

# Santé sexuelle et numérique

## AVIS SUIVI DE RECOMMANDATIONS SUR LA SANTÉ SEXUELLE DES ADOLESCENTES, DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES ADULTES À L'ÈRE DU NUMÉRIQUE

ADOPTÉ PAR LE CNS LE 22 MAI 2025



Conseil national du sida  
et des hépatites virales  
14 avenue Duquesne  
75350 PARIS 07 SP  
[cns.sante.fr](http://cns.sante.fr)

04/06/2025  
AVIS  
PRISE EN CHARGE  
GLOBALE  
FR

Le présent *Avis* a été adopté par le Conseil national du sida et des hépatites virales, réuni en séance plénière le 22 mai 2025, à l'unanimité des membres présents ou représentés.

#### MEMBRES DE LA COMMISSION « JEUNES »

- Carine FAVIER, co-présidente de la Commission
- Romain SICOT, co-président de la Commission
- Philippe ARTIÈRES
- Hugues FISCHER
- Samir HAMAMAH
- Pascal PUGLIESE (jusqu'au 24/04/25)
- Valérie PEUGEOT
- Marie PRÉAU
- Christine ROUZIUX (jusqu'au 09/09/24)
- Patrick YENI (jusqu'au 31/12/24)
- Liliane VANA

#### RAPPORTEURS

- Laurent GEFROY
- Jaime PELLICERO-CALVO (apprenti au sein du CNS)
- Maëliiss DEMETZ (apprentie au sein du CNS)

Le Conseil national du sida et des hépatites virales (CNS) est une commission consultative indépendante composée de 26 membres, qui émet des Avis et des recommandations sur les questions posées à la société par le VIH/sida, les hépatites virales chroniques, les infections sexuellement transmissibles et la santé sexuelle dans sa vision globale et positive. Il est consulté sur les programmes et plans de santé établis par les pouvoirs publics.

Ses travaux sont adressés aux pouvoirs publics et à l'ensemble des acteurs concernés. Le Conseil participe à la réflexion sur les politiques publiques et œuvre au respect des principes éthiques fondamentaux et des droits des personnes.

Pour plus d'informations, rendez-vous sur [cns.sante.fr](https://cns.sante.fr)

# SYNTHÈSE

Dans le cadre d'une saisine du ministre en charge de la santé en date du 3 juin 2024, le Conseil national du sida et des hépatites virales (CNS) a adopté à l'unanimité le 22 mai 2025 un Avis suivi de recommandations sur la santé sexuelle des adolescentes, des adolescents et des jeunes adultes à l'ère du numérique.

L'Avis retient une approche globale de la santé sexuelle cohérente avec la définition de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), incluant bien-être physique, émotionnel et social, respect des droits, lutte contre les discriminations et accès à l'information. Il porte sur les publics adolescents et jeunes (12 à 25 ans), une population hétérogène selon l'âge, le genre, l'orientation sexuelle, la situation sociale ou géographique. Le CNS a bien conscience que le numérique, omniprésent dans leur quotidien, peut constituer une source de risques pour les jeunes (accès à la pornographie, partage non consenti de contenus intimes, exposition aux violences sexistes, désinformation et addiction potentielle) mais le Conseil estime que le numérique représente aussi un outil d'information, de socialisation et de découverte sexuelle. Il offre en ce sens des opportunités inédites et nombreuses : accès facilité à la prévention, à la contraception, à l'aide à distance, et création de communautés de soutien. L'Avis appelle à une approche équilibrée entre gestion des risques et valorisation des potentialités offertes par le numérique pour promouvoir la santé sexuelle des jeunes.

Pour élaborer son diagnostic et formuler ses recommandations, le CNS s'est appuyé sur une méthodologie associant revues de littérature, auditions et enquêtes. La commission a conduit des auditions avec des responsables d'observatoires régionaux de santé, des expertes et experts issus de différentes disciplines – sociologie, santé publique, psychologie, etc. –, des actrices et acteurs publics et associatifs impliqués dans la prévention et l'accompagnement des populations jeunes et des créateurs de contenus. Des tables-rondes de porteurs de projet ont permis d'explorer les pratiques, les contraintes et les impacts des dispositifs de prévention de terrain. Deux enquêtes ont complété cette démarche : une écoute sociale des réseaux sociaux et une enquête qualitative auprès de jeunes de 16 à 18 ans, visant à comprendre leurs usages numériques et attentes en matière d'information dans le champ de la santé sexuelle.

L'Avis du CNS a identifié quatre axes prioritaires pour renforcer la santé sexuelle des jeunes à l'ère du numérique : améliorer les connaissances, garantir l'accès aux droits et dispositifs, promouvoir une information fiable et renforcer l'accompagnement.

Le CNS a tout d'abord émis des recommandations pour **documenter la diversité des contextes de sexualité et des usages du numérique des populations jeunes**. S'il existe une grande diversité d'enquêtes nationales et régionales sur la santé sexuelle, les usages numériques, s'agissant des enquêtes menées auprès des adolescentes et adolescents, sont souvent réduits à une approche par les risques – harcèlement, surexposition aux écrans –, sans considérer leur rôle social ou informatif. Aussi le Conseil recommande d'enrichir les enquêtes avec un volet numérique abordant aussi ses bénéfices et d'impliquer les établissements scolaires pour leur réalisation. Il propose que le baromètre national de la santé des populations jeunes de Santé publique France aborde ces enjeux et que les acteurs aient un accès libre aux résultats.

Le CNS a ensuite adopté des recommandations pour **garantir l'accès des publics jeunes aux dispositifs de promotion, d'accompagnement et de soins en santé sexuelle et renforcer leur autonomie dans l'usage de ces ressources**. Le Conseil a porté une attention spécifique à la recrudescence des infections sexuellement transmissibles (IST). Si de nombreux dispositifs de dépistage sont disponibles – laboratoires de biologie médicale, centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic, centres de santé sexuelle, tests

rapides associatifs –, chacun présente des atouts et des limites en matière d'accessibilité, de gratuité ou de couverture territoriale. Le programme national « Mon test IST » facilite l'accès au dépistage des populations jeunes en laboratoire de biologie médicale sans ordonnance ni rendez-vous, mais ne prévoit pas l'exonération d'une participation financière pour les jeunes majeurs. Parallèlement, « Mon test IST à domicile » vise les jeunes éloignés du soin *via* l'auto-prélèvement gratuit, avec un réel potentiel démontré par des expérimentations mais son déploiement a été retardé. Une diversité d'offres gratuites et anonymes de dépistage, accessibles sans l'autorisation des responsables légaux, doit être proposée afin de mobiliser les publics jeunes et de renforcer l'efficacité du dépistage.

Au-delà du dépistage, une diversité d'outils publics et associatifs sont proposés, allant des sites d'information aux applications de suivi et aux lignes d'écoute pour promouvoir la santé sexuelle. Les associations qui interviennent auprès de publics scolarisés ou spécifiquement auprès de minorités – minorités sexuelles et de genre, jeunes en situation de handicap, jeunes non scolarisés, etc. –, rencontrent des difficultés financières pour développer des outils innovants, incluant des actions numériques. Aussi la création, la maintenance et la mutualisation de leurs supports numériques doit être soutenue au même titre que la coordination entre acteurs.

En parallèle, l'accessibilité aux contenus numérique doit être renforcée. Bien que les publics jeunes soient largement équipés en outils numériques, leurs compétences restent inégales, avec près de la moitié estimant avoir un niveau insuffisant pour utiliser certains outils. Pour améliorer l'accessibilité, les formats faciles à lire et à comprendre (FALC) doivent être généralisés, la conformité des sites publics aux normes d'accessibilité numérique en direction des jeunes en situation de handicap renforcée et la traduction multilingue des contenus développée. Par ailleurs, les contenus institutionnels jugés trop généralistes et peu représentatifs des attentes des jeunes publics, en négligeant notamment certaines minorités et freinant leur identification et leur engagement, appellent à être enrichis.

En outre, la question de l'autonomie des personnes mineures dans l'accès à leurs données de santé doit être soulevée dans le contexte du déploiement de « Mon espace santé ». Bien que la loi reconnaisse aux personnes mineures un accès autonome à des soins et la protection du secret sur leur état de santé vis-à-vis du représentant légal dans certaines situations, les dispositifs numériques n'offrent pas toutes les garanties pour préserver la confidentialité requise. Aussi le CNS recommande pour les personnes mineures de 15 ans et plus un accès autonome à leur espace numérique de santé, en cohérence avec leur droit à consentir seuls au traitement de leurs données dans d'autres services numériques. Dans l'attente d'une évolution législative, les droits à l'opposition à la saisie de données dans l'espace numérique doivent être effectifs et les professionnelles et professionnels de santé mieux sensibilisés quant à leurs obligations en la matière.

Le CNS a par ailleurs émis des recommandations pour renforcer l'information fiable en santé sexuelle. Malgré une offre riche, le morcellement de l'information et son manque de référencement sur les canaux numériques fréquentés par les publics jeunes nuisent à son accessibilité. La création d'un répertoire national, géolocalisé et alimenté par des sources locales permettrait de centraliser l'offre de services d'écoute, de prévention et de soins et de la rendre disponible sur de nombreuses plateformes, dont *sante.fr*, instrument de référence du service public d'information en santé. Ce portail, enrichi d'outils tels que « Mon Test IST », devrait être promu activement pour atteindre tous les publics jeunes et les adultes ressources.

L'objectif de diffusion d'informations fiables en matière de santé sexuelle par l'encadrement de la création de contenus en ligne a aussi été pris en compte. Si les sites publics proposent des données scientifiquement établies, les publics jeunes sont aussi exposés à des contenus peu sourcés, biaisés ou erronés en particulier sur les réseaux sociaux. Considérant l'influence grandissante des créatrices et créateurs de contenus, le CNS recommande de leur proposer une offre de formation, notamment celles et ceux non professionnels de santé, aux enjeux de santé sexuelle, via des modules conçus par les autorités sanitaires. Une certification dédiée à l'influence responsable en santé, potentiellement pilotée par la Haute Autorité de santé (HAS), pourrait garantir la qualité des contenus diffusés. Par ailleurs, les professionnelles et professionnels de santé

créateurs de contenus devraient adhérer à une charte commune de bonnes pratiques, élargissant l'initiative déjà prise par le Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM), afin d'assurer éthique, transparence et protection des publics jeunes.

Si la communication doit être utile et fiable, elle doit aussi toucher les publics jeunes, incluant les jeunes en situation de vulnérabilité, issus de minorités sexuelles et de genre ou en situation de handicap. Pour atteindre ces populations, les campagnes généralistes promouvant des messages larges doivent être combinées avec des actions ciblées et reposer sur une stratégie multicanale incluant réseaux sociaux, plateformes numériques et médias traditionnels. Pour assurer la pertinence et l'impact des contenus, la participation des publics jeunes doit être recherchée au-delà de la simple consultation et doit mobiliser divers outils leviers d'engagement à valoriser, comme les groupes de discussion ou les concours créatifs, tels que #ZéroCliché. Par ailleurs, l'éducation par les pairs, déjà efficace dans la lutte contre le VIH, doit être encouragée pour renforcer la confiance et l'engagement des publics jeunes dans la promotion de leur santé sexuelle.

Le CNS a enfin émis des recommandations concernant **l'accompagnement des publics jeunes dans l'acquisition de connaissances et de compétences en matière de santé sexuelle**. Encore peu formés aux usages numériques liés à la sexualité, les professionnelles et professionnels intervenant auprès des publics jeunes peuvent avoir une méconnaissance des pratiques des populations jeunes et une difficulté à dialoguer de façon efficace sur ces sujets sensibles. Les formations, souvent inégales et peu adaptées, doivent être renforcées et systématisées, avec des contenus scientifiquement validés et co-construits avec les publics concernés. Elles doivent s'adresser à l'ensemble des actrices et acteurs éducatifs, sociaux, médicaux et médico-sociaux. Des modules actualisés d'autoformation ainsi que des ateliers participatifs pour mieux répondre aux enjeux éducatifs et sanitaires du numérique sont encouragés.

En parallèle, chaque établissement scolaire devrait désigner une personne référente à l'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle (EVARS) pour garantir une action cohérente et accessible. Formalisée par l'Éducation nationale, cette fonction doit assurer la coordination des séances obligatoires (trois par an), l'intégration des actions au projet d'établissement, le lien avec les parents, les professionnelles et professionnels extérieurs et les enquêtes sur la santé sexuelle. Les personnes référentes EVARS devraient bénéficier d'une formation qualifiante couvrant contenus scientifiques actualisés, usages numériques, animation participative et cadre juridique. L'extension du dispositif aux structures accueillant régulièrement des publics jeunes, notamment non scolarisés, comblerait les disparités d'accompagnement en santé sexuelle en assurant la continuité des parcours éducatifs et préventifs. En outre, l'articulation entre l'EVARS et l'Éducation aux médias et à l'information (EMI), complémentaires l'une de l'autre, appelle à être renforcée. Cette articulation permettrait de contribuer à déconstruire les stéréotypes, de développer l'esprit critique et de produire des contenus éducatifs. La personne référente EVARS jouerait un rôle clé dans cette coordination, y compris dans les partenariats avec les associations. Les jeunes non scolarisés doivent également bénéficier de ces programmes *via* des structures comme le Contrat Engagement Jeunes.

Enfin, le renforcement de l'accompagnement des publics jeunes soulève la question du soutien aux parents d'adolescentes et adolescents dans le champ de la santé sexuelle. Si les professionnelles et professionnels interviennent *via* l'EVARS, les parents peuvent aussi favoriser un dialogue ouvert, clarifier des informations et transmettre des valeurs comme le respect et le consentement. Or, la sexualité reste souvent un sujet tabou, et les dispositifs d'accompagnement des parents sont insuffisants voire insatisfaisants et mal coordonnés avec l'institution scolaire. Un accueil, une écoute et un accompagnement adaptés doivent être proposés aux parents et reposer sur des formats variés – rencontres, supports papier et numériques, forums, lignes d'écoute – en mobilisant médiatrices et médiateurs associatifs et associations de parents d'élèves, afin de mieux les associer au parcours éducatif en santé sexuelle.

# SOMMAIRE

SYNTHÈSE.....	2
SOMMAIRE.....	6
INTRODUCTION.....	8
<b>I. DOCUMENTER LA DIVERSITÉ DES CONTEXTES DE SEXUALITÉ ET DES USAGES DU NUMÉRIQUE DES POPULATIONS JEUNES.....</b>	<b>13</b>
R1. Renforcer la connaissance de la santé sexuelle des populations jeunes en lien avec leurs usages du numérique par la réalisation d'enquêtes nationales et régionales.....	13
R2. Rassembler et diffuser les données et les résultats dans le cadre d'un baromètre national de la santé des populations jeunes, incluant la santé sexuelle.....	15
<b>II. GARANTIR L'ACCÈS DES PUBLICS JEUNES AUX DISPOSITIFS DE PROMOTION, D'ACCOMPAGNEMENT ET DE SOINS EN SANTÉ SEXUELLE ET RENFORCER L'AUTONOMIE DES PUBLICS JEUNES DANS L'USAGE DE CES RESSOURCES.....</b>	<b>16</b>
R3. Poursuivre et amplifier le déploiement d'une offre de dépistage gratuite et accessible en matière de lutte contre les IST auprès des populations jeunes.....	16
R4. Soutenir le développement de supports numériques d'information et de prévention en santé sexuelle à destination des adolescentes, adolescents et des jeunes adultes.....	20
R5. Accroître l'accessibilité des contenus d'information et de prévention en santé sexuelle et favoriser la représentation de la diversité des publics dans ces contenus.....	22
R6. Renforcer l'autonomie des personnes mineures dans l'accès à leurs données dans le cadre du déploiement de « Mon espace santé ».....	24
<b>III. RENFORCER L'INFORMATION UTILE ET FIABLE EN SANTÉ SEXUELLE EN DIRECTION DES ADOLESCENTES, ADOLESCENTS ET JEUNES ADULTES.....</b>	<b>27</b>
R7. Accroître la visibilité de l'offre de services locaux et dématérialisés de santé, incluant les services de santé sexuelle, en direction des publics jeunes.....	27
R8. Favoriser la communication d'informations fiables, vérifiées, transparentes émanant des créateurs de contenu.....	28
R9. Concevoir des contenus institutionnels adaptés à la diversité des populations jeunes afin de réaliser une communication efficace et inclusive.....	31
R10. Associer les adolescentes, adolescents et les jeunes adultes à la définition des programmes d'information et de communication dans le champ de la santé sexuelle.....	32
<b>IV. ACCOMPAGNER LES ADOLESCENTES, ADOLESCENTS ET LES JEUNES ADULTES DANS L'ACQUISITION DE CONNAISSANCES ET DE COMPÉTENCES EN MATIÈRE DE SANTÉ SEXUELLE.....</b>	<b>36</b>
R11. Développer les dispositifs de formation initiale et continue à destination des professionnelles et professionnels des milieux scolaires, sociaux et médicaux-sociaux intervenant auprès des publics jeunes.....	36
R12. Favoriser le développement et la reconnaissance d'adultes ressources en santé sexuelle au sein des établissements accueillant des publics jeunes par la désignation d'une personne référente EVARS.....	38
R13. Favoriser l'articulation entre l'Éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle (EVARS) et l'éducation aux médias et à l'information (EMI) des populations jeunes.....	40
R14. Renforcer le soutien aux parents des adolescentes, adolescents dans le champ de la santé sexuelle.....	42

REMERCIEMENTS.....	43
INDEX DES SIGLES ET ACRONYMES.....	46
ANNEXE : LETTRE DE SAISINE.....	47
LISTE DES RECOMMANDATIONS.....	49

# INTRODUCTION

Le Conseil national du sida et des hépatites virales (CNS) a été saisi par le Ministre en charge de la santé, par courrier de la Direction générale de la santé en date du 3 juin 2024, d'une mission relative à la santé sexuelle des jeunes à l'ère du numérique<sup>1</sup>.

