexuelle et reproductive (7), fait le constat d'une prise en charge de la santé sexuelle morcelée entre de nombreuses institutions et dans différents plans et politiques de santé publique, sans véritable articulation entre eux. Il recommande de mettre en place « une stratégie nationale de santé sexuelle, afin d'assurer un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social lié à la sexualité de la naissance à la vieillesse pour l'ensemble de la population ».

De même, le rapport relatif à l'éducation à la sexualité rendu par le Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes (8), pointe le morcèlement de cette politique entre de nombreuses institutions et acteurs et appelle à la mise en place d'un plan national d'action et de coordination interministérielle pour une éducation à la sexualité effective visant l'ensemble des espaces de socialisation des jeunes.

La stratégie nationale de santé sexuelle s'appuie notamment sur l'avis suivi de recommandations sur la prévention et la prise en charge des IST chez les adolescents et les jeunes adultes rendu par le Conseil national du sida et des hépatites virales en février 2017 (10).

**Les indicateurs globaux de la santé sexuelle de la population française sont satisfaisants par rapport à de nombreux pays : les principaux indicateurs des objectifs d'une bonne santé sexuelle sont partiellement atteints :**

- **L'autonomie** (avoir la capacité de concevoir des enfants et la liberté de décider d'en concevoir) : 80% des femmes de 15 à 49 ans utilisent un moyen de contraception (30) ;
- **La sécurité :** plus de 80% des jeunes de 15 à 25 ans utilisent des préservatifs lors des premiers rapports sexuels (30) ;
- **La satisfaction :** 88% des femmes comme des hommes ont jugé « très bonne » ou « satisfaisante » leur vie sexuelle (18) ;

Cependant, de nombreux indicateurs liés à la santé sexuelle sont peu satisfaisants et démontrent que les approches centrées sur l'individu et les pathologies ont atteint leurs limites d'efficacité (Annexe 2). Nous pouvons ainsi citer les plus marquants :

- **25% des écoles déclarent n'avoir mis en place aucune action d'éducation à la sexualité** malgré l'obligation légale montrant que l'éducation à la sexualité est encore insuffisamment déployée selon le baromètre réalisé par le Haut Conseil à l'Égalité (8);
- **un tiers des grossesses reste non prévu et aboutit 6 fois sur 10 à une IVG**, malgré un niveau de contraception élevé, les grossesses non désirées restent trop importantes aboutissant notamment à des interruptions volontaires de grossesse (11);
- **une augmentation de 10% d'IST chez les 15-24 ans entre 2012 et 2014 et chez les populations vulnérables** (10), les IST sont en recrudescence et touchent plus spécifiquement les jeunes ;
- **près de 6000 nouvelles séropositivités en 2015**, même si l'épidémie du VIH est globalement stable depuis 2007 (12), elle reste alarmante chez les HSH (qui représentent 43% des nouvelles découvertes de séropositivité en France) et importante chez les hétérosexuel.le.s né.e.s à l'étranger (38%) (13) ;
- **la couverture vaccinale VHB est insuffisante chez les adolescents et les adultes exposés** (43% des adolescents de 15 ans (2009)) et la couverture vaccinale HPV est également trop faible (28.3% des jeunes femmes de 16 ans) (14) ;
- une femme sur 7 et un homme sur 25 déclarent avoir subi au moins une forme de **violence sexuelle** au cours de leur vie (15) ;
- **des discriminations sociales,** notamment les inégalités entre les femmes et les hommes, homophobie (31% des HSH ont été victimes d'actes homophobes au cours des 12 derniers mois (2012) (16)), qui impactent la santé mentale et génèrent une mauvaise estime de soi ;
- **les difficultés liées à la sexualité** varient de 35 à 65% en fonction de l'âge, du sexe. Les troubles et dysfonctions sexuelles varient (13% à 38%) en fonction de l'âge, du sexe et des comorbidités associées (17).

## Promouvoir une approche qui intègre les déterminants de la santé sexuelle

La réalisation d'une sexualité humaine satisfaisante, autonome et responsable dépend de différents déterminants (individuels, relationnels, structurels et environnementaux) qui agissent directement sur le comportement sexuel des personnes (18) (19) (20). Cette stratégie de santé publique en lien avec l'intime sexuel doit être capable à la fois d'entrevoir les racines communes à des groupes sociaux d'origines différentes et de déterminer ce qui leur appartient en propre. L'approche centrale et transversale des droits humains dans la stratégie de santé sexuelle permettra d'agir de façon adaptée sur la santé des populations.

Les progrès de la science et leurs applications, seuls, ne suffisent pas pour améliorer les indicateurs de santé. Intervenir en amont des problèmes, en ciblant l'ensemble des déterminants qui influencent positivement ou négativement, la santé des individus, des communautés et d'une population est indispensable. A l'approche biomédicale de la sexualité doivent être associées des approches individuelles intégrant les quatre dimensions de la santé sexuelle : psycho sociétale, communautaire, environnementale et structurelle dans le respect des droits humains.

**Le premier champ des déterminants de la santé sexuelle est individuel.** Il comprend les stratégies intégrant systématiquement les dimensions physiques/biologiques, les caractéristiques socioéconomiques, les compétences sociales/émotionnelles/relationnelles/ mentales.

**Le deuxième champ des déterminants de la santé sexuelle est communautaire.** Il comprend les stratégies intégrant les influences et les impacts directs sur l'individu des milieux : famille, ami.e.s, communauté locale, scolaire, travail et hébergement.

**Le troisième champ des déterminants de la santé sexuelle est structurel et contextuel**. Il comprend, d'une part, les systèmes éducatifs, de santé et socio-sanitaires, l'aménagement du territoire, les médias et techniques de communication et, d'autre part, les contextes politiques, législatifs, économiques, démographiques, socioculturels et culturels.

Sur son périmètre, la stratégie nationale de santé sexuelle doit donc permettre de mobiliser un ensemble de leviers, interdisciplinaires et intersectoriels, impactant directement les déterminants de santé sexuelle et d'agir sur les cumuls de vulnérabilité, dans un objectif de correction des inégalités sociales et territoriales de santé.

Les leviers déployés, au premier rang desquels ceux de la prévention primaire (information, éducation, communication pour promouvoir la santé sexuelle), chercheront ainsi à agir sur les principaux déterminants de la santé sexuelle, individuels et sociaux. Ils s'emploieront en particulier à faire évoluer les représentations sociales liées à l'identité de genre et à l'orientation sexuelle, présentes au sein de la société et transposées dans l'offre de santé, et qui font obstacle au développement d'une sexualité individuelle satisfaisante, autonome, sécuritaire et se réalisant dans le respect et la réciprocité des relations humaines.

Mieux agir en faveur de la santé sexuelle de la population passe par l'engagement collectif de tous les acteurs pour comprendre la portée des déterminants en lien avec les droits humains, et être ainsi en capacité d'agir efficacement. La participation de toutes les communautés et la communication entre elles sont les conditions indispensables pour améliorer les indicateurs en santé sexuelle (7).

La santé sexuelle représente également un déterminant de la santé globale et à ce titre elle intègrera également la prise en compte des dysfonctions sexuelles impactant le bien être sexuel qui apparaissent lors de différents événements de la vie comme la grossesse, les maladies chroniques non transmissibles (diabète, cancer, hypertension artérielle…), le vieillissement (ménopause) et le handicap.

## Mobiliser tous les leviers

**La stratégie nationale de santé sexuelle, pilotée par un comité national, est conçue comme un cadre définissant les grandes orientations nationales, partagées au niveau interministériel, en faveur d'une meilleure santé sexuelle.**

Pour ce faire, elle mobilisera les différents dispositifs nationaux et locaux pour une mise en œuvre au sein des stratégies opérationnelles des différents acteurs : administrations centrales des ministères concernés et leurs services déconcentrés, ainsi que les agences et établissements publics concernés, les collectivités territoriales, le réseau de l'assurance maladie, les professionnels, les associations et les acteurs concernés, notamment les Comités de coordination de la lutte contre l'infection par le VIH (COREVIH).