Le CNS a été chargé de réaliser un état des lieux concernant le numérique et la santé sexuelle des jeunes ainsi que des dispositifs numériques existant dans ce champ et d'adresser des recommandations pour adapter la prévention et la promotion de la santé sexuelle dans une approche globale et positive, au plus près des demandes des adolescentes, adolescents et jeunes adultes et de leurs besoins, pour reprendre la formulation de la lettre de saisine. Il a été demandé au CNS de porter une attention à la place des adultes ressources présents auprès des jeunes – les parents, les professionnelles et professionnels des milieux scolaire, médical et médico-social – et de tenir compte du cadre réglementaire et législatif concernant notamment les personnes mineures.

## Contexte

Le courrier de saisine a rappelé le contexte épidémiologique et social qui préside à la mission du CNS : l'augmentation des taux d'incidence des infections sexuellement transmissibles (IST) chez les jeunes de moins de 25 ans dans un contexte d'accroissement du taux de dépistage ; le développement des usages des technologies numériques, en particulier depuis la pandémie de COVID-19, qui a favorisé la recherche d'informations, la discussion entre pairs au sein des communautés en ligne mais aussi l'accès à des contenus sexuels de type pornographique.

Le courrier de saisine a également précisé le contexte de mobilisation de l'action publique dans le périmètre de mission :

- le développement d'actions de promotion de la santé sexuelle des jeunes à travers la Stratégie nationale de santé sexuelle (SN2S) initiée en 2017 afin de proposer une approche globale et positive de la santé sexuelle et reproductive ;
- la mise en œuvre de l'éducation à la sexualité par l'Education nationale et qui repose, depuis 2025, sur un programme d'éducation à la vie affective et relationnelle et à la sexualité (EVARS) ;
- le développement d'actions destinées à mettre le numérique au service de la santé en contribuant à améliorer la prévention, la qualité de la prise en charge et l'accès à la santé tel que précisé dans la feuille de route du numérique en santé (2023-2027).

Pour répondre à la saisine des pouvoirs publics, le Conseil a décidé la création d'une commission dédiée.

La commission a retenu une approche globale de la santé sexuelle, telle que promue par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), dont la définition renvoie à un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en matière de sexualité et ne se limite pas à l'absence de maladie. Elle 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 ou violence.

En regard de cette approche, la commission a pris en considération les objectifs mis en œuvre par les pouvoirs publics dans le cadre de leur SN2S, en particulier l'accès aux droits humains, le respect des genres et des sexualités, la promotion de la santé sexuelle par l'information, l'éducation, la communication et la formation, la prévention par la vaccination, le dépistage et la prise en charge des IST dont le VIH et les hépatites virales, la promotion de la santé reproductive, en particulier les contraceptions, l'interruption volontaire de grossesse et la prévention des grossesses non désirées et non prévues, la lutte contre les

---

<sup>1</sup> Annexe 1.

discriminations liées au sexe, à l'orientation sexuelle ou à l'identité de genre et la prévention des violences sexuelles<sup>2</sup>.

L'enjeu de promotion de la santé sexuelle auprès des publics jeunes a amené la commission à prendre en compte les populations de l'arrivée au collège, autour de 12 ans, jusqu'à l'âge de 25 ans. Ces publics ne constituent pas un ensemble homogène. Ils peuvent être scolarisés, non scolarisés et en formation. Les perceptions, attentes et expériences de ces populations évoluent à chaque âge de la vie, en particulier lors de l'adolescence marquée par des changements du point de vue physique, physiologique, psychique ou des relations sociales. Outre l'âge, les perceptions et expériences des populations jeunes peuvent significativement différer selon le genre, le niveau d'éducation, la classe sociale, l'entrée dans la sexualité, l'orientation sexuelle, les préférences sexuelles, le lieu d'habitation, la situation de vulnérabilité. Les dispositifs de politique publique peuvent aussi induire des perceptions et expériences spécifiques. Ainsi, les personnes mineures ne disposent pas d'une autonomie équivalente à celle des jeunes majeurs en dépit de l'évolution du cadre législatif et réglementaire ces dernières années préservant la confidentialité de certains actes dans le champ de la santé sexuelle ou encadrant l'accès aux réseaux sociaux à partir de l'âge de 15 ans.

Considérant les enjeux d'accueil, d'écoute et d'accompagnement des publics jeunes, la commission a également pris en compte les adultes ressources, à la fois les parents, en particulier des jeunes mineurs et les professionnelles et professionnels qui interviennent auprès des populations jeunes dans le cadre de l'Éducation nationale, des établissements de santé, médico-sociaux, sociaux et de nombreuses associations.

Le contexte de développement des usages du « numérique » parmi les publics jeunes a conduit la commission à adopter une approche large des technologies numériques envisagées de façon générique, en incluant à la fois leurs infrastructures, leurs usages et leurs représentations. La commission a notamment considéré l'édition, la création, la consommation et la régulation d'une offre numérique abondante, compte tenu de la dynamique du marché et des évolutions des technologies. Elle a entre autres pris en considération les moteurs de recherche, les agrégateurs de contenu, les médias en ligne, les sites et applis thématiques émanant d'institutions publiques, d'associations ou d'entreprises, les réseaux sociaux et les forums, les jeux en ligne, les productions des créateurs de contenu, les séries et films disponibles sur les plateformes de visionnage et dans une certaine mesure les outils d'intelligence artificielle.

Les publics jeunes ont un usage massif du numérique. En 2024, 96 % des 12-17 ans et 98% des 18-24 ans possédaient un smartphone dont les usages ont été très majoritairement quotidiens<sup>3</sup>. La même année, les plus jeunes ont indiqué pour 71% d'entre eux ne pouvoir se passer de l'Internet, même pour quelques heures ou une journée<sup>4</sup>.

Le numérique constitue pour les populations jeunes un espace de socialisation et un outil d'information privilégiés dans le champ de la sexualité. Qu'ils soient récréatifs ou informatifs, les usages sexuels du numérique sont très répandus chez les adolescentes et adolescents, en particulier sur les réseaux sociaux, les forums et les sites spécialisés, incluant les contenus pornographiques<sup>5</sup>.

Chez les jeunes adultes, le numérique est une source d'information essentielle sur la sexualité. Les réseaux sociaux, la pornographie, les séries et films constituent une source d'information pour respectivement 56 %, 23 % et 58 % des femmes de 18 à 29 ans et pour respectivement 46 %, 48 % et 48% des hommes du même âge<sup>6</sup>. Les pratiques numériques incluent par ailleurs les échanges de contenus, en particulier l'envoi ou la réception de contenus intimes, les *nudes*. 29% des jeunes femmes entre 18 à 21 ans et 38 % d'entre elles entre 22 et 25 ans ont déjà envoyé une photo intime de leurs corps. 26 % des jeunes hommes entre 18 et 21

---

2 Ministère des Solidarités et de la Santé. (2017). *Stratégie nationale de santé sexuelle. Agenda 2017-2030*. [Lien](#)

3 CREDOC. (2025, mars). Baromètre du numérique. [Lien](#)

4 Ibid.

5 Amsellem-Mainguy, Y., & Vuattoux, A. (2020). *Les jeunes, la sexualité et Internet*. Paris : Les Pêrigrines.

6 Institut national d'études démographiques (INED). (2025). *Enquête Envie-2023*. Voir aussi Amsellem-Mainguy, Y., & Rahib, D. (2025). Apprendre sur la sexualité : Les pairs et les partenaires en première ligne. In M. Bergström (Dir.), *La sexualité qui vient : Jeunesses et relations intimes après #MeToo* (pp. 87-100). Paris : La Découverte.

ans et 34% d'entre eux entre 22 et 25 ans ont déjà envoyé une photo intime de leurs corps<sup>7</sup>. En outre, le recours aux applis de rencontre est relativement fréquent chez les jeunes adultes. En 2023, 39 % des femmes de 18-29 ans et 43 % des hommes du même âge ont déjà rencontré une ou un partenaire sexuelle sur un site ou une application de rencontre<sup>8</sup>. Considérant l'ensemble de ces pratiques, les expériences préjudiciables liées à la sexualité apparaissent relativement nombreuses. En 2023, 33 % des femmes et 25 % des hommes ont déclaré avoir déjà vécu une expérience préjudiciable en ligne<sup>9</sup>.

Les usages numériques présentent des risques pour les publics jeunes en regard de leur santé sexuelle. Les contenus et échanges, au sein des populations jeunes ou avec des adultes, peuvent favoriser des normes sexuelles à rebours des objectifs de prévention des IST en plus de majorer d'autres risques : l'exposition aux violences sexuelles et sexistes, à la haine en ligne, aux discriminations, stigmatisations et harcèlements, en particulier de nature misogyne, homophobe ou transphobe, les atteintes à la réputation et la respectabilité induites par le partage contraint ou dénué de consentement de photos et vidéos intimes, l'exposition à des contenus inappropriés en raison de l'âge, notamment la pornographie, et le recours à la prostitution de populations jeunes. Ils peuvent aussi faire obstacle à l'accès à des informations sûres et certifiées dans le contexte de la circulation de fausses nouvelles : la désinformation, la mésinformation, voire les théories du complot. Celle-ci est notamment favorisée par la personnalisation des contenus numériques permise par les algorithmiques des moteurs de recherche et des réseaux sociaux. Et de façon générale, concernant la santé, les usages du numérique peuvent induire, pour une part minoritaire des publics jeunes, des symptômes semblables à l'addiction<sup>10</sup>.

Pour autant, les usages du numérique par les populations jeunes présentent un grand nombre d'opportunités. Ils modifient les manières de s'informer, d'échanger, de s'amuser et constituent un renouveau des modes de sociabilité et des expériences amoureuses et relationnelles. Ils favorisent l'accès autonome des publics jeunes à l'information, à la prévention notamment des IST, à la contraception, à des services d'aide à distance et d'orientation vers des établissements spécialisés de proximité, en particulier lorsque les populations concernées sont confrontées à une difficulté ou exposées à un risque. Les usages du numérique contribuent par ailleurs à la constitution de communautés d'échange d'informations et d'expériences entre pairs. Les communautés permettent aux publics jeunes d'échanger des informations et des bonnes pratiques, de surmonter des situations d'isolement de nature sociale ou géographique et d'échapper aux risques de stigmatisation, de discrimination et de haine qui peuvent survenir dans le cadre de vie quotidien, familial, social, scolaire, culturel ou culturel, en raison, notamment, d'un écart aux normes dominantes.

Les opportunités offertes par le numérique dans le champ de la santé sexuelle apparaissent aujourd'hui avérées, bien qu'elles soient moins abordées dans le débat public que les risques soulevés par le numérique. Elles ont de ce fait appelé une attention soutenue de la part de la commission.

## Méthodologie

Pour préciser son diagnostic et ses recommandations, la commission s'est appuyée sur un ensemble de ressources. La méthodologie de la mission repose sur la réalisation de revues de littérature, la conduite d'auditions et la production d'enquêtes.

Une revue de littérature nationale effectuée en interne a été réalisée ainsi qu'une revue de la littérature internationale – dans des pays de l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE)

---

7 *Ibid.* Voir aussi Amsellem-Mainguy, Y., & Bozon, M. (2025). La sexualité en pratique : Actes sexuels, pratiques numériques et autosexualité. In M. Bergström (Dir.), *La sexualité qui vient : Jeunesses et relations intimes après #MeToo* (pp. 171-184). Paris : La Découverte, *op.cit.*

8 ANRS Maladies infectieuses émergentes (ANRS MIE), Inserm, & Santé publique France. (2025). Premiers enseignements de l'enquête Contexte des sexualités en France-2023.

9 *Ibid.*

10 Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2024). Focus sur l'utilisation des médias sociaux et des jeux par les adolescents en Europe, en Asie centrale et au Canada : Rapport international de l'enquête 2021/2022 sur le comportement des enfants d'âge scolaire en matière de santé – Volume 6.

comparables à la France – conduite avec le concours du bureau de la documentation de la Direction des finances, des achats et des services des ministères sociaux.

En parallèle, des auditions ont été menées avec un ensemble d'acteurs publics et associatifs principalement<sup>11</sup>.

La commission a tout d'abord procédé à l'audition de plusieurs observatoires régionaux de santé produisant des données quantitatives afin de recueillir des informations sur les perceptions, expériences et connaissances des publics jeunes dans le champ de la santé sexuelle, selon un ensemble de facteurs, en particulier l'âge, le genre, le lieu d'habitation et la filière de scolarisation. Ces auditions avaient aussi pour objectif de mieux connaître les modalités de prise en compte des enjeux numériques dès lors qu'ils présentent un bénéfice ou un risque pour la santé des publics jeunes, et les conditions de réalisation des enquêtes au sein des établissements scolaires.

Dans le prolongement de ces auditions, la commission a procédé à des auditions de personnalités expertes issues de différentes disciplines de la recherche – sociologie, santé publique, anthropologie, psychologie clinique, sciences de l'information et de la communication – afin de prendre connaissance des études quantitatives et qualitatives disponibles menées auprès des publics jeunes dans le périmètre de la mission. Deux tables-rondes de chercheuses et chercheurs ont notamment été organisées pour confronter les études et les points de vue.

Par ailleurs, des auditions ont été menées avec différentes parties prenantes de l'action publique. Les pilotes et opérateurs publics particulièrement concernés par le déploiement des outils numériques et la e-santé ont été conviés, ainsi que les associations et fédérations d'associations nationales qui contribuent à des actions d'accueil, d'écoute, d'accompagnement, d'information, de prévention et de dépistage auprès des populations jeunes.

En complément des auditions des associations nationales, la commission a convié une dizaine de représentants associatifs porteurs de projets dans le champ de la santé sexuelle auprès des publics jeunes incluant un volet numérique en France hexagonale et dans les territoires ultra-marins. La commission a souhaité prendre connaissance de la diversité des interventions auprès de ces publics, leurs thématiques, leurs modalités, leurs contraintes et leurs effets et réfléchir avec les parties prenantes aux conditions de pérennisation, voire d'amplification de ces actions.

Des auditions ont par ailleurs été menées avec deux professionnels de santé créateurs de contenu.

Enfin, deux enquêtes ont été réalisées avec le concours de la délégation à l'information et à la communication (DICOM) des ministères sociaux pour améliorer la connaissance des enjeux et attentes des populations jeunes par la participation directe des personnes concernées.

Une enquête qualitative conduite par Verian, avec le concours du CNS et de la DICOM, a été menée à la fin de l'année 2024. Elle a porté sur les pratiques numériques et les enjeux des adolescentes et adolescents de 16 à 18 ans en matière d'information en santé sexuelle. L'enquête avait pour objectif de tester la réception de contenus, de faire réagir les personnes interrogées à des contenus identifiés grâce à un travail préalable d'écoute sociale et de faire co-construire des types de contenus et de formats en phase avec leurs attentes. Le dispositif a reposé sur la constitution de trois groupes composés chacun de quatre membres, un groupe de garçons, un groupe de filles et un groupe mixte déclarant appartenir à une minorité sexuelle et de genre. Les adolescentes et adolescents réunis disposaient d'un niveau faible ou moyen de littératie en santé, avaient des parcours scolaires différents et une ou deux personnes résidaient dans une zone enclavée du point de vue des transports ou de l'accessibilité aux services publics de santé.

Pour préparer cette enquête qualitative, une enquête d'écoute sociale de l'Internet et des réseaux sociaux menée par la DICOM en interne s'est intéressée à la production de contenu à destination des publics jeunes dans le champ de la santé sexuelle. Elle a porté sur trois volets distincts : le contexte culturel, notamment

---

<sup>11</sup> La liste des personnes auditionnées figure dans les remerciements.

médiatique, relatif à la production de contenu de santé sexuelle, les principales tendances constatées sur les réseaux sociaux et la structuration de l'influence en ligne ainsi que des communautés d'influence.

Au terme des auditions et des enquêtes, la commission a élaboré un Avis suivi de recommandations. L'Avis, qui ne présente pas un tableau exhaustif de la santé sexuelle des populations jeunes à l'ère du numérique dans la France contemporaine, retient quatre grandes thématiques qui ont paru prioritaires à la commission : le renforcement des connaissances sur la sexualité et la santé sexuelle des publics jeunes, la garantie de l'accès aux dispositifs de santé sexuelle et aux droits pour les populations jeunes, la promotion de la santé sexuelle par l'information utile et fiable et l'amélioration de l'accompagnement des publics jeunes. Quatorze recommandations, réparties parmi ces quatre thèmes, sont présentées et détaillées, afin de favoriser très concrètement la santé sexuelle des populations jeunes à l'ère du numérique.

# I. DOCUMENTER LA DIVERSITÉ DES CONTEXTES DE SEXUALITÉ ET DES USAGES DU NUMÉRIQUE DES POPULATIONS JEUNES

## **R1. Renforcer la connaissance de la santé sexuelle des populations jeunes en lien avec leurs usages du numérique par la réalisation d'enquêtes nationales et régionales.**

L'amélioration de la connaissance de la santé sexuelle des adolescentes, adolescents et jeunes adultes repose sur un ensemble de dispositifs complémentaires de collecte et d'analyse de données.

Les données quantitatives sont issues des enquêtes menées par Santé publique France ainsi que par des établissements de recherche. Santé publique France réalise un baromètre annuel de santé auprès de la population résidante en France – de 18 à 79 ans pour la dernière édition de 2024 – afin de mieux connaître son état de santé et d'orienter les politiques d'information et de prévention. Le Baromètre a inclus, en 2016, un volet relatif à la santé sexuelle. Des données de santé, comprenant la santé sexuelle, émanent aussi de l'enquête nationale en collège et en lycée chez les adolescentes et adolescents sur la santé et les substances (EnCLASS). Réalisée par vagues régulières avec le soutien du ministère de l'Éducation nationale, de l'Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT) et de l'École des hautes études en santé publique (EHESP), EnCLASS concerne des élèves de la sixième à la terminale scolarisés dans les établissements relevant du ministère de l'Éducation nationale, publics ou privés sous contrat.

Deux enquêtes nationales concernent plus spécifiquement la sexualité et la santé sexuelle. L'ANRS Maladies infectieuses émergentes (MIE) a sollicité et financé les deux dernières enquêtes scientifiques nationales sur la sexualité. La dernière enquête de cette série, « Contexte des sexualités en France », initiée en 2019 et réalisée en 2023, concerne les personnes âgées de 15 à 89 ans, contre 18 à 69 ans dans les enquêtes précédentes. Par ailleurs, l'Institut national d'études démographiques (Ined) a réalisé une enquête scientifique ENVIE sur les modes de vie des jeunes adultes de 18 à 29 ans, incluant un focus sur la vie affective et sexuelle. L'enquête, qui comprend un volet qualitatif, a été menée en 2022 et 2023.

Des données relatives à la sexualité et à la santé sexuelle des populations jeunes sont aussi issues d'enquêtes régionales menées par les observatoires régionaux de santé (ORS). Certaines de ces enquêtes sont articulées avec le Baromètre santé de Santé publique France de 2016 – avec ou sans constitution d'un suréchantillon – et d'autres résultent d'appels d'offre et portent sur des populations spécifiques en regard de leur lieu d'habitation ou de leur type établissement scolaire notamment. Dans ce cas, les enquêtes sont financées principalement par les agences régionales de santé (ARS), les rectorats et les collectivités territoriales. Dans certaines régions, les études de santé sexuelle en population jeune sont peu nombreuses, en raison de l'absence de financement et de portage politique des politiques publiques en direction des publics jeunes.

Les différentes enquêtes régionales et nationales permettent d'identifier les perceptions et expériences dans le domaine de la sexualité et les attentes et enjeux en santé sexuelle. Leurs résultats pourraient contribuer à orienter la stratégie de santé sexuelle pour les publics jeunes à l'ère du numérique, à favoriser la conception de programmes adaptés d'information, de communication et de prévention et à en mesurer les effets.

Au regard des données recueillies et analysées, les enquêtes qui portent spécifiquement sur la santé sexuelle des adolescentes et adolescents éclairent insuffisamment les questions soulevées par les usages numériques.

Si l'enquête EnCLASS présente des résultats sur les thématiques clés de la santé sexuelle<sup>12</sup> – l'entrée dans la sexualité, le préservatif, la contraception notamment – elle ne porte pas sur les usages numériques, en dehors du cyberharcèlement<sup>13</sup>.

Les données issues d'enquêtes régionales présentent les mêmes limites. Lorsque le numérique figure parmi les thèmes de l'enquête menée auprès des populations jeunes, il demeure associé uniquement à l'évaluation du « risque » – la fréquence d'exposition aux écrans ou aux réseaux sociaux ou la consommation de pornographie – et ne suscite pas d'analyse spécifique. Par ailleurs, le numérique est rarement présenté comme un outil de socialisation alors que plus de 70 % des jeunes de moins de 30 ans ont déjà eu une expérience sexuelle en ligne<sup>14</sup>, qu'il s'agisse de l'utilisation d'applications de rencontre, de l'échange de contenus intimes ou de relations à distance<sup>15</sup>. Le numérique est par ailleurs rarement envisagé comme un instrument d'information et de prévention en lien avec la santé sexuelle. Si un nombre réduit d'enquêtes mentionne Internet comme une ressource lorsqu'une ou un jeune se pose des questions sur la santé et la sexualité, celles-ci n'interrogent par exemple pas la nature de l'information recherchée, les sites visités, la connaissance des ressources disponibles, le lien entre la recherche d'information et le parcours de soins.

*Au Ministre de l'Éducation nationale et rectorats*  
*Aux Ministres chargés de la santé et Agences régionales de santé*  
*Au Ministre de l'Agriculture<sup>16</sup>*  
*Aux Conseils régionaux*

- 1.1. L'acquisition de connaissances sur la santé des adolescentes, adolescents et jeunes adultes doit reposer sur la réalisation d'enquêtes nationales et régionales, mises en œuvre avec le concours notamment des observatoires régionaux de santé pour le volet régional. Les enquêtes doivent inclure un volet numérique qui aborde, outre les risques, les bénéfices de son usage pour la santé sexuelle des publics jeunes.**

EnCLASS et les enquêtes conduites à l'échelon régional auprès des élèves scolarisés sont réalisées au sein même des établissements scolaires. Le recueil des données est effectué par questionnaire auto-administré anonyme en ligne. La passation du questionnaire a lieu dans une salle informatique des établissements durant une heure de cours, sous la surveillance d'une ou d'un personnel de l'établissement. Les cheffes et chefs d'établissements scolaires donnent leur accord à la réalisation de l'enquête. Les parents des élèves concernés reçoivent un courrier d'information leur permettant d'exercer leur droit de refus. Les élèves ont aussi la possibilité de refuser de participer ou répondre.

Quelques cas de refus de la part d'établissements scolaires et de fortes réticences de la communauté éducative ont été rapportés dans plusieurs régions. Les refus des parents et des élèves sont en revanche peu fréquents. Les taux de refus des parents et élèves pour l'enquête EnCLASS 2022 atteignent respectivement 3,5% et 2%.

*À la Direction générale de l'enseignement scolaire*

- 1.2. Lorsqu'elles sont menées dans les établissements scolaires, ces enquêtes doivent bénéficier du concours d'une personne référente Éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle (EVARS), que chaque établissement devrait désigner, afin de faciliter l'information des parents et des professionnels quant aux objectifs des enquêtes et de lever des obstacles éventuels.**

---

12 EnCLASS. (2024). *Relations amoureuses chez les collégiens (4e-3e) et les lycéens en 2022*. [Lien](#)

13 EnCLASS. (2024). *Harcèlement et bagarres parmi les collégiens en 2022*. [Lien](#)

14 Une expérience sexuelle en ligne désigne le fait de se connecter à un site de rencontre, de rencontrer un partenaire sexuel en ligne, ou d'échanger des images ou vidéos à caractère intime.

15 Bajos, N., Moreau, C., Andro, A., Bohet, A., Lot, F., et al. (2024). *Premiers résultats de l'enquête CSF-2023*. Inserm-ANRS MIE.

16 En charge de l'enseignement technique agricole.

## **R2. Rassembler et diffuser les données et les résultats dans le cadre d'un baromètre national de la santé des populations jeunes, incluant la santé sexuelle.**

Si de nombreuses enquêtes sont menées auprès des populations jeunes, elles ne portent souvent que partiellement sur la santé sexuelle et elles comportent généralement une dimension régionale qui ne permet pas de dégager une vision d'ensemble à l'échelle nationale.

Pour améliorer la connaissance de la santé sexuelle des populations jeunes et renforcer les politiques, programmes et actions dans ce domaine, les résultats des enquêtes menées, notamment à l'échelle régionale, gagneraient à être davantage partagés. Les enquêtes ne peuvent être agrégées compte tenu de leurs méthodologies spécifiques. Mais les résultats pourraient être synthétisés et mis en perspective, dans le cadre d'un baromètre, afin de mieux informer le public et les parties prenantes.

### *À Santé publique France*

- 2.1. Les résultats des enquêtes relatives à la santé sexuelle doivent être pris en compte dans l'élaboration d'un baromètre de la santé des jeunes, pour contribuer à orienter les politiques de prévention et de promotion de la santé, incluant la santé sexuelle et enrichir l'information du public et des professionnels intervenant auprès des publics jeunes. Ces résultats, ainsi que les bases de données une fois agrégées et anonymisées, pourront être rendus accessibles en libre accès (open data), pour contribuer à l'enrichissement des connaissances publiques et professionnelles en matière de santé des publics jeunes.**

## II. GARANTIR L'ACCÈS DES PUBLICS JEUNES AUX DISPOSITIFS DE PROMOTION, D'ACCOMPAGNEMENT ET DE SOINS EN SANTÉ SEXUELLE ET RENFORCER L'AUTONOMIE DES PUBLICS JEUNES DANS L'USAGE DE CES RESSOURCES

### R3. Poursuivre et amplifier le déploiement d'une offre de dépistage gratuite et accessible en matière de lutte contre les IST auprès des populations jeunes

Les données épidémiologiques relatives aux IST et les constats réalisés sur la prise en charge de leur dépistage ont conduit la mission, en cohérence avec le courrier de saisine, à porter une attention spécifique à la prévention des IST.

Depuis plusieurs années, une recrudescence des IST est observée en Europe<sup>17</sup> et apparaît marquée chez les populations jeunes. En effet, les taux de diagnostic les plus élevés pour la chlamydia et la gonorrhée concernent les femmes âgées de 15 à 24 ans et les hommes de 15 à 29 ans<sup>18</sup>. Pour la chlamydia il est néanmoins aussi noté une prévalence qui augmente substantiellement dans la tranche d'âge de 26-29 ans par rapport à la tranche d'âge 18-25<sup>19</sup>. En outre, des publics spécifiques comme les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) demeurent particulièrement exposés au VIH, à la gonorrhée et la syphilis<sup>20</sup>.

Depuis la fin de la crise sanitaire liée à la COVID-19, le recours au dépistage des IST a retrouvé puis dépassé son niveau pré-crise, en particulier concernant les infections bactériennes, chez les moins de 25 ans<sup>21</sup>. Les modalités actuelles de dépistage mobilisent principalement deux types d'établissement. D'une part, les laboratoires de biologie médicale de ville, qui réalisent la majorité des actes en population générale – en particulier les sérologies VIH. D'autre part, les centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) qui reçoivent un grand nombre de jeunes. En 2020, 64,5 % des consultantes et consultants avaient moins de 30 ans<sup>22</sup>. En raison de leur accessibilité, leur gratuité et leur approche globale de la santé sexuelle, les CeGIDD constituent des lieux privilégiés de recours pour cette population.

Enfin, une autre modalité de dépistage concerne les tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) réalisés en milieu associatif<sup>23</sup>. En 2023, environ 51 000 TROD VIH ont été effectués toutes classes d'âges confondues

17 European Centre for Disease Prevention and Control. (2025, February 10). *STI cases continue to rise across Europe*. [Lien](#)

18 Santé publique France. (2023, novembre 28). *Bulletin de santé publique VIH-IST. Novembre 2023*. Santé publique France. [Lien](#)

19 ANRS Maladies infectieuses émergentes (ANRS MIE), Inserm, & Santé publique France. (2025). Premiers enseignements de l'enquête Contexte des sexualités en France-2023.

20 *Ibid.*

21 *Ibid.*

22 Santé publique France. (2023, novembre). Surveillance SurCeGIDD : Dépistage et diagnostic du VIH, des hépatites B et C et des IST bactériennes en CeGIDD en 2022.

23 Le milieu communautaire désigne les structures de proximité, souvent associatives, qui interviennent au plus près des populations, notamment celles exposées à des risques accrus en matière de santé.

et ont ciblé les publics souvent éloignés du système de santé. Avec un taux de positivité pour le VIH de 0,75%, le plus élevé parmi les contextes de dépistage, cette modalité confirme son efficacité<sup>24</sup>, en particulier auprès des populations jeunes. En 2024, 24 % des entretiens de dépistage par TROD menés par l'association AIDES concernaient des jeunes de 18 à 25 ans<sup>25</sup>.

## La gratuité partielle des dispositifs de dépistage

L'accès au dépistage des IST demeure inégal sur le territoire, notamment en raison des disparités dans la gratuité et l'accessibilité des dispositifs :

- les CeGIDD proposent un dépistage gratuit, anonyme et sans avance de frais, accessible à tous, y compris aux personnes sans couverture sociale. Leur répartition géographique est toutefois inégale, leur visibilité parfois faible et les horaires peuvent être incompatibles avec le mode de vie des populations jeunes.
- les centres de santé sexuelle (CSS) offrent des soins gratuits aux personnes mineures souhaitant préserver leur anonymat ainsi qu'aux personnes dépourvues de couverture sociale.
- les centres de santé et de médiation en santé sexuelle (CSMSS)<sup>26</sup> à destination des minorités, en particulier sexuelles, proposent une offre entièrement gratuite aux personnes assurées sociales ainsi qu'aux bénéficiaires de l'Aide médicale d'Etat (AME). Toutefois ils ne peuvent pas prendre en charge les personnes sans droits ouverts, sauf pour ceux de ces centres qui sont conjointement des CeGIDD.
- les permanences d'accès aux soins de santé (PASS), rattachées aux budgets des établissements de santé publics ou privés, accueillent des publics jeunes sans droits ouverts. Ces populations, souvent éloignées du système de soins, sont redirigées vers le CeGIDD le plus proche pour l'acte de dépistage.
- les services de santé étudiante (SSE) poursuivent des missions de santé sexuelle depuis 2023, incluant le dépistage. Si celui-ci peut être prescrit en SSE, il est réalisé en laboratoire de biologie médicale<sup>27</sup>.

*Aux Ministres en charge de la santé*

*Aux Conseils départementaux compétents*

- 3.1. Les populations jeunes doivent bénéficier d'une diversité d'offres gratuites de prévention, de dépistage et de diagnostic des IST sur le territoire, accessibles aux personnes mineures sans l'autorisation de leurs représentants légaux. L'offre des centres gratuits d'information de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) doit être préservée et renforcée compte tenu de son intérêt. Les centres de santé sexuelle (CSS) et les centres de santé et de médiation en santé sexuelle (CSMSS) doivent être soutenus de manière à leur permettre de dispenser des prestations gratuites pour répondre à la diversité des publics jeunes.**

Les populations jeunes représentent une cible prioritaire pour les actions de dépistage, telles que prévues dans la SN2S dans sa feuille de route 2021-2024. Deux dispositifs de dépistage sont portés par la SN2S : l'action n°13 « Mon test IST au labo », qui autorise un dépistage gratuit, sans ordonnance ni rendez-vous en laboratoire et l'action n°12 « Mon test IST à domicile », qui propose une nouvelle modalité de dépistage en direction des publics plus éloignés du soin.

### « Mon test IST au labo »

Le dispositif « Mon test IST », porté par la Caisse nationale de l'Assurance Maladie (CNAM) dans le cadre de la SN2S, a été ouvert en septembre 2024. Dans la continuité de la mise en place du dispositif « VIH Test »

---

24 Santé publique France. (2023). *VIH/Sida : données*. [Lien](#)

25 Données transmises au CNS par l'association AIDES

26 Article L6323-1-14-1 du Code de la santé publique. Issu de l'expérimentation des centres de santé sexuelle d'approche communautaire (CSSAC). [Lien](#). Le dispositif est en cours de déploiement. Quatre régions sont dotées chacune d'un établissement.

27 Décret n° 2023-178 du 13 mars 2023 relatif aux services universitaires et interuniversitaires de santé étudiante. [Lien](#)

qui a permis une augmentation marquée des dépistages<sup>28</sup>, il fournit un accès simplifié – sans prescription, ni rendez-vous préalable, ni participation forfaitaire – à un dépistage des IST – VHB, syphilis, gonorrhée et chlamydia en plus du VIH – dans l'ensemble des laboratoires de biologie médicale<sup>29</sup>.