La stratégie permettra de mobiliser les acteurs essentiels que sont les ARS pour articuler les objectifs opérationnels de courts et moyens termes dans le cadre des Projets Régionaux de Santé (PRS).

Les services et professionnels de santé, notamment de premier recours, ont un rôle essentiel à jouer dans la structuration des parcours de santé des usagers et doivent être encouragés dans leur effort de coordination et de développement de compétences et sur le champ de la santé sexuelle.

La place des associations en tant que partenaires de l'État et des collectivités territoriales dans leur rôle de co-construction des politiques publiques doit également être rappelée. Comme précisé par la circulaire du Premier ministre n° 5811-SG du 29 septembre 2015 relative aux nouvelles relations entre les pouvoirs publics et les associations, « au cœur de la société civile, les associations occupent une place essentielle dans la vie collective de la Nation et le fonctionnement de notre modèle de société» ; la circulaire souligne par ailleurs qu'« il est indispensable de conforter le rôle des associations dans la construction de réponses originales et pertinentes aux enjeux actuels ».

## Le calendrier de la stratégie nationale de santé

Le calendrier de la stratégie nationale de santé sexuelle s'inscrit dans la durée en cohérence avec l'horizon 2030 défini pour les Objectifs de Développement Durable (ODD) des Nations Unies (18) (annexe 4).

Des indicateurs chiffrés à atteindre à mi-parcours - en 2023 - sont définis pour mesurer l'avancement et assurer le suivi de la stratégie, en cohérence avec l'agenda de la nouvelle politique-cadre européenne de la santé « santé 2020 » et avec l'agenda des projets régionaux de santé quinquennaux arrêtés par les agences régionales de santé.

Une démarche d'évaluation régulière, et dans la durée, est mise en place afin de permettre l'adaptation des priorités aux évolutions des connaissances.

## Orientations stratégiques

Les orientations stratégiques de la stratégie de santé sexuelle s'articulent autour de six axes :

- **AXE I** : Investir dans la promotion en santé sexuelle, en particulier en direction des jeunes, dans une approche globale et positive ;
- **AXE II** : Améliorer le parcours de santé en matière d'IST, dont le VIH et les hépatites virales : prévention, dépistage, prise en charge ;
- **AXE III** : Améliorer la santé reproductive ;
- **AXE IV** : Répondre aux besoins spécifiques des populations les plus vulnérables ;
- **AXE V** : Promouvoir la recherche, les connaissances et l'innovation en santé sexuelle ;
- **AXE VI** : Prendre en compte les spécificités de l'outre-mer pour mettre en œuvre l'ensemble de la stratégie de santé sexuelle .

**DOCUMENT 5**

## Dans la Drôme, où plus d'un tiers des centres de santé sexuelle va fermer, on craint pour « les femmes qui se retrouveront sans solution »

Lemonde.fr Par Camille Bordenet (Drôme, envoyée spéciale) - Publié le 19 mai 2025

La majorité départementale drômoise a voté la fermeture de sept centres de santé sexuelle et la baisse de 20 % des budgets alloués à 11 autres. Professionnels et élus s'inquiètent d'un recul sur la prévention et l'accès aux soins, notamment dans les zones rurales.

Ce matin de mai, elles sont six – Nike aux pieds, survêtement Tacchini, gloss, cheveux laqués. Six jeunes filles suivies par une association agréée par l'aide sociale à l'enfance, assises autour de Suzanne (toutes les personnes ont été anonymisées à leur demande), conseillère conjugale et familiale. Cette dernière tient sa permanence de deux jours au centre de santé sexuelle (CSS) d'un bourg rural de la Drôme.

Les filles gloussent en voyant les préservatifs et le spéculum – *« Ce sont des sachets de thé ? C'est un spéculoos ? »* Suzanne a l'habitude. Le silence se fait lorsqu'elle sort un tricot représentant un sexe féminin. *« On a l'habitude de voir des pénis, moins des vulves et des clitoris. Or, comme les pénis, toutes les vulves sont différentes. Les lèvres internes et externes ont différentes tailles et couleurs. »*

Identité sexuelle, méthodes de contraception et d'interruption volontaire de grossesse (IVG), dépistage des infections sexuellement transmissibles (IST), endométriose, violences sexuelles… En une heure, bien des questions d'éducation à la vie sexuelle et relationnelle sont abordées. Avec les filles d'abord, puis avec les garçons. *« Ici, vous pouvez revenir seules, sans l'accord des "éducs" ni des parents. On est là pour vous accompagner, c'est gratuit et confidentiel »*, invite la professionnelle.

**Mobilisation locale importante**

A ceci près que la permanence de ce CSS prendra fin le 30 juin prochain. Le couperet est tombé le 14 avril : la majorité du conseil départemental, présidé par Marie-Pierre Mouton (Les Républicains), a voté la fermeture des permanences de sept centres de santé sexuelle, gérés directement par le département, dans un territoire qui en compte 18 au total. Elle a également entériné la baisse de 20 % des budgets alloués aux 11 autres centres, gérés, eux, indirectement, soit par un hôpital, soit par le Planning familial.

Suzanne et ses autres collègues, dont les contrats s'arrêtent, ne sont pas les seules à accuser le coup. En témoignent les pin's *« J'aime mon CSS »* épinglés sur les blouses ainsi que les affiches placardées dans les rues, dans un territoire qui n'en est pas à sa première bataille pour ses services publics – maternité, ligne de train, classes…

Manifestations, pétitions, courriers adressés par les professionnels de santé (ordre des médecins, hospitaliers, biologistes, pharmaciens, infirmières scolaires, sages-femmes…) ainsi que par de nombreux élus du territoire : quoique importante, la mobilisation locale, plusieurs mois durant – jusque devant l'hôpital de Valence, le 9 mai, à l'occasion de la venue du ministre de la santé, Yannick Neuder –, n'y aura rien fait.

L'exécutif drômois justifie ce choix par le contexte d'effort budgétaire demandé par le gouvernement aux collectivités et les *« nouvelles charges imposées sans concertation ni compensation »*. *« Cela nous impose de requestionner l'ensemble de nos politiques »*, écrit au *Monde* le cabinet de M$^{me}$ Mouton par mail, évoquant notamment la revalorisation du revenu de solidarité active (RSA).

**Economie « injustifiée »**

L'effort demandé aux collectivités a pourtant été revu à la baisse, notamment pour celles dont le revenu par habitant est faible, et la Drôme échappe finalement à cette ponction conjoncturelle. *« La Drôme est dans une situation financière plutôt confortable par rapport à d'autres et a les moyens d'absorber l'austérité imposée par l'Etat »*, considère Muriel Paret, conseillère départementale (divers gauche). Les deux groupes d'opposition (gauche et majorité présidentielle) ont déploré le manque de concertation sur ces fermetures en même temps qu'une

économie, selon eux, *« injustifiée »* – laquelle doit permettre de récupérer 240 000 euros sur un budget de 914 millions d'euros pour 2025, *« soit 0,026 % du budget »*.
L'exécutif drômois se prévaut aussi d'une faible activité des sept CSS départementaux. *« Des chiffres tronqués, qui mélangent des facteurs incomparables »*, répond-on côté opposition, fournissant le relevé des actions en 2023 et en 2024 : 1 265 consultations sages-femmes et médecins ; 779 rendez-vous avec une conseillère conjugale et familiale ; 2 363 participants sur les actions collectives. *« Des chiffres à ramener aux temps très partiels et au manque de médecins et de conseillères. »*
En dépit de ces fermetures, la majorité départementale soutient qu'elle garantira un nombre de demi-journées de consultations en santé sexuelle supérieur aux exigences légales prévues par le code de santé publique – il est, dans la Drôme, de 33 demi-journées pour 207 000 habitants âgés de 15 à 50 ans. *« Nous irons au-delà »*, écrit le département, visant *« 50 demi-journées »*.
L'opposition n'en craint pas moins une inégale couverture dans les zones rurales du département où les CSS auront fermé, *« alors même que celles-ci cumulent violences conjugales et intrafamiliales et freins à la mobilité »*, rappelle M^me^ Paret.