Les résultats du dispositif « VIH Test » ont montré que la majorité des tests en 2023 ont été réalisés par les 40-59 ans (36,6 %) et les 25-39 ans (26,6 % des tests réalisés), tandis que les jeunes de moins de 25 ans n'ont représenté que 12,1 % des bénéficiaires<sup>30</sup>. En revanche, les premiers résultats du dispositif « Mon test IST » qui ont porté sur le dernier trimestre 2024 ont montré l'intérêt des populations jeunes de 20 à 25 ans pour le dispositif qui ont représenté 32,2 % des usagers<sup>31</sup> selon la CNAM.

Des marges d'amélioration du dispositif demeurent. Si la gratuité est intégralement assurée pour les personnes mineures, les jeunes majeurs sont soumis à une participation forfaitaire de deux euros par test, avec un plafond journalier de huit euros. Le montant de la participation est déduit d'un remboursement ultérieur des personnes assurées qui disposent du tiers payant. Bien que ce montant puisse paraître modeste, il peut constituer un obstacle pour des populations jeunes en situation de précarité financière. Sur une année, cette participation forfaitaire pourrait atteindre un plafond de cinquante euros dans l'hypothèse de dépistages réguliers. Par ailleurs, la communication de la CNAM, qui annonce une prise en charge à « 100% par l'Assurance Maladie » sur son site, pourrait induire une perception erronée de la gratuité du dispositif et générer une certaine défiance de la part des usagers.

#### *Aux Ministres en charge de la santé*

- 3.2. En laboratoires de biologie médicale publics ou privés, la participation forfaitaire de deux euros demandée aux jeunes majeurs de moins de 26 ans pour chaque dépistage d'une IST réalisée en laboratoire de biologie médicale doit être levée pour garantir la gratuité du dispositif.**

#### « Mon test IST à domicile »

En complément du dépistage en laboratoire accessible sans ordonnance, le dépistage par auto-prélèvement à domicile est appelé à se développer pour atteindre des populations jeunes éloignées du système de soins.

La pratique des auto-prélèvements en santé sexuelle est aujourd'hui bien admise. En 2023, 53 800 autotests VIH ont été vendus par les pharmacies et 17 000 autotests ont été distribués par les associations<sup>32</sup>. A l'international, des dispositifs analogues à « Mon test IST à domicile », tel que celui développé par *Sexual Health 24* en Irlande ont démontré leur pertinence<sup>33</sup>. Durant la pandémie de COVID-19, le recours au dépistage à domicile y a fortement progressé, en particulier dans les zones rurales, avec un haut niveau de satisfaction des usagers. En France, dans un autre domaine de prévention, les expériences d'envoi de matériel de réduction des risques pour les usagers de drogue par la plateforme Safe ont présenté un bilan positif.

---

28 Santé publique France. (2023, novembre 28). *Bulletin de santé publique VIH-IST. Novembre 2023*. Santé publique France. [Lien](#)

29 Arrêté du 8 juillet 2024 fixant la liste des infections sexuellement transmissibles dépistées à la demande du patient en laboratoire de biologie médicale et les modalités de ces dépistages. [Lien](#)

30 Martel, M., Brunet, S., & Cazein, F. (2024, 26 novembre). *Déploiement du dispositif VIHTest en France. Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*. [Lien](#)

31 Données communiquées par la CNAM.

32 Santé publique France. (2023, novembre 28). *Bulletin de santé publique VIH-IST. Novembre 2023*. Santé publique France. [Lien](#)

33 Harbottle, J., Shaw, A. T., Baraitser, P., Lyons, F., O'Connell, N., Hurley, C., & Metrustry, R. (2022, octobre). *The Pilot Online STI Testing Service in Ireland, 2021: Evaluation Report*. Health Service Executive, Sexual Health and Crisis Pregnancy Programme.

Le projet « Mon test IST à domicile » a été précédé de plusieurs expérimentations. Réalisées par Santé publique France dans le cadre de Mémodépistage<sup>34</sup> et Chlamyweb<sup>35</sup>, elles ont montré une incidence positive sur le dépistage des jeunes éloignés du système de soins et/ou socialement défavorisés, et permis d'augmenter le dépistage ciblé, répété, et adapté aux modes de vie de populations exposées. Porté par la CNAM, « Mon Test IST à domicile » doit permettre le recours gratuit au dépistage de deux IST bactériennes – chlamydia et gonorrhée – chez les jeunes de 18 à 25 ans. Cette modalité additionnelle de dépistage constitue une offre pertinente pour répondre aux enjeux de populations jeunes en proposant une alternative pratique et confidentielle pour le dépistage des IST.

Reporté à plusieurs reprises, « Mon test IST à domicile » devrait être prochainement déployé. Limité à deux IST dans le projet actuel, le dépistage devrait pouvoir être étendu à d'autres IST pour ne pas réduire l'impact du dispositif. La précocité du dépistage, notamment du VIH, demeure un enjeu de santé publique mais également social et financier. Elle doit contribuer à favoriser la prise en charge des personnes, limiter la chaîne de transmission de toutes les IST, réduire les inégalités sociales de santé et diminuer les dépenses de santé.

Le succès du dispositif pourrait aussi dépendre du parcours de soins proposé aux jeunes positifs aux IST, afin de faciliter l'accès à la confirmation diagnostique, au suivi médical et au traitement. Les jeunes négatifs pourraient se voir eux proposer la possibilité de réaliser un bilan prévention aux âges clés de la vie.

À la Caisse nationale d'assurance maladie

- 3.3.** La plateforme de dépistage « Mon Test IST à domicile » destinée à faciliter l'accès au dépistage des IST des publics éloignés de l'offre de soins, en cours d'élaboration, doit être déployée dans les plus brefs délais et étendu aux autres IST. A cette fin, les acquis des expériences menées par des sites de dépistage des IST au Royaume-Uni et des sites proposant du matériel de réduction des risques en France doivent être mobilisés.

Les IST ne constituent pas un thème d'intérêt prioritaire pour les publics jeunes parmi les différentes thématiques de santé sexuelle (infra). Aussi la promotion de l'offre de dépistage auprès des populations jeunes apparaît déterminante pour favoriser leur recours. Des campagnes de communication ciblées doivent mobiliser l'ensemble des canaux médiatiques, à la fois traditionnels – affiches, télévision, radio – et numériques – réseaux sociaux, sites web, applications mobiles –, afin de toucher les publics jeunes, ainsi que les acteurs intervenant auprès de ces populations. Les campagnes doivent communiquer sur les modalités de dépistage, la diversité de l'offre et sa gratuité, en y incluant des messages rassurants quant à la confidentialité et l'anonymat.

À Santé publique France

Aux agences régionales de santé

À la Caisse nationale d'assurance maladie

- 3.4.** Des campagnes de communication utilisant l'ensemble des canaux médiatiques traditionnels et numériques à destination des adolescentes, adolescents et des jeunes adultes ainsi que des acteurs intervenant auprès de ces publics doivent être mises en œuvre pour favoriser la connaissance des outils de dépistage existants, leur diversité et leur gratuité.

---

34 Rahib, D., Lydié, N., Le Strat, Y., & Velter, A. (2021, mars). Prevalence of chlamydia and associated behaviours in France: Results from the CSF survey. *Sexually Transmitted Infections*. <https://doi.org/10.1136/sextrans-2020-054790> ; Rahib, D., et al. (2022, mars). Online STI testing: Uptake and sociodemographic profile in France. *International Journal of STD & AIDS*. <https://doi.org/10.1177/09564624211066447>

35 Santé publique France. (2014). *Chlamyweb : Une intervention de promotion de l'autoprélèvement à domicile à la recherche d'une IST à Chlamydiae via une campagne web pour les jeunes*. Santé publique France. [Lien](#)

## R4. Soutenir le développement de supports numériques d'information et de prévention en santé sexuelle à destination des adolescentes, adolescents et des jeunes adultes

L'information et la prévention en santé sexuelle se diffusent à travers de nombreuses ressources numériques, portées par des dispositifs publics ou associatifs mais aussi des communautés d'échange d'informations et d'expériences.

Pour s'informer, les populations jeunes utilisent de façon simultanée plusieurs ressources numériques dans des contextes sociaux différents : la télévision, les contenus web et les réseaux sociaux. Internet représente aujourd'hui une source d'information prépondérante en matière de santé et de sexualité pour ces populations. Les adolescentes, adolescents et jeunes adultes expriment le souhait d'aborder la santé sexuelle de façon globale, d'obtenir un accès à des contenus fiables et validés mais qui ne confèrent pas une trop grande place à une parole institutionnelle. Ils souhaitent disposer d'un espace anonyme et sécurisé, de ressources géolocalisées, de fonctionnalités interactives, mobilisant des pairs ou des professionnelles et professionnels, et de dispositifs participatifs recueillant leur avis.

Plusieurs thèmes relevant de la santé sexuelle suscitent un fort intérêt des publics jeunes. Les enquêtes ont relevé une attente notable vis-à-vis des thématiques suivantes : les pratiques sexuelles incluant la masturbation individuelle, les stéréotypes et clichés, les émotions – la peur, le désir, le plaisir – et les violences, les droits sexuels incluant le consentement, l'interruption volontaire de grossesse (IVG) et le droit de vivre son orientation sexuelle. Par ailleurs les questionnements des publics jeunes sont très forts sur la relation de couple, quelle que soit l'orientation sexuelle ou l'identité de genre. Pour une partie des populations jeunes, en particulier les minorités sexuelles et de genre, l'intérêt pour les contenus numériques en santé sexuelle est particulièrement fort. En revanche, les IST ne constituent pas une priorité d'information.

En réponse à ces attentes, une diversité de ressources en matière de santé sexuelle sont rendus facilement accessibles via les supports numériques, par exemple des informations sur le dépistage, des vidéos, des tutoriels et des tchats adossés à des lignes d'écoute pour répondre à des questionnements. Les supports de fiction consommés dans le cadre d'un usage récréatif peuvent aussi revêtir un usage informationnel sur des questions comme le consentement, le préservatif, les rapports de genre, les IST, à l'instar de la série *Sex Education*. Par ailleurs des services sont également accessibles sous forme numérique. En matière de contraception, des outils permettent un suivi du cycle menstruel et un rappel de pilule. D'autres favorisent le lien avec les professionnelles et professionnels de santé, en facilitant la prise de rendez-vous médicaux ou en permettant l'échange avec une ou un professionnel dans le cadre d'une messagerie.

Les opérateurs publics ont mis en place des ressources en prévention sur le web et via les réseaux sociaux. Santé publique France a développé un site dédié aux 11-18ans intitulé OnSEXprime. Des lignes d'écoute nationales sont proposées par des associations avec le soutien des pouvoirs publics : « fil santé jeunes », « sida info service », « santé info sexualité », « sexualité, contraception, IVG ». La CNAM a développé un compte Instagram @mes\_tips\_santé pour les publics jeunes. Par ailleurs des ressources sont mises à disposition des publics jeunes et des adultes intervenant auprès de ces publics au plus près des territoires par les centres régionaux d'information et de promotion de la santé sexuelle (CRIPS) et les instances régionales d'éducation et de promotion de la santé (IREPS).

En outre, des dispositifs promus par des associations ont aussi été développés. Des sites et applications d'information, d'écoute, de service et d'apprentissage, ainsi que des contenus sur les réseaux sociaux sont proposés aux publics jeunes, incluant des publics spécifiques : usagères et usagers de la prophylaxie Pré-Exposition (PrEP), hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes, personnes en situation de handicap, publics de la protection judiciaire de la jeunesse, etc. Le développement d'une offre numérique plurielle permet de répondre à la diversité des attentes des populations jeunes, sur la base d'une connaissance fine de leurs besoins, et de mettre en avant des interventions probantes en leur direction pour renforcer

l'information et la prévention en santé sexuelle. En dépit de l'intérêt des projets, des professionnelles et professionnels du monde associatif ont signalé avoir été contraints de reporter des interventions ou de réduire leur périmètre en raison de limitations de financement dans le temps ou de réduction de financement.

*À la Délégation du numérique en santé  
Aux agences régionales de santé*

- 4.1.** Lorsqu'ils répondent à des enjeux rencontrés par les adolescentes, adolescents et les jeunes adultes non couverts par l'offre existante, la conception, la réalisation, le déploiement d'applications numériques de service de santé utiles à l'information et à la prévention portés par les acteurs associatifs ainsi que leur maintenance à long-terme doivent être encouragés et soutenus, y compris financièrement.

Les associations promotrices de supports numériques disposent souvent, d'une part, d'un haut niveau d'expertise dans leur domaine spécifique d'intervention mais d'une connaissance moindre des initiatives accomplies dans d'autres domaines, et, d'autre part, de ressources financières limitées en regard des coûts induits par le numérique. En outre les associations n'ont pas toutes les mêmes compétences et capacités à maîtriser les outils et stratégies numériques.

Aussi, le partage d'expériences et de ressources apparaît pertinent pour renforcer l'efficacité des actions en améliorant leur ciblage, le choix des canaux et des formats les plus adaptés et en favorisant la mutualisation des outils de prévention, de suivi et d'évaluation ainsi que l'échange sur les bonnes pratiques inclusives et éthiques. En santé sexuelle une telle mutualisation pourrait aussi permettre aux structures moins expérimentées ou moins dotées de bénéficier de pratiques plus avancées ou de formations partagées.

*À la Délégation du numérique en santé  
Aux agences régionales de santé*

- 4.2.** Afin d'accroître l'impact des actions, la coordination entre les promoteurs de supports numériques et la mutualisation de ressources informatives et/ou techniques doivent être encouragées et soutenus dans le cadre de temps d'échanges organisés par les pouvoirs publics.

Si les supports d'information et de prévention issus du monde associatif s'adressent à des publics spécifiques, ils sont parfois méconnus par le reste des populations jeunes. Or les messages diffusés sur le web et via les réseaux sociaux à des minorités ou des communautés – par exemple les adolescentes et les jeunes femmes, les minorités sexuelles et de genre, les personnes en situation de handicap – présentent aussi un intérêt pour sensibiliser l'ensemble de la population jeune, lutter contre les préjugés et les discriminations et faire connaître les dispositifs disponibles à l'entourage des personnes concernées. Des initiatives comme par exemple le site *Sous les DRAPS*, conçu par et pour des personnes en situation de handicap par l'association Creative Handicap<sup>36</sup>, gagneraient à être mis en visibilité, notamment sur les sites des plateformes publiques.

*À Santé publique France*

- 4.3.** Les supports numériques remarquables émanant des acteurs associatifs, notamment ceux qui ont fait l'objet d'une concertation ou d'une co-conception avec les publics concernés, doivent être promus sur les plateformes des institutions publiques, en particulier lorsqu'ils s'adressent à des personnes appartenant à des minorités sexuelles et de genre, à des personnes en situation de vulnérabilité et à des personnes en situation de handicap.

---

36 Créative Handicap. (2025). *Sous les DRAPS : Droit, Rencontre, Autonomie, Prévention, Sexualité*. [Lien](#)

## R5. Accroître l'accessibilité des contenus d'information et de prévention en santé sexuelle et favoriser la représentation de la diversité des publics dans ces contenus.

Contrairement à une perception répandue, les populations jeunes ne disposent pas d'un niveau homogène de compétences numériques. Si les taux d'équipement restent très élevés, les niveaux de compétences varient fortement<sup>37</sup> : 47,2% des jeunes de 18 à 25 ans estimaient en 2021 avoir un niveau inadéquat et 22,4% un niveau problématique<sup>38</sup>. Par ailleurs, le recours aux services numériques demeure parfois faible. Les populations jeunes vivant en zones rurales ou en territoires peu dotés en infrastructures de soins recourent moins aux téléconsultations, pourtant utiles dans ces contextes<sup>39</sup>.

*Aux Ministres en charge de la santé*

*À Santé publique France*

*À la Caisse nationale d'assurance maladie*

- 5.1. Le recours à des formats tous publics comme les contenus de type facile à lire et à comprendre (FALC) doit être généralisé pour garantir l'accès à l'information de l'ensemble des publics jeunes.

### Une conformité relative aux référentiels d'accessibilité

Les textes relatifs à l'accessibilité numérique imposent depuis plusieurs années aux services publics de garantir l'accessibilité de leurs sites web et applications mobiles aux personnes en situation de handicap<sup>40</sup>. Malgré des rappels réguliers à la loi, la mise en œuvre effective de ces obligations demeure insuffisante. Sur le plan technique, de nombreux sites web et plateformes numériques publics ne satisfont pas aux critères en matière d'accessibilité. Le site *Onsexprime* affiche un taux de conformité de 61,7 % au référentiel général d'amélioration de l'accessibilité (RGAA) et présente des anomalies telles que de faibles contrastes, l'absence de sous-titres et une navigation difficile au clavier.