**« Des acteurs de premier recours »**
*« L'action des CSS ne devrait pas être évaluée à travers des chiffres, mais par la qualité de l'accompagnement »*, estime Suzanne, inquiète quant à l'arrêt de certaines interventions, autant que pour *« les femmes et les mineures qui se retrouveront sans solutions »*. La stratégie nationale de santé sexuelle (SNSS) 2017-2030 lancée par le gouvernement érige pourtant la *« proximité »* comme principe d'action.
*« Toutes les personnes fragilisées que je reçois ici n'auront pas ou peu les moyens de se rendre dans un CSS à 30, 40, 50 kilomètres »*, sait d'avance Suzanne. Tout comme elle sait que ses collègues assistantes sociales et infirmières scolaires, elles-mêmes surchargées, ne pourront pas tout absorber. *« Actuellement, collégiens et lycéens peuvent venir me voir en toute confidentialité entre les cours. Mais s'ils doivent faire deux heures de bus ? »* Elle évoque le cas d'une jeune fille, victime d'inceste enfant, ayant récemment subi un viol, et à qui le père refusait l'accès à un psy, au motif qu'il lui fallait *« s'endurcir »*. *« Ici, elle pouvait venir sans autorisation, contrairement au centre médico-psychologique. »*
*« Les CSS sont des acteurs de premier recours qui, outre leurs compétences indispensables, assurent aussi une coordination entre les partenaires. Tout le monde a intérêt à ce qu'ils fonctionnent. Sinon nous sommes encore plus débordés »*, abonde Maya, médecin généraliste. Investie au sein de la communauté professionnelle territoriale de santé, cette dernière estime que *« leur fermeture va à l'encontre des efforts colossaux déployés pour optimiser le temps de travail des médecins dans un contexte de désert médical. C'est tout un maillage territorial qui s'en retrouve fragilisé »*. Et de citer le temps de consultation que requiert une grossesse non désirée ou le traitement d'une IST chez une mineure.

**Agenda noir de rendez-vous**
*« Pour les dépistages, le département renvoie vers les labos et les pharmacies, mais c'est un subterfuge ! »*, déplore aussi Emmanuelle, biologiste, citant notamment le cas des mineurs, qu'elle ne peut recevoir sans ordonnance. Une ordonnance que pouvait délivrer le médecin du CSS en toute discrétion, avec en sus un accompagnement de la conseillère pour comprendre les conduites à risques ayant conduit à une possible infection. Quid, enfin, de la journée de dépistage trimestrielle organisée par le CSS (gratuite, sans carte Vitale), qui permettait de toucher des publics qui, sinon, ne feraient pas forcément la démarche ? Aujourd'hui encore, 13 % des personnes porteuses du VIH l'ignorent, selon la stratégie nationale de santé sexuelle.
Suzanne feuillette son agenda : noir de rendez-vous. Des couples en rupture de communication, parfois orientés par la caisse d'allocations familiales, une trentenaire qui a fait une ligature des trompes, un entretien pré-IVG avec une mineure, un collégien qui se pose la question d'une transition de genre, une mineure positive à l'hépatite B, des actions de prévention avec des jeunes suivis par le centre social, l'institut médico-éducatif, la mission locale… Il y a aussi les « sorties d'urgences » de l'hôpital : des femmes victimes de violences ayant laissé leur numéro, que Suzanne appelle systématiquement.

Tina est l'une d'elles. La trentaine, musicienne aux ressources précaires, terrifiée à l'idée de recroiser son ex, contre lequel elle a porté plainte. Elle pourrait difficilement se payer un psy, non plus que l'essence pour s'y rendre. Encore faudrait-il en trouver un disponible. Une gageure, témoigne Marie, une autre trentenaire, elle aussi suivie au CSS durant quatre mois, pour des faits d'inceste. *« Trois mois d'attente pour les psys, les CMP* [centres médico-psychologiques] *débordés »*, témoigne cette universitaire. La permanence du CSS, elle, était *« juste là »*, dans une rue discrète, invitant à pousser la porte. Aurait-elle pu faire 40 kilomètres jusqu'au prochain CSS ? *« Je n'ai pas de voiture. Comptez une demi-journée en bus. La mer à boire quand t'arrives à peine à sortir de ton lit. »* Elle secoue la tête : *« Sans ce lieu, je ne sais pas comment j'aurais fait. »*

**DOCUMENT 6**

# Santé sexuelle : pourquoi l'échelle territoriale devient stratégique

*26 février 2026 - https://hippocrate-developpement.fr/blog/sante-sexuelle-enjeu-territorial/*
**Lucie MARTIN-ARZUR (extraits)[…]**

**Le cadre public en France : stratégie nationale et textes structurants**

**La SNSS 2017–2030 : à quoi sert ce document-cadre, concrètement**
En France, la **Stratégie nationale de santé sexuelle 2017–2030** (SNSS) est un document de **cadrage de l'action publique**. Elle fixe une trajectoire nationale, des priorités et une logique d'intervention, en réunissant sous un même cadre des sujets qui relèvent, dans la réalité, de champs et d'acteurs différents (santé, éducation, social, justice, médico-social, associations, collectivités, etc.).
Son apport principal est de **poser un cadre commun** :

- une **vision d'ensemble** (périmètre et finalités), qui sert de référence aux acteurs ; des axes d'action et des objectifs, qui permettent de structurer les politiques et programmes ;
- une **attention explicite** aux inégalités d'accès et aux obstacles (non-recours, discriminations), qui conditionnent l'effectivité des droits ;
- et un **besoin de déclinaisons** (régionales et locales) adaptées aux réalités des territoires — point que l'on retrouve ensuite dans l'évolution des textes de coordination.

[…]
**Du cadre national à la mise en œuvre : ce qui se joue dans les territoires**
Les textes nationaux posent un cadre et organisent une coordination à l'échelle régionale, mais ils **ne définissent pas un modèle unique de mise en œuvre locale**. La déclinaison dépend nécessairement des **réalités de terrain** : répartition et accessibilité des dispositifs, présence d'acteurs, priorités de santé publique, publics les plus concernés et modalités de coopération entre secteurs (santé, social, éducation, justice, médico-social, associations, collectivités).
Autrement dit, l'enjeu n'est pas seulement de "déployer" un cadre, mais de **rendre effectifs ses objectifs à des mailles plus fines** que la région. C'est cette part d'**adaptation** — département, intercommunalités, communes et écosystème local — qui explique pourquoi la santé sexuelle devient progressivement un sujet de pilotage territorial : pour limiter les angles morts, éviter les redondances et ajuster l'intensité des actions aux besoins locaux, sans réduire le périmètre de la santé sexuelle à un seul volet.

**Ce qui existe aujourd'hui : panorama des volets et des dispositifs en France**

**Éducation / information : EVARS et ressources associées**
L'**éducation à la vie affective et relationnelle, et à la sexualité** (EVARS) constitue un volet important, notamment en milieu scolaire. Le cadre de référence rappelle que l'éducation à la sexualité est obligatoire depuis 2001 (au moins trois séances annuelles) et situe l'EVARS dans une logique éducative plus large, mobilisant l'ensemble de la communauté éducative.
En 2025, un nouveau programme formalise les principes, finalités et contenus attendus selon les âges, en articulant des dimensions biologiques, psycho-émotionnelles et juridiques/sociales. En parallèle, des analyses institutionnelles (par exemple l'avis et rapport du CESE) ont produit des constats et recommandations sur les conditions de mise en œuvre (effectivité, accompagnement, ressources) de l'EVARS.

**Violences sexistes et sexuelles : prévention, repérage, orientation, réponse publique**
La santé sexuelle inclut une **dimension centrale de sécurité**, ce qui renvoie directement aux politiques publiques de prévention et de lutte contre les violences sexistes et sexuelles (VSS). Des publications institutionnelles consolident des repères et des données, et rappellent le caractère systémique de ces violences ainsi que l'**existence de dispositifs d'aide et d'orientation**.

À l'échelle nationale, la **Miprof** (Mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains) diffuse des synthèses, des repères et

des ressources (dont des kits de formation) visant à **outiller les acteurs concernés** (accueil, orientation, prise en charge).

**Santé sexuelle et reproductive : contraception, IVG et repères d'organisation de l'accès**

La santé sexuelle recouvre aussi des enjeux de **santé sexuelle et reproductive**, dont la contraception et l'interruption volontaire de grossesse (IVG).

Les données publiques permettent d'objectiver l'activité et certaines tendances. Par exemple, la DREES indique qu'en 2024, 251 270 IVG ont eu lieu en France et que la méthode médicamentause représente 80 % des IVG.

La même source met en évidence des **disparités territoriales marquées** des taux de recours, ce qui constitue un point d'attention lorsqu'on parle d'effectivité de l'accès dans les territoires.

**VIH/IST : un volet important, intégré et proportionné**

Le VIH et les IST restent un **volet majeur des politiques de santé sexuelle**, mais ils s'inscrivent dans un périmètre plus large (droits, bien-être, sécurité, éducation, violences, santé reproductive, etc.). Les publications de Santé publique France permettent de disposer d'indicateurs récents. À titre d'exemple, le "Bilan 2024" indique que la cascade de soins VIH en 2023 témoigne de progrès importants, tout en soulignant une **stabilisation de l'incidence** (environ 3 400 contaminations depuis 2023) et la persistance d'enjeux d'accès et d'adaptation aux besoins des populations et des territoires les plus exposés. Le même document rappelle aussi le rôle des **centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic** des infections (CeGIDD) dans le dépistage et la prise en charge associée, en complément des autres offres.

**ESSMS / handicap : vie affective et sexuelle (VAS) et repères de cadre**

Dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS), on parle souvent de **vie affective et sexuelle** (VAS) ou de **vie intime, affective et sexuelle** (VIAS) pour désigner un champ qui recoupe des enjeux de santé sexuelle, mais aussi d'autonomie, de droits, de prévention des violences et de conditions d'accompagnement. La Haute Autorité de Santé a publié des repères visant à clarifier le périmètre, les principes (dignité, autonomie, consentement, protection) et les conditions d'un accompagnement respectueux. En 2026, un Plan d'actions 2026–2027 pour la vie intime, affective et sexuelle des personnes en situation de handicap et contre les violences vient compléter ce cadre en affirmant trois constats majeurs : des obstacles persistants d'accès à une information adaptée, des difficultés d'accès à la santé sexuelle "de droit commun", et une exposition accrue aux violences, notamment sexuelles. Ce plan met aussi en avant une **logique de co-construction** (personnes concernées, associations, ARS, professionnels, administrations) et d'articulation avec la SNSS. Enfin, il donne également des repères concrets sur des **dispositifs et ressources déjà présents ou renforcés**, par exemple les centres ressources Intimagir (présents dans toutes les régions, avec missions d'écoute, information et orientation) et le recours à des démarches d'accessibilité (FALC, communication alternative et améliorée).

**Structures et points d'accès de proximité : des dispositifs complémentaires et des "portes d'entrée"multiples**

Au-delà des dispositifs "de droit commun" (médecine de ville, établissements de santé), il existe des **structures spécialisées** qui participent à la mise en œuvre de la santé sexuelle, avec des missions complémentaires. Dans son rapport sur l'organisation des structures de prévention et de prise en charge en santé sexuelle, l'IGAS décrit notamment trois ensembles structurants :

- les **CeGIDD** (Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic), habilités par les ARS, avec des missions centrées sur prévention, dépistage, diagnostic et prise en charge ambulatoire des IST/VIH/hépatites ;
- les **CPEF** (centres de planification et d'éducation familiale) – souvent renommés dans les usages territoriaux en "centres de santé sexuelle" – relevant de la compétence des départements depuis la décentralisation, avec des missions de planification familiale,

conseil conjugal et familial, information, contraception, IVG médicamenteuse, accueil des personnes victimes de violence ;
- et les **EVARS** (espaces de vie affective, relationnelle et sexuelle), identifiés comme une offre de proximité autour de l'accompagnement et de la prévention.

À ces structures s'ajoutent des **acteurs associatifs**, qui constituent souvent des portes d'entrée de proximité : accueil, information, médiation, actions "d'aller-vers", et orientation vers les dispositifs de prévention ou de soins lorsque c'est nécessaire. Selon les publics et les contextes, l'association peut être **perçue comme plus accessible** (proximité, confiance, effets de réseau), ce qui en fait un point d'appui utile pour réduire certains obstacles d'accès. La SNSS et les cadres de coordination récents inscrivent cette **logique partenariale** en mentionnant le rôle des acteurs associatifs dans l'écosystème de santé sexuelle.
Ce panorama met en évidence un point clé : il n'existe pas une porte d'entrée unique, mais une **pluralité de ressources et d'acteurs**, qui se superposent et se complètent selon les territoires. Cela renforce l'enjeu, pour les acteurs institutionnels et territoriaux, de **reconnaître ces complémentarités et de sécuriser les articulations** entre structures publiques, dispositifs spécialisés et associations, afin de limiter les "trous dans la raquette" et les redondances.

**Publics prioritaires des politiques de santé sexuelle : qui sont-ils et pourquoi ?**
**Pourquoi parler de "publics prioritaires"**
Identifier des **publics prioritaires** ne revient pas à réduire la santé sexuelle à des "comportements" ou à des catégories figées. Il s'agit plutôt de reconnaître que, selon les situations, certaines **personnes sont davantage exposées à des risques** (infectieux, violences, atteintes aux droits) et/ou rencontrent plus souvent des **obstacles d'accès** : difficulté à obtenir une information fiable, non-recours, expériences de discrimination, ruptures de parcours, éloignement géographique, barrières linguistiques, contraintes administratives, etc.
Dans la Stratégie Nationale, cette logique est cohérente avec une approche globale : **viser l'effectivité des droits et la réduction des inégalités** suppose de prendre en compte les **contextes d'accès**, les discriminations et les vulnérabilités, en évitant toute stigmatisation.
**Publics prioritaires : repères et spécificités d'accès**
Dans les politiques publiques de santé sexuelle, plusieurs publics sont régulièrement identifiés comme prioritaires, parce qu'ils peuvent cumuler **expositions plus élevées** sur certains volets et/ou **obstacles d'accès** à la prévention, au dépistage, aux soins, à la protection et aux droits.
- **Jeunes (15–24 ans)** : enjeux d'accès à une information fiable, d'effectivité de l'EVARS, de prévention des violences et de repérage/orientation vers des ressources adaptées.
- **Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH)** : besoins d'accès à une prévention et à un dépistage adaptés, et attention aux obstacles d'accès (stigmatisation, discriminations, qualité de l'accueil).
- **Personnes transgenres** : enjeux d'égalité de traitement et de non-discrimination, avec un impact direct sur le recours aux services et la continuité des parcours.
- **Travailleurs/travailleuses du sexe** (personnes en situation de prostitution) : cumul possible d'expositions et d'obstacles d'accès (stigmatisation, conditions de vie), d'où l'importance d'une approche centrée sur l'accès effectif et la sécurité.
- **Usagers de drogues injectables** : besoins spécifiques de prévention et d'accès aux ressources, en articulation avec les dispositifs de réduction des risques et d'accompagnement.
- **Personnes placées sous main de justice** : contraintes d'accès liées au contexte d'intervention (milieu fermé/ouvert) et besoin d'articulation entre institutions pour garantir l'effectivité des droits et l'accès aux ressources.
- **Populations migrantes** : obstacles potentiels d'accès (droits, langue, information, continuité), et risque majeur de non-recours ; l'enjeu est de sécuriser l'accès, l'accueil et l'orientation.
- **Personnes en situation de précarité** : obstacles matériels et organisationnels (accès, continuité, non-recours), avec un enjeu d'adaptation des modalités d'accueil et d'orientation.

Il ne s'agit en aucun cas de "hiérarchiser la valeur" des publics ni de réduire la santé sexuelle à ces seuls groupes. Ces repères servent à **mieux comprendre où se concentrent les obstacles** et pourquoi l'action publique doit veiller à l'effectivité des droits, à la sécurité et à l'accès sur l'ensemble des territoires.