Ces insuffisances traduisent une intégration insuffisante des impératifs liés à l'accessibilité dans la conception des outils numériques. Les équipes de conception ne sont que partiellement formées, et les référentes et référents accessibilité demeurent trop peu nombreux. En 2023, seuls 10 % des sites publics disposaient d'une déclaration d'accessibilité à jour<sup>41</sup>. Cependant, l'application du RGAA ne garantit pas toujours une véritable facilité d'utilisation pour les personnes en situation de handicap. En effet, un site peut être conforme à la réglementation existante, mais demeurer difficilement utilisable en pratique si les critères ne sont pas appliqués de manière fonctionnelle et adaptés aux enjeux spécifiques des utilisatrices et des utilisateurs.

Les jeunes en situation de handicap sont les plus touchés par ces défauts d'accessibilité qui concernent également les publics jeunes qui présentent une faible littératie numérique. Une interface peu intuitive ou mal conçue constitue une barrière d'accès à une ressource numérique. Elle renforce l'exclusion des services, porte atteinte aux droits des personnes et entraîne une perte d'autonomie.

37 ARCEP, CGE, & Agence du Numérique. (2025). *Baromètre du numérique – Édition 2025* (Rapport, mars 2025). Autorité de régulation des communications électroniques, des postes et de la distribution de la presse. [Lien](#)

38 Santé publique France. (2021). *Littératie en santé : Rapport de l'étude Health Literacy Survey France 2020-2021*. Santé publique France. [Lien](#)

39 Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). (2022). *Les difficultés d'accès aux services publics numériques : Une réalité pour 15 % de la population* (Études et Résultats, n° 1249).

40 Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ; Loi n° 2016-1321 du 7 octobre 2016 pour une République numérique.

41 Contentsquare Foundation. (2023). *Baromètre de l'accessibilité numérique 2023*. [Lien](#)

- 5.1. L'accessibilité des ressources numériques en santé sexuelle doit être renforcée pour les populations jeunes en situation de handicap, avec leur concours, par l'intégration de dispositifs adaptés tels que la lecture vocale, la navigation simplifiée ou encore l'optimisation pour les technologies d'assistance, en conformité avec les exigences du référentiel général d'amélioration de l'accessibilité.

### Un recours encore peu fréquent à la traduction

En France, les traductions multilingues représentent un enjeu crucial pour l'inclusion des populations jeunes issues de l'immigration ou des territoires ultramarins dans l'accès aux services numériques, notamment en matière de santé. Selon l'Insee, environ 12 % de la population française est née à l'étranger et la langue maternelle d'un nombre important de jeunes, particulièrement dans les DROM-COM, n'est pas le français<sup>42</sup>. Le manque de traduction multilingue des contenus publiés dans les plateformes publiques empêche une partie de la population jeune de bénéficier des informations relatives à la santé sexuelle.

Les traductions multilingues intégrées aux plateformes présentent un intérêt pour renforcer l'information des populations jeunes, en particulier dans les territoires ultramarins, où plusieurs langues sont parlées et visent à réduire les inégalités d'accès, tout en assurant un accès équitable à l'information pour toutes et tous.

*Aux Ministres en charge de la santé*

*Au Ministre en charge des Outre-Mer*

*À Santé publique France*

*À la Caisse nationale de l'Assurance Maladie*

- 5.1. L'accessibilité des contenus numériques doit être systématiquement améliorée par la mise en œuvre de traductions multilingues à l'échelle nationale, et en adéquation avec les enjeux des populations aux niveaux régional et local, notamment dans les territoires ultramarins.

### Des contenus encore insuffisamment inclusifs

Malgré les efforts affichés en matière de communication, les ressources numériques institutionnelles demeurent insuffisamment inclusives. Les dispositifs numériques portés par des institutions telles que Santé publique France ou la CNAM ne répondent pas toujours aux attentes en matière de diversité. L'étude qualitative commandée à Verian indique que les contenus proposés sont fréquemment jugés trop généralistes et insuffisamment représentatifs. Les jeunes interrogés expriment un besoin de messages plus incarnés et contextualisés, susceptibles de répondre aux réalités vécues<sup>43</sup>.

Par ailleurs les minorités ne sont pas toutes prises en compte. Le site *Sexosafe*, s'il cible les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH), ne tient pas compte d'autres minorités, telles que les femmes ayant des relations sexuelles avec des femmes (FSF) ou les personnes non-binaires.

En outre, la représentation visuelle est également limitée. Malgré une amélioration sur la diversité des origines, les représentations de jeunes en situation de handicap ou présentant une diversité de morphologies corporelles restent rares, entravant les mécanismes d'identification. L'usage quasi exclusif de dessins au détriment de photographies réelles accentue encore les obstacles à l'identification.

---

42 Insee. (2023). *Immigrés et descendants d'immigrés en France – Édition 2023*. Insee Références.

43 Verian, Ministères sociaux – DICO, & Conseil national du sida et des hépatites virales. (2025, janvier). *Étude qualitative – santé sexuelle des adolescents* [Document inédit].

- 5.1. La représentation de la diversité des publics jeunes tenant compte en particulier du milieu social, de l'origine, du lieu de résidence, de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre, de la situation de handicap doit être promue sur les plateformes d'information et de prévention en santé, incluant les plateformes à destination de la population générale.

## R6. Renforcer l'autonomie des personnes mineures dans l'accès à leurs données dans le cadre du déploiement de « Mon espace santé »

En France, les personnes mineures disposent d'une autonomie relative en matière de santé. Les titulaires de l'autorité parentale doivent donner leur consentement pour les actes médicaux concernant une personne mineure<sup>44</sup>. Les professionnelles et professionnels de santé sont tenus de demander l'accord des parents pour une consultation, un traitement ou une hospitalisation. En outre, les droits des personnes mineures à l'information sur leur état de santé sont exercés par les personnes titulaires de l'autorité parentale<sup>45</sup>.

Néanmoins, le droit reconnaît plusieurs exceptions au principe du consentement parental pour garantir aux personnes leur intimité, leur accès aux soins et leur protection, particulièrement concernant leur santé sexuelle.

Une ou un professionnel de santé peut dispenser une action de prévention, de dépistage, de diagnostic, de traitement pour sauvegarder la santé d'une personne mineure sans autorisation parentale, si celle-ci souhaite garder le secret<sup>46</sup>. La ou le professionnel doit essayer d'obtenir le consentement de la personne mineure à informer les représentants légaux. Si la personne mineure maintient son refus de les informer, le médecin peut mettre en œuvre son action ou son intervention.

Par ailleurs, les personnes mineures peuvent, sans autorisation parentale, obtenir une contraception, accéder à une consultation en planning familial, bénéficier d'un test de grossesse, d'un dépistage pour le VIH et les autres IST et recourir, en étant accompagnées par une personne majeure, à une IVG anonymement et gratuitement. Dans ces cas, le secret médical est garanti, y compris vis-à-vis des représentants légaux.

Enfin, les personnes mineures émancipées par mariage ou décision judiciaire disposent de la même autonomie que les personnes majeures.

En dépit de ces dispositifs législatifs, la préservation du secret de la personne mineure peut s'avérer insuffisante dès lors qu'un traitement de données est réalisé.

En 2015, le Conseil national du sida avait montré que des personnes mineures ne bénéficiaient pas du secret dans le cadre d'une prise en charge pour le VIH en dépit de l'accord de la ou du professionnel de santé<sup>47</sup>. En l'absence de dispositif de protection du secret mis en place par les organismes de sécurité sociale, les prises en charge financières des actes et prestations médicaux engagés avaient été révélées aux titulaires de l'autorité parentale.

---

44 Article 371-1 du Code civil. [Lien](#)

45 Article L1111-2 du Code de la santé publique. [Lien](#)

46 Article L1111-5 et L1111-5-1 du Code de la santé publique. [Lien](#)

47 Conseil national du sida. (2015, janvier 15). *Avis suivi de recommandations sur la garantie du droit au secret des personnes mineures dans le cadre de leur prise en charge médicale*. [Lien](#)

Désormais, la prise en charge par les organismes d'assurance maladie de certaines dépenses est protégée par le secret<sup>48</sup>. Mais cette protection ne concerne, en l'état actuel du droit, que les actes et prestations pris en charge intégralement par l'assurance maladie pour les ayants droit mineurs et majeurs infectés par le VIH ou par le virus de l'hépatite C<sup>49</sup>.

Par ailleurs, une personne mineure peut s'opposer à la saisie dans son espace numérique de santé, de toute donnée relative aux prises en charge réalisées, si le secret a été requis dans les conditions prévues par la loi<sup>50</sup>. Dans ce cas les organismes d'assurance maladie sont tenus de ne pas transférer les données relatives au remboursement des actes ou produits de santé concernés<sup>51</sup>.

L'espace numérique de santé – aujourd'hui dénommé « Mon espace santé » – prévu par la loi en 2019<sup>52</sup> et déployé depuis 2022, entre progressivement dans les usages des professionnels comme des patientes et patients. Du point de vue des patientes et patients, ce carnet de santé numérique personnel, a pour objectif de centraliser et sécuriser les données médicales des assurés sociaux – ordonnances, résultats d'exams, comptes rendus hospitaliers –, de favoriser leur implication active dans leur parcours de soins, notamment en matière de suivi vaccinal et de dépistage et de faciliter les échanges à travers une messagerie entre les patientes patients d'une part et les professionnelles et professionnels de santé d'autre part.

L'espace numérique de santé est ouvert automatiquement sauf opposition de la ou du représentant légal de la personne mineure<sup>53</sup>. Cette personne est seule gestionnaire et utilisatrice de l'espace numérique. Compte tenu de l'intérêt de Mon espace santé qui doit favoriser, lorsqu'il sera pleinement déployé, l'autonomie et l'implication des patientes et patients dans la prévention et le soin, les personnes mineures pourraient bénéficier, sous certaines conditions à préciser, d'un accès autonome à leur espace numérique de santé, à partir de 15 ans. Pour mémoire, le législateur a reconnu aux personnes mineures âgées de 15 ans et plus le droit d'utiliser des services numériques de type réseaux sociaux<sup>54</sup>, et plus généralement de consentir au traitement de leurs données à caractère personnel dans le cadre de l'accès à des services numériques<sup>55</sup>.

La mise en œuvre de cette évolution concernant Mon espace santé, nécessite un vecteur législatif. Dans cette attente, des démarches à réaliser à court terme doivent être envisagées pour s'assurer que les dispositifs actuels de traitement des données préservent le secret des personnes mineures lorsque la loi le prévoit et que les professionnelles et professionnels de santé sont informés des droits des personnes mineures au moment où les usages de « Mon espace santé » s'intensifient.

#### *Aux Ministres en charge de la santé*

- 6.1. Les personnes mineures âgées de 15 ans et plus doivent avoir un droit d'accès à Mon espace santé, sans autorisation ni supervision du contenu par la ou le représentant légal. La préconisation est cohérente avec le droit des mineurs, reconnu à partir de 15 ans, de consentir seul à un traitement de données à caractère personnel en ce qui concerne l'offre directe de services de la société de l'information et avec l'instauration d'une majorité numérique, fixée à 15 ans, pour l'inscription et l'utilisation des réseaux sociaux.**

---

48 Article L162-1-18-1 du Code de la sécurité sociale. [Lien](#)

49 Arrêté du 22 décembre 2016 relatif à la protection du secret des actes et prestations pris en charge intégralement par l'assurance maladie pour les ayants droit mineurs et majeurs infectés par le virus de l'immunodéficience humaine ou par le virus de l'hépatite C. [Lien](#)

50 Article L1111-13-1 du Code de la santé publique. [Lien](#)

51 Article R1111-33 du Code de la santé publique. [Lien](#)

52 Loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé. [Lien](#)

53 Article L1111-13-1 du Code de la santé publique. [Lien](#)

54 Article 4 de la loi n° 2023-566 du 7 juillet 2023 visant à instaurer une majorité numérique et à lutter contre la haine en ligne. [Lien](#)

55 Article 45 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 dite loi informatique et libertés, telle que modifiée par l'ordonnance n°2018-1125 du 12 septembre 2018 en application du règlement général de protection des données. [Lien](#)

*À la Délégation du numérique en santé*

*À la Caisse nationale de l'Assurance Maladie*

- 6.2.** Dans l'attente de la mise en place d'un accès autonome, les droits des personnes mineures à l'information, en leur qualité d'usager de Mon espace santé, et leur droit d'opposition à la saisie de données de santé ou de prise en charge, prévu par la loi, afin de protéger la confidentialité sur leur état de santé vis-à-vis du ou des titulaires de l'autorité parentale, doivent être effectifs et concerner l'ensemble des données et des fonctionnalités de Mon espace santé.

*À la Délégation du numérique en santé*

- 6.3.** L'information et la formation des professionnelles et professionnels de santé – les médecins, les sage-femmes, les infirmiers, les pharmaciens – qui peuvent se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions relevant de la santé des personnes mineures, selon des modalités prévues par la loi, doit être renforcée dans le cadre du déploiement de Mon espace santé.

### III. RENFORCER L'INFORMATION UTILE ET FIABLE EN SANTÉ SEXUELLE EN DIRECTION DES ADOLESCENTES, ADOLESCENTS ET JEUNES ADULTES

#### **R7. Accroître la visibilité de l'offre de services locaux et dématérialisés de santé, incluant les services de santé sexuelle, en direction des publics jeunes.**

Les populations jeunes recherchent de l'information concernant les services de santé en priorité en ligne. Les sites web, les réseaux sociaux, les chats et forums constituent les principaux supports de recherche.

Compte tenu de la diversité et de la richesse de l'offre mais aussi de son morcellement entre de nombreux opérateurs, les services d'accueil, d'écoute, d'accompagnement et de prévention locaux ou dématérialisés ne sont pas toujours clairement identifiés par les populations jeunes. L'offre de service n'est pas référencée sur des canaux identifiés par ces publics et elle n'est pas systématiquement géolocalisée sur des moteurs de recherche, des applis mobiles ou des sites institutionnels.

La constitution d'un répertoire national de services de santé, adossé à des outils de cartographies et de géolocalisation serait de nature à renforcer la lisibilité de l'offre de service, à simplifier l'accès des populations aux services pertinents et à favoriser l'autonomie des populations jeunes dans la gestion de leur santé.

Le répertoire devrait porter sur un périmètre large des interventions sans se limiter aux acteurs dédiés exclusivement à la santé sexuelle. A titre d'exemple, les nombreux services d'accueil, d'écoute et d'accompagnement proposés par les Maisons des adolescents créées au début des années 2000 pour répondre aux problématiques de santé mentale des publics jeunes de 11 à 21 ans, devraient figurer dans un tel répertoire.

Par ailleurs, pour être visible des publics, le répertoire devrait être disponible sur l'ensemble des sites et applications intéressés et concernés par la promotion de la santé auprès des populations jeunes. Enfin sa mise à jour pourrait résulter de l'agrégation de sources locales pertinentes.

#### *À la Délégation du numérique en santé*

- 7.1. L'offre globale de service en matière d'accueil, d'écoute, de soutien, d'accompagnement, d'information, d'orientation, de prévention, de dépistage et de soin en direction des adolescentes, adolescents et des jeunes adultes doit être référencée dans un répertoire national, adossé à des outils de cartographie en ligne et de géolocalisation. Dans un souci de simplicité et de mise à jour automatisée, ce répertoire national doit être le fruit d'une agrégation, par exemple via des interfaces de programmation d'applications (API), de sources locales préalablement validées.**

Si le répertoire des services doit pouvoir être disponible sur un grand nombre de sites et d'applications, publiques et associatives, il devrait être intégré au service public de l'information en santé et être promu par la puissance publique.

Créé par la loi en 2016, ce service a pour mission la diffusion gratuite et la plus large des informations relatives à la santé et aux produits de santé, notamment à l'offre sanitaire, médico-sociale et sociale auprès du public<sup>56</sup>. Les informations diffusées sont adaptées et accessibles aux personnes handicapées. Il est constitué avec le concours des caisses d'assurance maladie, de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, des agences et des autorités compétentes dans le champ de la santé publique et des agences régionales de santé.

Le site sante.fr est l'outil du service public d'information en santé. Il comporte des annuaires de prévention et des contenus de prévention. Un groupe de travail a été mis en place dans le cadre de l'action 9 de la SN2S pour faire de sante.fr l'annuaire de référence pour trouver l'offre de santé sexuelle et reproductive près de chez soi.

#### À la Délégation du numérique en santé

- 7.2. Le site sante.fr doit mettre à disposition des publics jeunes ainsi que des adultes ressources un portail de services incluant le répertoire national des services ainsi qu'un accès aux services dématérialisés d'accueil, d'écoute, d'accompagnement, de dialogues entre pairs et de dépistage tel « Mon Test IST ».

#### À Santé publique France

#### À la Caisse nationale de l'Assurance Maladie

- 7.3. Le portail de services doit être promu sur les sites institutionnels publics et dans le cadre de campagnes de communication ciblées.