**Ce que cela implique pour l'organisation locale**

Ces publics prioritaires constituent une grille de lecture utile pour les territoires : ils rappellent que l'effectivité d'une politique de santé sexuelle dépend aussi de la capacité à **réduire les obstacles d'accès** (information, accueil, orientation, continuité, non-discrimination, sécurité).
Concrètement, cela renvoie à des questions d'organisation :

- la **lisibilité des points d'accès** (où s'adresser, à quelles conditions) ;
- la **qualité de l'accueil et l'égalité de traitement**, qui conditionnent le recours ;
- la **continuité entre acteurs et secteurs** (santé, social, éducation, justice, médico-social, associations), afin d'éviter les ruptures de parcours, en particulier lorsque plusieurs obstacles s'additionnent.

**Pourquoi l'échelle territoriale devient stratégique en santé sexuelle**

**Du cadre national à l'effectivité : pourquoi l'accès varie selon les territoires**

Même avec un cadre national commun, l'**effectivité de la santé sexuelle** dépend de conditions d'accès très concrètes, qui ne sont pas réparties de façon homogène. Ce qui varie, ce n'est pas seulement l'existence de droits ou de dispositifs, mais la **capacité réelle d'un territoire à rendre accessibles, compréhensibles et mobilisables** les différentes composantes de la santé sexuelle.
D'abord, **les portes d'entrée ne sont pas présentes partout** avec la même densité ni les mêmes organisations. L'IGAS décrit un paysage composé de dispositifs multiples (CeGIDD, centres de planification/centres de santé sexuelle, EVARS et autres ressources), portés par des acteurs différents. Cette diversité produit des configurations territoriales variables, qui influencent directement la lisibilité de l'offre et l'accès effectif.
Ensuite, l'accès dépend aussi des **modalités de prise en charge et d'obstacles** souvent moins visibles : non-recours, difficultés à comprendre les droits et les ressources, barrières linguistiques ou administratives, expériences de discrimination ou de mauvais accueil, contraintes matérielles. Les données DREES sur l'IVG montrent, par exemple, des évolutions d'organisation et des disparités géographiques de recours, qui éclairent ces différences d'effectivité. De son côté, le Défenseur des droits rappelle que l'existence formelle d'un droit ne garantit pas son exercice effectif.

**Des échelons complémentaires : national, régional, infra-régional**

La santé sexuelle se déploie à **plusieurs échelles qui sont complémentaires**, parce qu'elles n'agissent pas sur les mêmes leviers. L'échelon national fixe un cadre commun (périmètre, principes, priorités), et permet d'éviter une lecture trop étroite du sujet. Il donne aussi un **référentiel partagé aux acteurs**, quel que soit le territoire, pour inscrire la santé sexuelle dans une approche globale.
L'échelon régional joue un **rôle de structuration et d'articulation** : il permet de coordonner des acteurs dont les périmètres dépassent souvent un seul bassin de vie, de soutenir une cohérence d'ensemble et d'organiser un suivi à ce niveau. C'est dans ce cadre que les textes récents ont institué les CoReSS et précisé ses modalités de fonctionnement, ancrant ainsi la santé sexuelle dans une gouvernance régionale formalisée.
Enfin, les échelons infra-régionaux (département, intercommunalités, communes) **sont essentiels pour l'effectivité** : c'est à cette maille que se jouent l'accessibilité concrète des ressources, la proximité avec les lieux de vie, et l'adaptation de l'intensité des actions aux besoins de la population (publics prioritaires, obstacles d'accès, réalités locales), tout en conservant une vision d'ensemble. L'enjeu n'est donc pas de choisir "le bon niveau", mais d'**articuler cadre commun, coordination régionale et adaptation de proximité**.

**Une prise de conscience et une montée en puissance des actions de proximité : la plus-value de l'écosystème local**

La plus-value des échelons de proximité (département, intercommunalités, communes et bassins de vie) tient d'abord à un fait simple : c'est à cette maille que l'on peut **réduire concrètement les obstacles d'accès**. La proximité permet d'agir sur des déterminants très pratiques de l'effectivité : lieux accessibles, horaires, information compréhensible, accueil, orientation, continuité. C'est aussi **à cette échelle que l'on observe et traite le non-recours**, en identifiant les situations où des droits existent mais ne se traduisent pas en accès réel (barrières sociales, administratives, linguistiques, expériences de discrimination, etc.).

Ensuite, la proximité apporte une **valeur ajoutée en prévention et promotion** parce qu'elle se déploie au plus près des lieux de vie et des publics : établissements scolaires et structures jeunesse, associations, centres sociaux, lieux d'accueil, etc. Cette action de proximité complète les campagnes nationales : elle rend possible une prévention "située", adaptée aux besoins repérés sur le territoire, notamment pour les publics prioritaires. Dans la pratique, cela s'appuie sur des **portes d'entrée locales déjà structurées**. Les exemples de centres de santé sexuelle à l'échelle départementale, avec des lieux de consultation répartis dans plusieurs communes, illustrent cette logique de maillage et d'accès de proximité (exemple avec le département du Pas-de-Calais)

Enfin, l'échelon de proximité est **déterminant sur le versant soins / dépistage / accompagnement**, parce qu'il organise l'accès effectif aux ressources et la continuité dans les parcours. Les CeGIDD, par exemple, sont des points d'accès localisés ; les annuaires et cartographies publiés par les ARS rendent visibles ces ressources à l'échelle des territoires et contribuent à la lisibilité du recours. Plus largement, l'IGAS montre que la santé sexuelle repose sur des dispositifs multiples et que la réponse "effective" se construit par la **combinaison de ressources complémentaires**. La maille de proximité est précisément celle où cette combinaison peut être rendue opérationnelle : articulation des portes d'entrée, orientation vers la bonne ressource, limitation des ruptures et couverture des "angles morts".

**De la politique publique globale à l'action au plus près des territoires**

Au terme de ce panorama, un enseignement ressort : la **santé sexuelle n'est pas un "sujet" unique** mais une **politique publique globale**, structurée par un cadre national et des textes qui organisent l'action. Cette architecture permet de tenir ensemble des volets qui relèvent à la fois de la santé, de l'éducation, de la protection contre les violences et de l'accès aux droits.

Ce que montre aussi l'existant, c'est que l'enjeu central n'est pas tant l'absence d'outils ou d'acteurs, mais davantage **l'effectivité**. On constate qu'à cadre commun, l'**accès réel varie selon les territoires**, parce que l'offre et les portes d'entrée ne se répartissent pas partout de la même manière, et parce que certains obstacles pèsent davantage sur des publics prioritaires. C'est là que la **lecture "multi-échelles"** prend tout son sens : national et régional structurent et donnent un cadre ; les mailles de proximité permettent d'ajuster l'intensité des actions aux besoins des populations, sans réduire la santé sexuelle à un seul volet.

Autrement dit, le **pilotage territorial en santé sexuelle** ne consiste pas à "faire plus", mais à **rendre cohérente une politique globale au regard des réalités locales** : quels publics sont les plus concernés, quelles ressources existent, quels angles morts persistent, et comment renforcer l'accès effectif (prévention, promotion, dépistage/soins, protection) dans un cadre commun.

Quand la santé sexuelle mobilise beaucoup d'acteurs et de portes d'entrée, le problème n'est pas le manque d'initiatives. C'est l'**absence de lecture partagée** : qui couvre quoi, pour quels publics, sur quelles zones, avec quelles articulations. Résultat : des redondances ici, des zones blanches là, et une difficulté à prioriser sans réduire le périmètre.

L'enjeu consiste alors à **objectiver l'existant**, **clarifier les rôles** et **prioriser des actions** à la bonne maille territoriale, pour renforcer l'accès effectif et l'équité sur le territoire.

**Au quotidien, Égalité femmes-hommes**

# Une semaine pour promouvoir la santé sexuelle

**Contraception, grossesses non désirées, prévention des maladies ou encore consentement seront au cœur de la Semaine nationale de la santé sexuelle, organisée les 5 et 6 juin 2024 dans les centres médico-sociaux des Angles et Uzès.**

**Publié le 27/05/2024**




Le Conseil départemental du Gard, et plus particulièrement le territoire d'Uzès – Les Angles, participe à la 2eme Semaine nationale de la santé sexuelle qui aura lieu du 5 au 11 juin 2024. Organisée sous l'égide de Santé publique France, l'édition 2024 met l'accent en priorité sur quatre thèmes : les grossesses non désirées, la prévention des Infections sexuellement transmissibles (IST), le consentement et la contraception.

Des questions qui, justement, sont au cœur des préoccupations des jeunes. En 2023, 65 adolescents de – de 21 ans ont poussé la porte du Centre de santé sexuelle d'Uzès pour obtenir des réponses à leurs questions sur l'amour et les relations affectives en général. Des questions qu'ils n'osent ou ne peuvent pas poser dans le cadre familial et pour lesquelles ils trouvent des réponses concrètes auprès des professionnelles des Centres de santé sexuelle, au travers de consultations toujours anonymes et gratuites.

**Des ateliers, une exposition et des temps d'échange**

L'équipe des Centres de santé sexuelle (C2S) constituée d'une conseillère conjugale et familiale, de sages-femmes et d'une secrétaire, s'est donc mobilisée pour mettre au point un programme d'animations pensé pour informer et « tordre le cou » aux fausses croyances autour de la santé sexuelle. Des animations hors les murs au centre culturel et social Totout'arts aux Angles et au lycée Charles Gide d'Uzès seront organisées les matins afin d'aller vers les jeunes sur le thème « Ma vie affective, mon corps : on en parle ». Les rencontres de l'après-midi auront lieu dans les Centres médico-sociaux (CMS) pour des visites, une exposition et un quiz en fin d'après-midi.

Le programme en détails :
Mercredi 05 juin 2024
au centre socio-culturel Tôtout'arts

- 9h30 – 11h30 : « Vie affective et corps de l'enfant : on en parle ? », un atelier parents/enfants (0-6 ans) animé par l'équipe du Centre de santé sexuelle et une assistante sociale.

au Centre médico-social des Angles

- 13h – 17h : Visite libre de l'exposition éphémère autour de questions récurrentes en santé sexuelle et visite des locaux du Centre de santé sexuelle.
- 16h – 17h : Quiz autour de l'exposition et des fausses croyances collectives autour de la santé sexuelle. Temps d'échanges et de convivialité.

Jeudi 06 juin 2024
au lycée Charles Gide d'Uzès

- 9h – 13h : Sensibilisation des jeunes et rencontres avec les partenaires du Centre de santé sexuelle. Stand en accès libre animé par l'équipe du Centre de santé sexuelle.

au Centre médico-social d'Uzès

- 13h – 17h : Visite libre de l'exposition éphémère autour de questions récurrentes en santé sexuelle et visite des locaux du Centre de santé sexuelle.
- 16h – 17h : Quiz autour de l'exposition et des fausses croyances collectives autour de la santé sexuelle. Temps d'échanges et de convivialité.

Contact Service PMI / Centre de santé sexuelle d'Uzès : 04.66.03.48.15

# MIEUX VIVRE CE CORPS QUI CHANGE



# MIEUX VIVRE CE CORPS QUI CHANGE

Ce livret est fait pour aborder avec bienveillance et vivre au mieux son adolescence avec en but premier la prévention et l'éducation au respect, de soi et des autres, à la responsabilité et la pleine conscience de vos actes, que ce soit dans la vie ou sur les réseaux.

Parce qu'il y a des choses qui ne vont pas de soi et que l'on ne peut pas deviner, c'est bien pour cela qu'il est nécessaire d'éduquer et de s'éduquer. Élaboré avec soin et attention, ce livret est fait pour te permettre de répondre aux questions qui se posent à la puberté, y compris les questions intimes pour vous permettre d'appréhender de comprendre les différentes étapes de l'adolescence.

La philosophie de cet ouvrage est l'égalité, la liberté, le respect, l'identité, les droits fondamentaux des individus et la prévention pour grandir et s'épanouir dans le respect et la bienveillance.

Avec du respect pour soi-même et pour les autres, avec des conseils concrets pour vivre au mieux un corps qui change, ce livret est là pour vous, n'hésitez pas à y jeter un œil. Et si vous pensez que c'est nécessaire faites le traîner sur la table du salon pour que vos parents y jettent un œil et se rappellent ce moment de leur vie où ils et elles avaient votre âge.

**Jean-Philippe Gautrais**
Maire de Fontenay-sous-Bois

**Ce livret appartient à** .....

**Classe :** .....

**École :** .....

Tu viens de suivre le programme « Mieux vivre ce corps qui change » avec ta classe. Ce livret te servira à te rappeler ce que tu as vu en classe sur la puberté et le respect. Tu y trouveras des définitions et des contacts utiles si tu as des questions. Il t'appartient, tu peux le partager, ou le garder pour toi, comme tu en as envie.

## LE COIN DES PARENTS

Votre enfant a bénéficié du programme « Mieux vivre ce corps qui change » organisé par la ville de Fontenay-sous-Bois en partenariat avec l'Éducation Nationale et avec le soutien de l'Agence Régionale de Santé.

Ce programme, en direction des classes de CM2, vise à apporter aux élèves une meilleure compréhension des différences physiologiques et des modifications qui interviennent à la puberté, à favoriser le respect entre filles et garçons par l'échange et la concertation, à prévenir les violences et réaffirmer les valeurs de respect et de consentement, lors de cette étape charnière de la vie qu'est la puberté. Les interventions, réalisées par des professionnel.les, se basent sur l'éducation à la sexualité du programme scolaire de CM2 et les questions formulées par les enfants, en lien avec l'enseignant·e.

Le passage à l'adolescence est un bouleversement dans la vie des enfants, mais aussi parfois pour les parents ! N'hésitez pas à vous rapprocher des structures présentées dans ce guide, où des professionnel·le·s sauront vous guider et répondre à vos questions.

**Vous souhaitez en savoir plus et trouver des ressources pour discuter de ces sujets avec vos enfants :**



**flashez ce code pour accéder à des vidéos et une bibliographie.**



# DES RESSOURCES PRÈS DE CHEZ MOI :

**Si tu as des questions sur ta santé, il y a des lieux à Fontenay où rencontrer des professionnel·le·s de santé et accéder aux soins :**

- **Les Centres de Protection Maternelle et Infantile (PMI) et Centres de Santé Sexuelle (CSS) :**
  **PMI-CSS des Larris**, 3 rue Paul-Langevin – **01 56 71 41 63**
  **PMI-CSS Émile-Roux**, 24 rue Émile-Roux – **01 49 74 79 42**

- **Les Centres Municipaux de Santé : 01 49 74 76 56**
  **CMS Roger-Salengro**, 40 bis rue Roger-Salengro
  **CMS Émile-Roux**, 24 rue Émile-Roux

Tu peux également te rendre à la **Maison de la Prévention - Point écoute Jeunes.**

C'est un lieu d'accueil, d'écoute et d'information destiné aux jeunes à partir de 11 ans qui souhaitent parler à des professionnel·le·s de questions liées à l'adolescence, aux relations avec la famille, à l'école... C'est un lieu qui peut aussi recevoir les parents confrontés à des interrogations ou des problèmes dans la relation avec leur adolescent·e.

55 avenue du Maréchal Joffre – **01 48 75 94 79**

Au sein de l'école, tu peux aussi te rapprocher de ton enseignant.e, des secrétaires de prévention ou encore de l'infirmier.ère scolaire pour répondre à tes questions et échanger, ou sinon il existe des lignes d'écoute.