## R8. Favoriser la communication d'informations fiables, vérifiées, transparentes émanant des créateurs de contenu.

Si un grand nombre de sites Internet comme les sites officiels publics proposent des informations scientifiques de confiance dans le domaine de la santé sexuelle, une partie du contenu en ligne présente une fiabilité insuffisante. Ces contenus présents sur des sites Internet, les réseaux sociaux, les tchats et les forums peuvent être insuffisamment sourcés, influencés par des croyances ou biaisés par des intérêts commerciaux.

Une attention est aujourd'hui portée à la création de contenus en santé sexuelle. Les créatrices et créateurs de contenus, qui exercent de façon professionnelle ou non, génèrent et partagent des informations, des vidéos, des articles ou des *posts* via des plateformes en ligne. Les contenus constituent un levier d'information et de sensibilisation auprès des publics jeunes, en raison de leur notoriété. Mais les créatrices et créateurs de contenu peuvent aussi diffuser des conseils inappropriés, de la désinformation, voire des théories complotistes en matière de santé<sup>57</sup>.

Dans le champ de la santé sexuelle, la diffusion de contenus relève de différentes logiques d'influence.

56 Article L1111-1-1 du Code de la santé publique. [Lien](#)

57 Kaňková, J., Binder, A., & Matthes, J. (2024). Health-related communication of social media influencers: A scoping review. *Health Communication*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/10410236.2024.2397268>

## STRUCTURATION DES COMMUNAUTÉS D'INFLUENCE EN SANTÉ SEXUELLE

L'étude d'écoute sociale réalisée par la DICOM a établi une cartographie des différentes communautés d'influences actives en santé sexuelle à partir de la consultation de quatre réseaux sociaux majeurs (Snapchat, Instagram, X, TikTok) <sup>58</sup>. Sept communautés principales qui participent activement à la diffusion de contenus sur la santé sexuelle auprès des publics jeunes ont été identifiées :

Les **soignantes et soignants** produisent des contenus pédagogiques et accessibles et proposent la principale source d'information fiable

Les « **sexfluenceurs** » contribuent à décomplexer et normaliser la parole autour de la sexualité et promeuvent le consentement et l'éducation au plaisir

Les **militantes et militants LGBT+** favorisent le lien entre prévention, visibilité et déconstruction des normes de genre

Les **travailleuses et travailleurs du sexe** partagent leurs expériences pour sensibiliser aux réalités de leur profession et aux enjeux de consentement

Les « **grands témoins** », notamment dans le champ du VIH, mobilisent leurs récits personnels pour encourager le dépistage et lutter contre la stigmatisation

Les **associations** de lutte contre le VIH/sida et les associations de promotion de la santé sexuelle apportent un relais militant et éducatif complémentaire

Certaines **sphères de « coach amour /bien-être »** abordent la sexualité, selon des approches de qualité inégale.

### COMMUNAUTÉS ACTIVES

La taille des cercles qui se rapportent à des communautés d'influence reflète l'importance relative de leur visibilité et de leur activité sur ces plateformes.

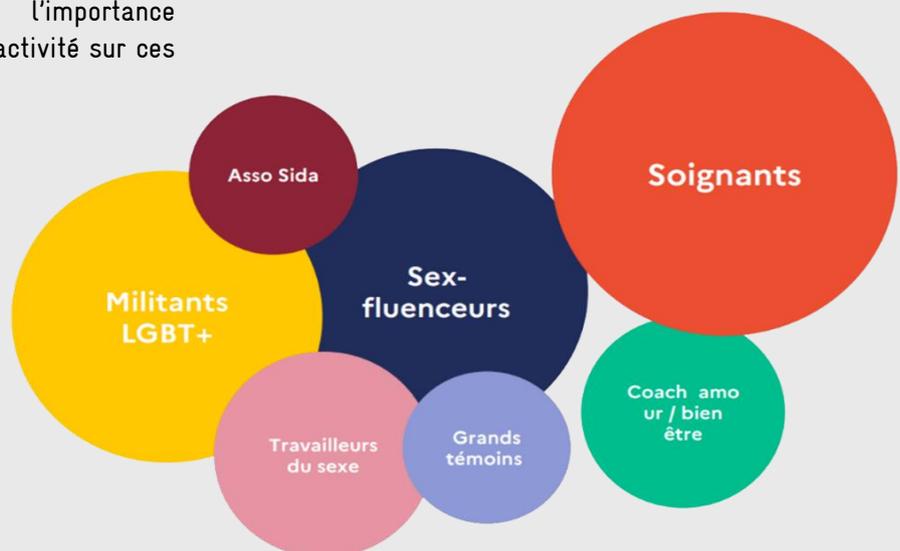


Figure 1 : Cartographie des communautés influentes en santé sexuelle sur les réseaux sociaux<sup>59</sup>

<sup>58</sup> Ministères sociaux – DICOM, & Conseil national du sida et des hépatites virales. (2025, janvier). *Étude d'écoute sociale – santé sexuelle des adolescents* [Document non publié].

<sup>59</sup> *Ibid.*

Si la pluralité des communautés d'influence, des contenus et des registres de langage permet d'atteindre les publics jeunes dans leur diversité, elle nécessite aussi d'assurer la cohérence, la fiabilité et l'éthique des informations communiquées.

La formation et la sensibilisation des créatrices et créateurs de contenus, en particulier s'ils ne sont pas professionnels de santé, pourraient contribuer à l'amélioration de la qualité et de la fiabilité des messages diffusés et prévenir les dérives potentielles. À ce jour, aucune formation à destination des créatrices et créateurs de contenus qui interviennent dans le domaine de la santé n'existe.

Des initiatives d'autorégulation privée, telles que le certificat de l'influence commerciale responsable proposé depuis plusieurs années par l'autorité de régulation professionnelle de la publicité (ARPP), pourraient constituer des pistes de régulation pertinentes. Ce certificat dispose d'une mention générale et d'options spécialisées, notamment pour la publicité financière et les jeux d'argent<sup>60</sup>.

Ainsi une certification dédiée à l'influence en santé pourrait être développée répondant aux enjeux des créatrices et créateurs de contenus en santé. Considérant ses missions, la Haute autorité de santé (HAS) pourrait être appelée à piloter un dispositif de certification pour garantir sa cohérence scientifique, sa neutralité, sa transparence et sa mise à jour régulière. La HAS est notamment chargée de contribuer à l'information des professionnelles et professionnels de santé et du public en matière de bon usage des soins et de bonnes pratiques<sup>61</sup>.

L'obtention de la certification pourrait devenir une condition préalable à la mise en œuvre d'un partenariat avec un établissement public dans le cadre de campagnes publiques via des vidéos institutionnelles sur les réseaux sociaux ou des webinaires par exemple.

#### *À la Haute autorité de santé*

- 8.1.** L'essor des pratiques de création de contenus dans le champ de la santé sexuelle doit s'accompagner du renforcement de la sensibilisation des créatrices et créateurs aux enjeux de la santé sexuelle lorsqu'ils ne sont pas des professionnels de santé. A cette fin, des modules de santé conçus et dispensés par les autorités de santé doivent leur être proposés, notamment celles et ceux qui collaborent avec des institutions publiques. Les modules de formation en santé pourraient être intégrés aux processus existant de certification des créatrices et créateurs de contenus, comme la certification de l'influence responsable mise en place par l'autorité de régulation professionnelle de la publicité.

L'établissement d'une certification, qui s'adresse principalement aux non-professionnels de santé peut être complétée, pour les professionnelles et professionnels de santé, par l'élaboration d'une charte de l'influence responsable.

Le Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM), a créé une charte du médecin créateur de contenus responsable<sup>62</sup>. Cette charte encadre l'activité des médecins sur les réseaux sociaux et met l'accent sur la responsabilité professionnelle, l'éthique médicale et la protection du public. Pour impliquer l'ensemble des ordres professionnels, les pouvoirs publics pourraient contribuer à l'établissement d'une charte commune.

#### *Aux Ministres en charge de la santé*

- 8.2.** Le développement des pratiques de création de contenus par les professionnels de santé, en particulier dans le champ de la santé sexuelle, doit s'accompagner de l'établissement – en y associant les instances ordinales – d'une charte relative à la création de contenus et de sa publication, commune aux différents professionnels de santé.

---

60 Autorité de régulation professionnelle de la publicité (ARPP). (2023). *L'influence responsable*. [Lien](#)

61 Article L161-37 du Code de la sécurité sociale. [Lien](#)

62 Conseil national de l'Ordre des médecins. (2023, juillet 11). *Charte du médecin créateur de contenu responsable*. [Lien](#)

## R9. Concevoir des contenus institutionnels adaptés à la diversité des populations jeunes afin de réaliser une communication efficace et inclusive

Les campagnes de communication en santé sexuelle, lorsqu'elles sont destinées à la population générale, sont susceptibles d'atteindre prioritairement les populations jeunes appartenant aux catégories sociales les plus éduquées et diplômées, en mesure de décoder les messages de prévention, d'en comprendre les enjeux et d'adapter leur comportement en conséquence. En revanche, les populations jeunes confrontées à certains contextes d'existence – vivant dans des quartiers prioritaires des politiques de la ville, en milieu rural, dans les territoires ultra-marins, etc. –, sont bien moins réceptives<sup>63</sup>. Les écarts de réception des messages de prévention soulignent les limites d'une approche trop large, en population générale, et la nécessité d'adopter une communication plus ciblée.

L'efficacité de la communication en prévention repose sur la combinaison de campagnes de communication généralistes et d'actions spécifiquement adaptées aux populations jeunes en situation de vulnérabilité ou d'exposition à un risque. Cette combinaison permet de préserver l'universalité de l'action tout en évitant les effets stigmatisants des interventions strictement ciblées, les groupes vulnérables ou exposés à un risque étant intégrés dans une dynamique inclusive<sup>64</sup>. Cette démarche d'universalisme proportionné<sup>65</sup> doit permettre d'offrir un accès équitable à la prévention en prenant en compte les spécificités épidémiologiques, sociales, culturelles et géographiques des publics ainsi que leurs préférences et orientation sexuelles.

La mise en œuvre d'une approche de prévention ciblée requiert par ailleurs la collaboration régulière avec les acteurs de terrain, en particulier les associations, les professionnelles et professionnels de santé impliqués et en premier lieu les publics jeunes pour définir les contenus des actions de communication, mesurer leur efficacité et préciser les ajustements à réaliser.

*Aux Ministres en charge de la santé*

*À Santé publique France*

*À la Caisse nationale de l'Assurance Maladie*

- 9.1. Les actions de communication institutionnelle en santé sexuelle en direction du grand public doivent être maintenues et être articulées avec des actions spécifiquement orientées vers des populations jeunes ciblées, en particulier celles en situation de précarité socio-économique, celles issues de minorités sexuelles et de genre et celles résidant dans des territoires ultramarins.**

Les actions de communication doivent reposer sur une pluralité de canaux correspondants aux pratiques informationnelles des populations jeunes. Les réseaux sociaux et plateformes numériques doivent être investies pour proposer des contenus adaptés aux codes et contraintes propres à chaque support. Les médias doivent être intégrés à une stratégie de communication globale

---

63 Affeltranger, B., Potvin, L., Ferron, C., Vandewalle, H., & Vallée, A. (2018). Universalisme proportionné : vers une « égalité réelle » de la prévention en France ? *Santé Publique, S1* (HS1), 13–24. <https://doi.org/10.3917/spub.184.0013> ; Flajolet A. *Mission au profit du gouvernement relative aux disparités territoriales des politiques de prévention sanitaire*. Paris : Flajolet, A. (2008). *Mission au profit du gouvernement relative aux disparités territoriales des politiques de prévention sanitaire*. Ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie Associative. [Lien](#)

64 Human Early Learning Partnership. (2015). *Proportionate universality*. University of British Columbia. [Lien](#)

65 L'universalisme proportionné consiste à combiner des interventions universelles avec une intensité ajustée aux niveaux de désavantage social, permettant ainsi de réduire les inégalités en santé. Marmot, M. (2010). *Fair society, healthy lives: A strategic review of health inequalities in England post-2010*. University College London.

Pour s'informer ou se distraire, les populations jeunes naviguent entre plusieurs canaux, numériques et traditionnels, selon leurs attentes et leurs contextes<sup>66</sup>. Ainsi les sources d'information sont multiples, hétérogènes et fragmentées<sup>67</sup>. Cette pluralité des sources impose l'adoption d'une approche de communication multicanal pour les campagnes en santé sexuelle, spécifiquement adaptée aux pratiques informationnelles des populations jeunes.

Les réseaux sociaux et les plateformes numériques représentent des canaux privilégiés pour atteindre les publics jeunes. Ces supports sont non seulement omniprésents mais aussi largement utilisés pour échanger des informations en temps réel. Pour être efficaces, les messages de prévention en santé sexuelle doivent donc être adaptés aux codes et aux formats propres à chaque plateforme. Par exemple, des contenus sous forme de vidéos courtes et dynamiques sont souvent plus appropriés sur des plateformes comme Instagram, TikTok ou Snapchat, où l'attention des utilisateurs est brève et fragmentée. À l'inverse, des articles plus détaillés ou des vidéos explicatives peuvent être plus pertinents sur YouTube ou dans des blogs spécialisés.

Cependant, cette consommation fragmentée de l'information ne doit pas masquer le rôle des médias traditionnels<sup>68</sup>. Bien que les publics jeunes soient de plus en plus présents en ligne, les médias traditionnels demeurent des vecteurs efficaces de communication. Ils offrent une visibilité plus large et une crédibilité institutionnelle, renforçant la confiance des populations jeunes dans les messages de santé publique. Dans l'enquête qualitative réalisée par Verian, les jeunes répondants ont évoqué l'intérêt de spots télévisés institutionnels, car ils représentaient à leurs yeux un gage de fiabilité de l'information<sup>69</sup>.

*Aux Ministres en charge de la santé*

*À Santé publique France*

*À la Caisse nationale de l'Assurance Maladie*

- 9.2.** Les actions de communication doivent prendre appui sur une stratégie de communication multicanal et promouvoir une diversité de contenus finement ciblés en direction des publics jeunes, en particulier selon leur littératie en santé ou leur exposition à des vulnérabilités et régulièrement renouvelés, compte tenu des évolutions rapides des usages et des infrastructures numériques.

## **R10. Associer les adolescentes, adolescents et les jeunes adultes à la définition des programmes d'information et de communication dans le champ de la santé sexuelle.**

Régulièrement connectés à l'Internet via leurs smartphones, les publics jeunes privilégient les formats visuels, courts et les contenus adaptés à leurs goûts. En pratiquant le *scrolling* passif, parfois pendant plusieurs heures, ils consomment beaucoup de contenus parfois de manière multitâche. Ils peuvent aussi rechercher des contenus et en produire.

En décalage avec ces pratiques, les autorités et agences de santé présentent des programmes d'information et de communication à destination des publics jeunes via des canaux classiques et sur des formats plus longs que ceux traditionnellement consommés sur la plupart des réseaux sociaux. En outre la tonalité institutionnelle de la communication publique peut susciter un manque d'engagement, voire une méfiance.

66 Jeanneret, Y. (2020). *Le régime intermédiatique : Quand les jeunes naviguent entre les médias*. Presses universitaires de Grenoble.

67 Cordier, A. (2023). *Grandir informés : Les pratiques informationnelles des enfants, adolescents et jeunes adultes*. C&F Éditions.

68 *Ibid.*

69 Verian, Ministères sociaux – DICOM, & Conseil national du sida et des hépatites virales. (2025, janvier). *Étude qualitative – santé sexuelle des adolescents* [Document inédit].

La participation active des publics jeunes à la mise en place des programmes d'information et de communication, de la conception à l'évaluation, pourrait constituer un levier pour améliorer l'efficacité des campagnes de santé publique<sup>70</sup>.

En France, malgré quelques projets pilotes, très peu de programmes intègrent un niveau élevé de participation des populations concernées. La majorité des programmes d'information en santé sexuelle fait appel aux degrés les plus élémentaires de la participation – l'information et la consultation<sup>71</sup> – qui ne confèrent pas de véritable pouvoir décisionnel ni ne facilitent une implication active. Les programmes de prévention en santé sexuelle sont fréquemment construits sur des modèles *top-down* de conception de messages à diffuser avec l'appui de cabinets de communication sans l'apport d'une concertation, voire d'une co-construction avec les publics eux-mêmes.

Sans la participation des publics concernés, les programmes d'information et de communication en santé peuvent se révéler peu efficaces. Cette absence de participation entraîne une désadaptation des messages, des formats et des canaux de diffusion au regard des attentes des publics jeunes, notamment en ce qui concerne les préoccupations spécifiques des jeunes dans des situations particulières, par exemple de précarité, de situation de handicap, d'orientation ou de préférence sexuelle.

Ainsi pour garantir l'efficacité des actions de communication en direction des minorités sexuelles et de genre, il apparaît indispensable d'intégrer des jeunes issues de ces minorités dans un processus participatif, en prenant en compte leurs perceptions, leurs expériences, leurs parcours, leurs usages spécifiques du numérique. Celui-ci permet un accès à des informations en matière de sexualité parfois absente de sites généralistes et un espace communautaire favorable pour échanger entre pairs et se soutenir, mais il nécessite aussi une modération ciblée pour éviter la reproduction de discriminations<sup>72</sup>. Il a été démontré que la co-conception de contenus, à partir de ces usages réels, accroît significativement la pertinence et l'efficacité des messages de prévention<sup>73</sup>.

La participation des populations jeunes doit s'inscrire dans une dynamique d'engagement progressif<sup>74</sup>, de manière à dépasser la consultation ponctuelle et à permettre de véritables formes de collaboration et de partenariat décisionnels. Les publics jeunes sont appelés à être reconnus comme experts de leurs propres vécus et comme interlocuteur structurant dans les politiques publiques de santé sexuelle. L'intégration de populations jeunes dès la conception des politiques locales et nationales, garantira une progression de leur implication. Par ailleurs elle pourrait être mesurée par des indicateurs coconstruits avec les pairs tels que l'autonomisation ou le renforcement de compétences psychosociales.

**10.1. Les perceptions, les expériences, les attentes et les enjeux des publics jeunes doivent être pris en compte dans le cadre de la mise en œuvre des programmes d'information et de communication, incluant les projets numériques qui leur sont destinés, en tenant compte en particulier des populations jeunes éloignées du système de santé et des populations stigmatisées.**

Les dispositifs participatifs sont appelés à être repensés pour impliquer les publics jeunes à chaque étape, du recueil des attentes à la co-création des messages, au-delà de la simple consultation. Leur mise en œuvre doit valoriser l'apprentissage collectif, la prise de parole des populations jeunes et la solidarité entre pairs. Des outils adaptés peuvent renforcer la participation des jeunes, tout en favorisant une démarche d'encapacitation et de co-construction des savoirs.

---

70 Organisation mondiale de la Santé. (2014). *Santé sexuelle et droits reproductifs : Guide pour les praticiens*. [Lien](#)

71 *Ibid*

72 Berger, M., et al. (2021). Social media's role in support networks among LGBTQ adolescents: A qualitative study. *Sexual Health*, 18(5), 421–431. <https://doi.org/10.1071/SH21110>

73 Haimson, O. L., & McClelland, S. I. (2022). LGBTQ+ youth and intentional sexual health information seeking. *Journal of LGBT Youth*, 19(4), 409–429. <https://doi.org/10.1080/19361653.2022.2077883>

74 UNICEF France. (2016). *Droit de cité : Pour un meilleur respect des droits des enfants en France*. [Lien](#)

- Les questionnaires participatifs et enquêtes en ligne permettent de recueillir les attentes et les enjeux des publics jeunes et de les impliquer dès la conception des contenus.
- Les groupes de discussion en établissements scolaires, sociaux et médico-sociaux offrent un espace d'échange et de co-création où les jeunes peuvent discuter librement et construire ensemble des messages de prévention.
- Les ateliers de co-conception avec des associations favorisent une participation active à la création de supports pédagogiques et à la conception de programmes numériques et renforcent leur autonomie et leur sentiment d'appartenance à un projet collectif.
- Les concours de création de contenus numériques encouragent les publics jeunes à s'exprimer de manière créative et à diffuser des messages de prévention de manière dynamique. Ces concours sont un moyen efficace de stimuler l'engagement et d'impliquer les publics jeunes dans la diffusion des messages de prévention au sein de leurs communautés.
- Les plateformes en ligne dédiées à la valorisation des projets permettent de centraliser les travaux réalisés par les jeunes, de suivre l'évolution de leurs projets et de partager les résultats avec leurs pairs. Elles soutiennent une dynamique participative continue favorisant l'échange et la participation à l'évaluation des projets en cours.

*Au Ministre de l'Éducation nationale  
Aux agences régionales de santé  
Aux collectivités territoriales*

**10.2.** La participation des publics jeunes doit s'appuyer sur une diversité d'outils : des questionnaires, des groupes de discussion, notamment au sein d'établissements scolaires et universitaires, sociaux et médico-sociaux, des ateliers menés avec l'appui d'associations, des concours récompensant des contenus numériques créés par les publics jeunes. Elle doit en outre bénéficier d'un espace en ligne dédié à la valorisation des projets auxquels les populations jeunes ont participé, de leurs étapes et de leurs résultats.

Si la participation des populations jeunes à la mise en œuvre des programmes d'information et de communication constitue une condition de réussite de ces programmes, elle doit être complétée par des dispositifs provenant d'autres sources. Même co-construits avec les personnes concernées, les programmes émanant d'institutions publiques ou de médias peuvent susciter un faible engagement de la part des publics jeunes (supra).

Pour être efficaces et entraîner la confiance, les programmes d'information et de communication doivent être partagés avec le concours des pairs. Les pairs désignent des personnes appartenant au même groupe social, d'âge, de milieu ou d'expérience de vie que le public ciblé, et qui interviennent pour écouter, informer, favoriser des attitudes de prévention ou de recours aux soins. Le dispositif d'éducation par les pairs permet de favoriser une dynamique participative et interactive<sup>75</sup>. En outre le dispositif renforce des compétences d'entraide et d'engagement citoyen, indispensables pour promouvoir la santé sexuelle. Dans le champ de la lutte contre le VIH, l'éducation par les pairs, mise en œuvre depuis plusieurs décennies<sup>76</sup>, a montré des résultats probants à l'image du programme *Feel Good* développé par le CRIPS Île-de-France dans le domaine de la santé sexuelle des publics jeunes<sup>77</sup>.

75 Institut national d'études démographiques (INED). (2018, novembre). *Les adolescents et jeunes adultes face à la santé sexuelle : État des lieux et enjeux*. [Lien](#)

76 Le Grand, É. (2012). Santé des jeunes. L'éducation par les pairs : définition et enjeux. *La Santé de l'homme*, (421), 12-15. Santé publique France. [Lien](#)

77 Santé publique France. (2024, janvier). *L'approche globale et positive pour l'éducation à la sexualité de la jeunesse : Le dossier de La santé en action* (n° 465). [Lien](#)

*Aux Ministres en charge de la santé*  
*Aux agences régionales de santé*

**10.3.** Parmi les outils pertinents destinés à concevoir ou à mettre en œuvre un projet de prévention, les dispositifs de pairs s'appuyant sur des échanges et discussions avec des jeunes sensibilisés et formés dans le champ de la santé sexuelle et qui favorisent la confiance, doivent être encouragés et soutenus.

## IV. ACCOMPAGNER LES ADOLESCENTES, ADOLESCENTS ET LES JEUNES ADULTES DANS L'ACQUISITION DE CONNAISSANCES ET DE COMPÉTENCES EN MATIÈRE DE SANTÉ SEXUELLE

### **R11. Développer les dispositifs de formation initiale et continue à destination des professionnelles et professionnels des milieux scolaires, sociaux et médicaux-sociaux intervenant auprès des publics jeunes.**

En France, les professionnelles et professionnels des milieux scolaire, médical, médico-social et social qui interviennent auprès des populations jeunes sont insuffisamment formés sur les pratiques numériques de ces publics en lien avec la santé et la sexualité. Les formations initiales abordent encore rarement le numérique du point de vue des perceptions et expériences des publics jeunes et des questionnements de nature sociale, éthique et éducative soulevés par ces usages. Si les formations continues peuvent évoquer ces aspects, celles-ci restent le plus souvent volontaires, inégalement déployées et insuffisamment adaptées aux pratiques très évolutives des publics jeunes.

Aussi les professionnelles et professionnels adultes intervenant auprès des populations jeunes peuvent faire état d'une méconnaissance des sites et réseaux sociaux fréquentés par ces publics ainsi que des vidéos consommés, d'une difficulté à dialoguer avec les personnes concernées sur leurs usages numériques comme la création de contenu, le suivi d'influenceuses et d'influenceurs ou la pratique du sexe en ligne. Les échanges réalisés avec des professionnelles et professionnels de l'Éducation nationale dans le cadre des enquêtes menées par les ORS et un rapport d'inspection<sup>78</sup> ont confirmé ces difficultés. Certains d'entre eux s'estiment très bien formés, en particulier les infirmières et infirmiers scolaires, d'autres en grand nombre, rapportent des difficultés pour aborder les questions de sexualité à l'ère du numérique concernant les adolescentes, les adolescents et jeunes adultes. Ils mentionnent un sentiment de solitude et d'illégitimité ainsi que la crainte de se sentir dépassés notamment dans le contexte de désinformation inhérent à l'usage du numérique et pour apporter une réponse adaptée face à l'accès croissant à la pornographie par les publics jeunes.

La littératie numérique faible ou moyenne des professionnelles et professionnels, le souci de se protéger sur des questions sensibles liées à la sexualité, des convictions morales personnelles susceptibles d'être heurtées, peuvent parfois expliquer les difficultés qu'elles et ils rencontrent en l'absence de formation.

La formation, qu'elle soit initiale ou continue, constitue un appui essentiel pour garantir des interventions adaptées, respectueuses et efficaces. Elle doit permettre aux différents personnels d'acquérir des connaissances validées scientifiquement et actualisées dans le champ de la santé sexuelle, de développer une posture appropriée d'écoute et de communication pour éviter maladresses et jugements. Elle doit aussi favoriser le développement de compétences pédagogiques et d'animation, notamment pour maîtriser les méthodes participatives et gérer des situations sensibles en groupe. Elle doit aussi contribuer à lever les

---

<sup>78</sup> Inspection générale de l'Éducation, du Sport et de la Recherche. (2021). *Éducation à la sexualité en milieu scolaire*. Ministère de l'Éducation nationale. [Lien](#)

difficultés pour repérer et prévenir des risques pour la santé des adolescentes et adolescents liés à leurs usages du numérique. Ainsi, selon les préconisations de l'UNESCO, la formation à l'écoute active, au repérage des vulnérabilités, au conseil et à l'orientation, avec le concours de professionnels de santé et d'éducateurs expérimentés<sup>79</sup> devraient être de nature à améliorer les actions menées auprès des publics jeunes.

Pour concevoir les formations, les établissements d'enseignement supérieur, les instituts de formation professionnelle, les centres de formation continue agréés, les professionnelles et professionnels des secteurs de la santé, les associations expertes en éducation à la sexualité, les chercheuses et chercheurs doivent être sollicités.

Un guide de bonnes pratiques pourrait aiguiller la conception des formations, en insistant sur la pertinence d'intégrer des personnes issues des publics concernés afin de bénéficier de leurs perceptions et expériences et de favoriser le travail en groupe pluridisciplinaire compte tenu de l'impératif de transversalité.

Dans le domaine scolaire, l'ensemble des personnels enseignants, les conseillères et conseillers d'éducation, les infirmières et infirmiers et médecins scolaires, les psychologues de l'Éducation nationale, les assistantes sociales, scolaires et les accompagnants d'élèves en situation de handicap doivent être destinataires de l'offre de formation.

Pour l'enseignement supérieur, les personnels des services de santé étudiants, les responsables de la vie étudiante et les responsables de l'accompagnement des étudiantes et étudiants en situation de handicap en particulier doivent recevoir l'offre de formation.

Dans le domaine social et médico-social, les assistantes et assistants sociaux, les éducatrices et éducateurs spécialisés et les professionnelles et professionnels intervenant dans des services à destination des adolescentes et adolescents – services départementaux de l'aide sociale à l'enfance, protection judiciaire de la jeunesse, centres médico-psycho-pédagogiques, services d'éducation spéciale et de soins à domicile, maisons des adolescents – doivent être également destinataires des offres de formation.

Plus largement, l'offre de formation doit être adaptée et adressée à l'ensemble des professionnelles et professionnels de santé, les médecins généralistes, les infirmières et infirmiers, les sage-femmes, les pédiatres, les gynécologues, les psychiatres, les psychologues, les addictologues et les pharmaciens.

Les professionnelles et professionnels de santé exerçant dans les unités sanitaires des établissements pénitentiaires doivent aussi être destinataires des offres de formation.

*Au Ministre de l'Éducation nationale*

*Aux Ministres en charge de la santé*

*Au Ministre de l'Enseignement supérieur et de la recherche*

- 11.1. Des modules d'autoformation et des ateliers de formation en santé sexuelle en contexte numérique mis à jour doivent être systématiquement proposés aux professionnelles et professionnels intervenant auprès des adolescentes, adolescents et jeunes adultes ainsi qu'à leurs formatrices et formateurs. Les modules de formation doivent être construits avec les publics concernés et réalisés avec le concours des centres de formation initiale et continue, des professionnelles et professionnels du secteur de la santé et des acteurs, notamment associatifs, qui interviennent dans le champ de la santé sexuelle et de l'information et l'éducation aux médias.**

---

79 UNESCO. (2004). *Éducation sexuelle par les pairs éducateurs jeunes : Guide du pair éducateur*. [Lien](#)

## R12. Favoriser le développement et la reconnaissance d'adultes ressources en santé sexuelle au sein des établissements accueillant des publics jeunes par la désignation d'une personne référente EVARS.

La promotion de la santé des adolescentes et adolescents au sein des établissements scolaires repose sur le parcours éducatif en santé<sup>80</sup>, destiné à mieux structurer les dispositifs de protection de la santé des élèves et les interventions de prévention, ainsi que sur la démarche de l'École promotrice de santé, impulsée en 2020 pour coordonner les initiatives au sein des établissements scolaires et favoriser une culture commune de santé.

Dans le champ de la santé sexuelle, un programme d'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle a été adopté en 2025 pour répondre à l'obligation, conformément à la loi en vigueur depuis 2001<sup>81</sup>, d'organiser au moins trois séances par an adaptées à chaque âge. Au collège et au lycée, l'EVARS doit transmettre des connaissances sur la sexualité et la santé, sur la reproduction, la contraception et les IST, favoriser des choix éclairés et responsables, lutter contre les discriminations et prévenir les violences sexuelles et le harcèlement.

Dans le cadre du déploiement de l'EVARS, prévu à la rentrée 2025, l'Éducation nationale recommande la désignation, au sein de chaque établissement scolaire, d'une personne référente EVARS<sup>82</sup>. Sa fonction n'est pas à ce jour formalisée et sa désignation demeure facultative.

La formalisation de la fonction de personne référente EVARS permettra de garantir l'identification claire d'une interlocutrice ou d'un interlocuteur dédié par l'ensemble de la communauté éducative et d'assurer une coordination effective des actions relevant de l'EVARS. La personne référente EVARS assure la coordination des séances d'EVARS, en lien avec l'équipe de direction, les personnels de santé scolaire, les personnels enseignants, les parents et les partenaires extérieurs et contribue à l'articulation avec les programmes d'éducation aux médias et à l'information EMI. Par ailleurs, elle veille à l'intégration de manière cohérente et visible des actions d'EVARS dans le projet d'établissement et facilite la réalisation d'enquêtes sur la santé sexuelle auprès des élèves scolarisés.

L'instauration d'une personne référente EVARS dans chaque établissement et le suivi de la mesure par l'administration de l'Éducation nationale seraient par ailleurs de nature à garantir la mise en œuvre du dispositif. L'exemple de la mise en place d'une personne référente égalité filles-garçons, pourtant inscrite dans les textes depuis 2018, illustre les limites d'un dispositif insuffisamment accompagné par l'administration. Ainsi, la Cour des comptes soulignait en janvier 2025 que seuls 53 % des établissements déclaraient disposer d'une telle personne référente en 2020, et relevait l'absence de données consolidées au sein du ministère sur cette question<sup>83</sup>.

---

80 Loi n° 2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République. [Lien](#) ; loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. [Lien](#)

81 Loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception. [Lien](#)

82 Ministère de l'Éducation nationale. (2025). *Circulaire n° 2025-03 : Éducation à la vie affective et relationnelle, à la sexualité et à la parentalité*. [Lien](#)

83 Cour des comptes. (2025, janvier). *Les inégalités entre les femmes et les hommes, de l'école au marché du travail* [Rapport public thématique]. [Lien](#)

*Au Ministre de l'Éducation nationale*  
*À la Direction générale de l'enseignement scolaire*

**12.1.** Dans la perspective de la mise en place du programme Éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle (EVARS) à la rentrée 2025, et dans le cadre de la démarche d'École promotrice en santé, chaque établissement scolaire devra désigner une personne référente EVARS, identifiée par l'ensemble de la communauté éducative et chargée de favoriser le déploiement de l'EVARS, en lien avec l'équipe de direction. La personne référente EVARS sera notamment chargée d'assurer la coordination des séances d'éducation en lien avec les équipes éducatives et les parents, de faciliter la mise en œuvre d'enquêtes sur la santé sexuelle des publics scolarisés et d'accompagner les équipes éducatives dans le développement de projets d'établissement en lien avec l'EVARS.