# LIGNES D'ÉCOUTE :

**Victime ou témoin de harcèlement ?**

Appelez le **3020** face au **harcèlement à l'école** (n° gratuit)
Appelez le **3018** face au **cyber-harcèlement** (n° gratuit)

**119** – **Allô Enfance en Danger** 24h/24 et 7j/7

Fil Santé Jeunes **0800 235 236** (anonyme et gratuit)

*Ce programme bénéficie du soutien financier de l'Agence Régionale de Santé Île de France*



Ville de Fontenay-sous-Bois - Direction de la Communication - Studio graphique - Imprimerie - AVRIL 2023 - Ne pas jeter sur la voie publique

# « Éduquer, protéger, accompagner » : comment une ville agit pour la santé sexuelle des jeunes

*Publié le 07/11/2025 - www.lagazettedescommunes.com*

Directeur de la santé de Champigny-sur-Marne (Val-de-Marne), Gérald Martinez est intervenu le 6 novembre à une conférence organisée par l'association HF Prévention, en partenariat avec le Centre LGBTQIA+ Paris, le Comité de coordination régionale de la santé sexuelle (CoReSS) Île-de-France Sud, dont il est membre, et les Élus locaux contre le sida (ELCS). L'occasion d'évoquer le rôle et les actions que peuvent développer les collectivités dans le domaine de la santé sexuelle des jeunes.

**Quelles sont les mesures mises en place par votre collectivité pour agir dans le domaine de la santé sexuelle des jeunes ?**

La ville de Champigny-sur-Marne porte deux centres municipaux de santé (CMS) devenus « universitaires » (CMSU) en 2022. En équivalent temps plein (ETP), environ 80 acteurs de la santé y exercent. Ces deux CMSU sont des acteurs territoriaux majeurs dans le domaine de la santé sexuelle, notamment en tant qu'antennes du centre hospitalier intercommunal de Créteil pour le centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) 94.

Nous proposons aussi des consultations spécialisées de gynécologie, des consultations dédiées à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) médicamenteuse, ainsi qu'une consultation infectiologique pour le suivi des patients porteurs du VIH et pour l'accès à la prophylaxie pré-exposition (PrEP).

**Comment vous engagez-vous dans la prévention ?**

La prévention représente l'un des piliers de notre politique locale. Nous travaillons avec nos partenaires institutionnels : l'agence régionale de santé (ARS), la caisse primaire d'assurance maladie, le service de protection maternelle et infantile (PMI), les centres de santé sexuelle, les établissements scolaires, les structures municipales, les foyers et les associations locales pour des actions de prévention et de dépistage.

Avec l'ensemble de nos partenaires locaux, nous avons créé le réseau campinois des acteurs de la prévention (Recap). Chaque année, nous choisissons un thème et nous organisons, sur l'année, des ateliers et des forums accessibles à tous.

Ainsi, en plus de soigner, nous éduquons, nous protégeons et nous accompagnons les jeunes. Nous disposons d'un centre de vaccination gratuit, de même que les professionnels de santé de nos CMSU, en collaboration avec l'Éducation nationale et l'ARS, qui participent à la campagne de vaccination contre le papillomavirus humain (HPV) dans les collèges.

Nous organisons, par ailleurs, des actions collectives autour du « sang tabou », sur la précarité menstruelle. Les professionnels des CMSU, en partenariat avec la direction de la jeunesse et de la vie citoyenne, interviennent dans les collèges et les lycées, ainsi que dans les Maisons pour tous, afin de parler du cycle menstruel, de l'hygiène ou encore de la santé intime.

**Pourquoi la collectivité porte-t-elle autant d'actions dans le domaine de la santé et pourquoi dispose-t-elle d'un pôle santé publique ?**

La ville, qui compte 80 000 habitants, a investi dans l'accès à la santé de sa population, car elle a toujours estimé qu'un renforcement de l'accès aux soins était nécessaire. Aujourd'hui, elle comprend notamment cinq quartiers prioritaires de la politique de la ville et est considérée comme une zone d'intervention prioritaire (ZIP) en santé. Ces cinq quartiers rassemblent 25 % des résidents de la commune, dont une grande partie de jeunes. 26 % des moins de 30 ans vivent en dessous du seuil de pauvreté et 17 % des moins de 25 ans sont au chômage. Aujourd'hui, la mairie dispose d'une direction de la santé, avec un pôle dédié à la gestion des CMSU, et un autre qui se consacre à la santé publique.

Ce dernier porte la mise en œuvre du contrat local de santé (CLS) en lien avec les CMSU et les partenaires de la ville. Ce CLS est notre fil rouge. Il va être renouvelé l'année prochaine avec un renforcement des mesures dédiées aux jeunes en situation de précarité. Pour une collectivité, l'existence d'un pôle de santé publique permet de coordonner l'ensemble des actions de prévention, de promotion de la santé et de santé environnementale. Cela démontre sa volonté d'investir dans la santé au sens large.

# Centres de santé sexuelle : un service essentiel

*vitry94.fr - 8 juillet 2025*

Accueil et écoute, le centre de santé sexuelle accompagne les Vitriotes à toutes les étapes de leur vie.

“On confond souvent plusieurs dispositifs. Il y a le Mouvement du planning familial (associatif), les centres de santé sexuelle départementaux et il y a nous, les centres de santé sexuelle (CSS) municipaux !” clarifie Katel Christien, responsable du CSS de la Galerie dans le centre-ville.

> “Nous avons d’abord un rôle d’accueil et d’écoute, reprend l’infirmière. En clair, une femme qui appelle le CSS ne reste jamais sans réponse. Idem si la personne se déplace. Les mineures, prioritaires, ne partent jamais sans être vues”, insiste la professionnelle.

Et les besoins des patientes sont variés : demande de consultation gynécologique avec un médecin spécialisé sur place (dépistages, contraception, douleurs de règles…), prise en charge d’une grossesse jusqu’au 7e mois (une sage-femme consulte au CSS Anatole-France), IVG, questions sur la sexualité, problèmes relationnels en couple ou en famille, situation de violence conjugale ou de maltraitance…

Prospectus d’info, numéros d’urgence et affiches de prévention dans les toilettes, ici, les femmes sont en sécurité pour déposer leur parole et trouver des réponses adaptées à leur situation.

> “Nous sommes très attachés à offrir ce service aux femmes et aux jeunes Vitriots, en proposant un accompagnement individualisé, anonyme et gratuit. La prévention reste notre priorité, en particulier pour les publics en situation de fragilité”, précise Bernadette Ebode Ondobo, adjointe au maire en charge de ce secteur.

Depuis novembre, les femmes peuvent même prendre rendez-vous sur Doctolib. Autre point fort de ces lieux d’entraide et de solidarité : la présence d’une conseillère conjugale et familiale qui peut, au besoin, rediriger les parents, adolescents et couples vers un psychologue ou une association en fonction des problématiques rencontrées. Des groupes de paroles autour d’un thème précis sont aussi organisés tout au long de l’année. Même ambiance du côté du CSS Anatole- France, dans le quartier Balzac.

“La différence, c’est que nous sommes **dans les mêmes locaux que la PMI**, souligne l’infirmière référente. Ce suivi depuis l’enfance permet de créer une vraie relation de confiance avec nos patientes.” Une confiance essentielle pour mener à bien cette mission si importante.

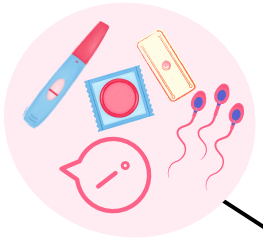
*Katrin Acou-Bouaziz*

### Une mission hors les murs

La mission des CSS s’étend aussi à l’extérieur, auprès des collèges, lycées, mission locale, foyers de jeunes travailleurs… En fonction des demandes, les intervenantes du CSS épaulent les équipes éducatives dans leur mission d’éducation à la vie affective et sexuelle, qui entrera d’ailleurs dans les programmes de l’Éducation nationale à la rentrée.

# CSS

CENTRE DE SANTÉ SEXUELLE
NANTERRE



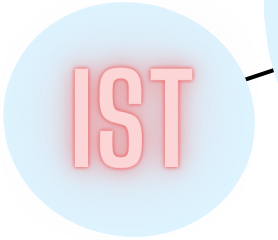
## INFIRMIÈRE
FLORENCE

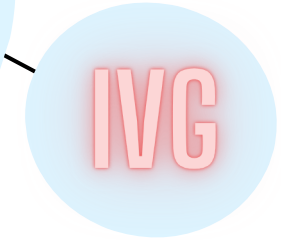
**Accueil, écoute**, **information** et **soutien** en **santé sexuelle** (contraception, IST, IVG...). **Dépistage des violences. Test de grossesse** et **contraception d'urgence**...




## SAGE-FEMME
ÉLODIE

**Prescription** et **suivi contraception**. **Accompagnement** et **prescription IVG médicamenteuse**. **Dépistage**, **traitement** et **prévention** des **IST**...

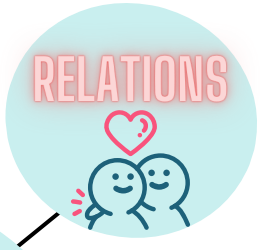





## CCF
CONSEILLÈRE CONJUGALE ET FAMILIALE
MARTHE

**Écoute**, **information**, **orientation** et **soutien** sur les questions liées à la **vie affective**, **relationnelle** et **sexuelle**. **Entretiens pré et post IVG**...






## POURQUOI ?

**ÉCOUTE**, **INFORMATION**, **PRÉVENTION** ET **PRESCRIPTION** DANS LE DOMAINE DE LA **SANTÉ SEXUELLE**.





## OÙ ET COMMENT ?

8, rue Jean-Baptiste Lebon et
79, av Pablo Picasso
NANTERRE
**SUR RENDEZ-VOUS**
par téléphone **01 89 35 42 00**
**GRATUIT**
**CONFIDENTIEL**

TOUTES LES INFOS



MAIRIE DE NANTERRE
hauts-de-seine LE DÉPARTEMENT

DES CRÉNEAUX DE RDV SONT DISPONIBLES SUR Doctolib

# Responsable du service centre de santé sexuelle (h/f)

Offre n° O092250418001120
Publiée le 25/02/2026

## Synthèse de l'offre

**Employeur :** **Gennevilliers**

**Site web de l'employeur :** http://www.ville-gennevilliers.fr

**Lieu de travail :** Mairie, 177 avenue Gabriel Peri, Gennevilliers (Hauts-de-Seine (92))

**Poste à pourvoir le :** Dès que possible

**Type d'emploi :** Emploi permanent - vacance d'emploi

**Motif de vacance du poste**
Poste vacant suite à une fin de détachement

## Détails de l'offre

**Grade(s) recherché(s) :** Infirmier en soins généraux
Infirmier en soins généraux hors classe
Technicien paramédical de classe normale (en extinction)
Technicien paramédical de classe supérieure (en extinction)

**Métier(s) :** Cadre en charge de la direction d'établissement et de service social ou médico-social

**Ouvert aux contractuels :** Oui, à titre dérogatoire par rapport aux candidatures de fonctionnaires (Art. L332-8 disposition 2 du code général de la fonction publique)
Un contractuel peut être recruté sur ce poste pour les besoins des services ou de par la nature des fonctions lorsqu'aucune candidature d'un fonctionnaire n'a abouti. Le contrat proposé ne peut excéder trois ans, renouvelable dans la limite d'une durée maximale de six ans.

**Temps de travail :** Temps non complet, 17h50 hebdomadaire

**Management :** Oui

**Experience souhaitée :** Confirmé

**Descriptif de l'emploi :**

Le·la responsable de service est en charge de la gestion du centre de santé sexuelle.

**Missions / conditions d'exercice :**

. Il·elle assure les missions suivantes :

• Coordonner et animer l'équipe pluridisciplinaire médecin sage femmes, conseillère conjugale, secrétaire médicale.
• Assurer le bon fonctionnement de la prise en charge des usagers - consultations, suivi :
- Des mineurs, jeunes majeurs jusqu'à 21 ans et les non assurés sociaux
- Délivrance de la contraception gratuitement
- Des séances d'éducation à la vie en milieu scolaire et en milieu associatif
- Bilan IST
• Coordination et partenariat avec les services départementaux dans le cadre de la convention
• Veiller, rechercher constamment l'amélioration des conditions de travail et la sécurité des agents placés sous son autorité, en coordination avec l'ergonome et la médecine professionnelle

Des déplacements sont à prévoir sur l'ensemble de la commune et sur l'Ile-de-France.

**Profils recherchés :**

Titulaire d'un diplôme d'état d'infirmier ou d'un brevet de technicien supérieur paramédical.
Vous disposez d'une première expérience réussie sur un poste similaire.
Vous maitrisez l'environnement des centres de planning familial.
Vous disposez de solides connaissances en matière de santé publique, ainsi qu'en expérience en management.

**DOCUMENT 13**

# Prostitution des mineurs : un phénomène en expansion

*Publié le 16.06.2025 - www.promotion-sante-idf.fr*

La prostitution des mineurs est un phénomène en forte progression, souvent invisible et complexifié par la diversité des pratiques prostitutionnelles et pré-prostitutionnelles, comme le michetonnage. Une mobilisation collective, à tous les niveaux - familles, professionnels, institutions et plateformes numériques - est nécessaire pour y faire face.

En France, la prostitution des mineurs prend de l'ampleur et touche des milliers d'adolescents sur tout le territoire. Le nombre de mineurs concernés a été estimé dans une fourchette **de 7 000 à 10 000 jeunes** d'après le **rapport du groupe de travail sur la prostitution des mineurs** paru en juin 2021. Un rapport paru en 2025 de l'**Observatoire des violences faites aux femmes** estime à **34% l'augmentation des cas de proxénétisme ou de recours à la prostitution** entre 2021 et 2024. Les pratiques prostitutionnelles chez les jeunes prennent aujourd'hui des formes multiples, souvent difficiles à détecter. Les **réseaux sociaux** jouent un rôle central : ils facilitent le recrutement, banalisent l'image de la prostitution et permettent aux proxénètes d'agir à distance. Les professionnels et les jeunes eux-mêmes ont souvent du mal à reconnaître ces situations, tant elles sont normalisées ou masquées.

## Que dit la loi ?

Depuis la **Loi du 4 mars 2002 relative à l'autorité parentale**, la prostitution des mineurs est strictement interdite. Tout mineur concerné est considéré en danger et peut bénéficier de mesures de protection par le juge des enfants. Même si la **Loi du 21 avril 2021 visant à protéger les mineurs des crimes et délits sexuels et de l'inceste** a créé un seuil de non-consentement aux relations sexuelles à 15 ans, un mineur de plus de 15 ans peut être victime d'exploitation sexuelle.

## Quel est le profil des mineurs concernés ?

La prostitution des mineurs touche majoritairement des adolescentes de 15 à 17 ans, avec des cas de plus en plus précoces dès l'âge de 14 ans.
Les jeunes concernés viennent de tous les milieux sociaux, mais partagent souvent des situations de vulnérabilité : Précarité matérielle / Ruptures familiales ou éducatives / Violences (intrafamiliales ou sexuelles) / Isolement ou absence de repères / Statut de mineur non accompagné, parfois étranger.

## Les nouveaux visages du proxénétisme

Les proxénètes sont souvent de jeunes hommes, issus de quartiers sensibles, déjà connus de la justice et attirés par les profits rapides et les possibilités de blanchiment. Leur activité s'exerce principalement sur Internet (sites d'annonces, réseaux sociaux, où les jeunes concernés se présentent comme majeurs), et dans une moindre mesure dans l'espace public (gares, rues, établissements scolaires).




** Rapport Fondation Scelles, 2019 / ** Recherche-action sur la prostitution des mineurs en France. CVM, 2022 / *** Observatoire des violences envers les femmes de Seine-Saint-Denis, 2020*

## Un plan national pour agir

Suite au rapport de 2021, le gouvernement a lancé un **plan de lutte contre la prostitution des mineurs**, structuré autour de 5 axes :

- **Informer et sensibiliser** : création d'espaces dédiés pour les jeunes et leurs familles, campagnes d'information
- **Repérer et signaler** : formations pour les professionnels, outils de signalement renforcés (hôtels, plateformes locatives, réseaux sociaux), meilleure prise en charge des fugues
- **Protéger les victimes** : reconnaissance du statut de mineur en danger, hébergements spécifiques et soins adaptés dans chaque département
- **Réprimer les auteurs** : renforcement des sanctions contre les clients et les proxénètes
- **Coordonner l'action publique** : mise en place d'un pilotage national et de partenariats locaux (éducation, santé, police, justice...)