Pour guider et accompagner la personne référente EVARS dans la réalisation de ses missions, une formation dédiée, obligatoire et qualifiante apparaît indispensable afin d'acquérir des connaissances actualisées dans le périmètre de l'EVARS incluant les usages numériques et des compétences d'animation pédagogique. En outre, ce temps devrait inclure le développement de compétences relationnelles et éthiques et fournir une maîtrise de la législation et réglementation en matière de droits sexuels, de violences, de discriminations, ainsi que d'accès à la contraception et à l'IVG.

Si les dispositifs de formation proposés, tels que les parcours d'auto-formation sur la plateforme Magistère et les contenus disponibles sur Éduscol, représentent des ressources utiles d'accompagnement des personnels, ils comportent néanmoins certaines limites. L'acquisition de compétences sur des questions intimes et souvent émotionnellement chargées, relevant de l'éducation à la sexualité ou encore des usages du numériques visant la lutte contre la haine en ligne et la prévention des risques liés à la consommation de pornographie nécessitent un accompagnement renforcé permettant de poser des questions, clarifier des doutes et partager des expériences de terrain.

*À la Direction générale de l'enseignement scolaire*

**12.2.** Un temps de formation dédié doit être proposé afin de permettre aux personnes référentes l'accomplissement de leurs missions.

Les structures non scolaires sont souvent moins outillées que les établissements d'enseignement pour aborder les questions de santé sexuelle. En effet, ces structures disposent rarement de référents clairement identifiés et manquent fréquemment d'appui institutionnel ainsi que de ressources pédagogiques adaptées. Cette situation entraîne une fragmentation dans la prise en charge des populations jeunes qui favorise la discontinuité dans les parcours éducatifs et préventifs.

Aussi les Maisons d'Enfants à Caractère Social (MECS), les foyers de l'enfance, les Instituts Thérapeutiques, Éducatifs et Pédagogiques (ITEP), les établissements pour jeunes en situation de handicap, les centres de formation pour les personnes apprenties et alternantes, les internats professionnels, les missions locales, les structures d'insertion et les établissements pénitentiaires spécialisés pour mineurs devraient également être concernés par le dispositif EVARS.

*Aux agences régionales de santé*  
*Aux Conseils départementaux*

**12.3.** Le principe de désignation d'une personne référente EVARS par établissement devra être étendu à l'ensemble des structures accueillant régulièrement des publics jeunes, notamment les établissements sociaux et médico-sociaux, les centres de formation, les structures d'insertion et les internats professionnels.

## R13. Favoriser l'articulation entre l'Éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle (EVARS) et l'éducation aux médias et à l'information (EMI) des populations jeunes.

Le développement d'une éducation aux médias et à l'information (EMI) repose sur la création, au début des années 1980, du centre de liaison de l'enseignement et des moyens d'information (CLEMI)<sup>84</sup>, destiné à initier les élèves à une lecture critique des médias. La loi de refondation de l'école de 2013 a formalisé l'éducation aux médias numériques dans l'objectif, au cours du second degré, de sensibiliser les élèves aux enjeux sociétaux et de connaissance qui sont liés à son usage<sup>85</sup>.

L'EVARS et l'EMI, bien qu'intégrées aux parcours éducatifs, ne relèvent d'aucune discipline scolaire identifiée. Les deux dispositifs ont en commun leur caractère transversal, leur objectif de renforcement des compétences des élèves mais aussi leur mise en œuvre disparate, comme relevé par deux rapports d'inspection de 2021, l'un sur l'EVARS<sup>86</sup>, l'autre sur l'EMI<sup>87</sup>. Les deux rapports recommandent de structurer davantage ces programmes et d'assurer une formation continue des enseignants pour garantir leur application homogène.

Par ailleurs, l'EVARS et l'EMI présentent une forte complémentarité dans le contexte d'exposition des publics jeunes aux contenus numériques et compte tenu du rôle des médias dans les représentations du corps et de la sexualité comme dans la diffusion de fausses informations.

L'articulation de l'EVARS et de l'EMI devra permettre d'aborder la santé sexuelle sous l'angle des représentations médiatiques, de déconstruire les stéréotypes de genre présents sur les réseaux sociaux ou dans la pornographie et de favoriser une meilleure compréhension des enjeux liés au consentement, à l'expression de la volonté et au ressenti émotionnel. Cette articulation permettra aussi de rendre les publics jeunes acteurs de leurs apprentissages, par la création de contenus susceptibles de renforcer l'appropriation des savoirs et leur capacité à transmettre des messages de prévention. Enfin, une mutualisation des ressources et des intervenantes et intervenants favorisera la cohérence des messages éducatifs et optimisera les moyens mobilisés dans les établissements scolaires et les structures d'insertion.

À l'Éducation nationale

À la Direction générale de l'enseignement scolaire

**13.1.** L'articulation entre l'Éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle (EVARS) et l'Éducation aux médias et à l'information (EMI) doit être renforcée dans le but de développer une éducation critique à la santé, notamment en santé sexuelle dans un cadre numérique. Cette articulation doit se concrétiser par des modules de formation communs et des ateliers pratiques, en collaboration avec des associations agréées, permettant aux élèves de produire des contenus numériques sur la santé sexuelle. Cet accompagnement doit permettre aux publics jeunes de nourrir leur esprit critique face aux contenus accessibles en ligne ainsi que de développer leurs compétences en matière de recherche, d'analyse et de décryptage, comme de transmission des informations de santé sexuelle.

La personne référente EVARS (supra) joue un rôle essentiel dans la réussite de l'articulation entre l'EVARS et l'EMI pour garantir que les actions éducatives se renforcent mutuellement et contribuent à l'objectif commun d'acquérir des connaissances fiables et adaptées et de développer l'esprit critique aux médias. La mise en

84 Ministère de l'Éducation nationale. (1983, avril 26). *Arrêté du 26 avril 1983 créant un Centre de liaison de l'enseignement et des moyens d'information (CLEMI), placé sous la tutelle du ministère de l'Éducation nationale et constituant un service associé du Centre national de documentation pédagogique (CNDP)*.

85 Loi n° 2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République. [Lien](#)

86 Inspection générale de l'Éducation, du Sport et de la Recherche. (2021). *Éducation à la sexualité en milieu scolaire*. Ministère de l'Éducation nationale. [Lien](#)

87 Inspection générale de l'Éducation, du Sport et de la Recherche. (2021). *Développement de l'esprit critique chez les élèves*. Ministère de l'Éducation nationale. [Lien](#)

place de partenariats réguliers avec les différents acteurs pertinents, notamment associatifs, devra par ailleurs être facilitée par le référent EVARS.

- 13.2. La personne référente EVARS doit être une actrice centrale de cette articulation, garantissant la cohérence des actions et facilitant les partenariats entre les différents acteurs éducatifs, associatifs et institutionnels.**

Les publics jeunes non scolarisés, qui peuvent être en situation de décrochage scolaire, sans qualification, en situation de vulnérabilité sociale et économique, en rupture familiale, en situation de handicap, déscolarisés ou sans statut administratif, n'ont pas accès aux dispositifs d'EVARS et d'EMI.

Des dispositifs institutionnels destinés spécifiquement à ces publics, comme le contrat engagement jeunes (CEJ), permettront de porter l'EVARS et l'EMI. Mis en place depuis 2022, le CEJ s'adresse aux jeunes de 16 à 25 ans révolus, qui ne sont pas étudiants, qui ne suivent pas une formation et qui présentent des difficultés d'accès à l'emploi durable. Il offre un accompagnement personnalisé visant à aider les publics concernés à définir un projet professionnel et à s'engager activement dans des actions de formation, de recherche d'emploi ou d'autres initiatives qui renforcent leur autonomie.

- 13.3. Les initiatives remarquables mises en œuvre dans le cadre de l'Éducation nationale doivent être proposées aux populations jeunes non scolarisées, en particulier dans le cadre du contrat d'engagement jeunes mis en œuvre en mission locale d'insertion.**

Les concours de projets, tel que le concours #ZéroCliché pour l'égalité filles-garçons, sont des leviers pertinents pour stimuler l'engagement et la réflexion des jeunes adolescente et adolescents sur des sujets relatifs à l'EVARS et l'EMI. Organisé par le centre de liaison de l'enseignement et des médias d'information #ZéroCliché pour l'égalité filles-garçons est un concours qui vise à sensibiliser les élèves à la déconstruction des stéréotypes de genre à travers des productions médiatiques<sup>88</sup>. En 2024, environ 6 000 élèves ont participé, avec plus de 700 productions soumises, réparties entre les catégories école, collège et lycée.<sup>89</sup>

De façon générale, les concours favorisent l'engagement des jeunes en les impliquant activement dans une réflexion critique et en valorisant l'expression créative d'idées issues de leur expérience et de leur réalité. Certains projets permettent aussi aux adolescentes et adolescents d'offrir aux adultes de nouvelles perspectives et de favoriser le dialogue entre générations. La personne référente EVARS en lien avec les équipes éducatives sera une ressource centrale pour inciter les élèves à participer à ce concours

*À l'Éducation nationale*

*À Santé publique France*

- 13.4. Les initiatives de nature à promouvoir la création de contenus émanant de publics jeunes doivent être soutenues – sur le modèle des cités éducatives et des concours, comme le concours #ZéroCliché pour l'égalité filles-garçons. Les projets les plus remarquables doivent être valorisés et diffusés, notamment par l'intermédiaire des opérateurs publics de santé.**

---

88 Centre pour l'éducation aux médias et à l'information (CLEMI). (2024). *Palmarès du concours Zéro Cliché 2024*. CLEMI. [Lien](#)

89 Ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse. (2024). *Concours sur l'égalité filles-garçons*. Eduscol. [Lien](#)

## R14. Renforcer le soutien aux parents des adolescentes, adolescents dans le champ de la santé sexuelle.

Si les professionnelles et professionnels des milieux scolaire, médical, médico-social et social sont amenés à intervenir auprès des populations jeunes dans le cadre notamment de l'EVARS, les parents des adolescentes et adolescents peuvent également être sensibilisés à des missions d'EVARS.

En favorisant un climat de confiance propice à l'expression des doutes, des interrogations et questionnements ou en facilitant un dialogue ouvert sur des thématiques sujettes à la désinformation en santé sexuelle, les parents peuvent transmettre des messages sur les ressources de santé disponibles et les droits, contextualiser des informations présentes dans les médias, aider à préciser des notions à l'instar de l'égalité entre les genres, du respect des autres, de l'intimité et de la vie privée, ou du consentement.

La sexualité et la santé sexuelle sont généralement considérés comme des sujets difficiles à aborder. Dans certaines familles, en regard du contexte culturel ou des difficultés sociales, elles ne constituent pas des thèmes propices à l'échange. La faiblesse des dispositifs publics de soutien et d'appui aux parents, accessibles facilement et gratuitement, en matière d'EVARS, l'absence d'actions en direction des parents de la part d'associations expertes en santé sexuelle – ce dont certaines conviennent –, et la coordination insuffisante entre l'école qui réalise l'EVARS et la famille ne contribuent pas à réduire l'inégalité de mobilisation des parents.

*À l'Éducation nationale*

*À Santé publique France*

*À l'Agence nationale pour la cohésion des territoires*

- 14.1. Un accueil, une écoute, une aide et un accompagnement doivent être proposés aux parents et doivent reposer sur une pluralité de formats favorisant les rencontres individuelles ou collectives adaptées aux attentes et disponibilités des parents. Les médiatrices et médiateurs associatifs, culturels et numériques, opérant notamment dans les espaces publics numériques et les maisons France services, peuvent être associés aux actions en cas de besoin. Les associations de parents d'élèves peuvent également jouer un rôle de relais en lien avec la personne référente EVARS.
- 14.2. Les supports à destination des parents doivent être davantage développés et diffusés sous différents formats : des supports papier mis à disposition dans les établissements scolaires ou via des services de santé comme les services de prévention et santé au travail, un espace numérique dédié, des forums modérés, une ligne d'écoute, des campagnes d'information articulées autour de formats vidéo adaptés, un dispositif « parents ressources » sur le modèle du dispositif créé par « Territoires numériques éducatifs ».

# REMERCIEMENTS

Le Conseil national du sida et des hépatites virales exprime ses vifs remerciements à l'ensemble des personnes entendues dans le cadre de ses auditions :

*Le 19 juin 2023*

- **Cynthia MORGNY**, directrice, ORS Bourgogne-Franche-Comté. ; **Myriam BOREL**, sociologue, chargée d'étude, ORS Bourgogne-Franche-Comté.

*Le 28 juin 2023*

- **Adeline BEAUMONT**, chargée d'études, CREAI-ORS Occitanie ; **Sylvie CASSADOU**, médecin épidémiologiste, CREAI-ORS Occitanie.
- **Eve GIOVANNINI**, chargée d'études en santé publique, ORS Auvergne-Rhône-Alpes ; **Patricia MEDINA**, responsable des études qualitatives, ORS Auvergne-Rhône-Alpes.

*Le 18 juillet 2023*

- **Patricia BEDAGUE**, chargée d'études Traitement statistique de l'information, ORS Bretagne ; **Léna PENNOGNON**, chargée d'études Démographie et statistiques, ORS Bretagne.

*Le 20 juillet 2023*

- **Emilie GARDEUR-ALGROS**, docteure en pharmacie, directrice, responsable du pôle études, ORS Grand Est ; **Camille MOREAU**, chargée d'études, sciences, technologies et santé publique, ORS Grand Est.

*Le 23 août 2023*

- **Sylvie MERLE**, médecin spécialiste en santé publique et médecine sociale, directrice, ORS Martinique ; **Mylenn ZOBDA ZEBINA**, anthropologue, chercheuse associée au Laboratoire caribéen de sciences sociales (LC2S), chargée de cours à l'université des Antilles et à l'Institut de formation aux métiers du secteur sanitaire et social, codirigeante de Karaïb Formation Études (KaFE).

*Le 7 septembre 2023*

- **Nadège THOMAS**, directrice, OR2S Hauts-de-France ; **Alain TRUGEON**, ancien directeur et animateur de la Plateforme sanitaire et sociale, OR2S Hauts-de-France.

*Le 17 avril 2024*

- **Marie BERGSTRÖM**, sociologue, coresponsable de l'unité de recherche « Genre, sexualité et inégalités » de l'Ined (UR4), et responsable scientifique de l'enquête ENVIE.
- **Aurore LE MAT**, docteure en science politique, CERAPS, Université Lille 2.
- **Philippe MARTIN**, ingénieur de recherche en santé publique, Projet SEXPAIRS, Inserm (U1123 Eceve), Université Paris-Cité.

*Le 23 avril 2024*

- **Yara BARRENSE-DIAS**, criminologue, responsable de recherche, Groupe de Recherche sur la Santé des Adolescents (GRSA), Unisanté et enseignante-chercheure habilitée (Privat-docent), Faculté de biologie et de médecine de l'université de Lausanne.
- **Yaëlle AMSELLEM-MAINGUY**, sociologue, chargée de recherche, Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire, Institut des sciences sociales du politique (UMR 7220), Université Paris Saclay, associée au Centre de recherche sur les liens sociaux (UMR 8070) (Paris).

*Le 13 juin 2024*

- **Anne CORDIER**, professeure en Sciences de l'information et de la communication (71e section du CNU), directrice adjointe chargée de la valorisation de la recherche et du dialogue Sciences-Société, membre

experte de l'Observatoire de la Parentalité Numérique (Open), Université de Lorraine (Nancy).

*Le 26 juin 2024*

- **Robert COURTOIS**, professeur des Universités en Psychopathologie et psychologie clinique, Université de Tours.
- **Catherine POTARD**, professeure des universités en Psychologie clinique et de la santé, Université d'Angers.

*Le 17 juillet 2024*

- **Emmanuelle GODEAU**, médecin de santé publique (HDR), responsable pédagogique de la formation des médecins de l'Éducation nationale, docteure en anthropologie sociale, directrice adjointe du département des sciences humaines et sociales de l'École des hautes études en santé publique (EHESP) (Rennes), coordinatrice de l'enquête EnCLASS.

*Le 21 novembre 2024*

- **Cyril DI PALMA**, cofondateur délégué général, Génération Numérique.
- **Anna MERCIER**, responsable de l'unité santé sexuelle, Santé publique France ; **Delphine RAHIB**, chargée de recherche et d'expertise, Santé publique France ; **Leila ROEBBEN**, chargée de communication en santé sexuelle, Santé Publique France.

*Le 10 décembre 2024*

- **Cécile PELTIER**, secrétaire générale chargée de la Prévention et Promotion de la Santé de la Fédération des Associations Générales Etudiantes (FAGE).

*Le 12 décembre 2024*

- **Macha LONIEWSKI**, docteure en Pharmacie spécialisée en santé publique, chargée de mission santé sexuelle et publics LGBT+ / écoutante, SIS Association.

*Le 24 janvier 2025*

- **Olivier MARPEAU**, chirurgien gynécologue, obstétricien, créateur de contenus santé, Hôpital privé de Provence (Aix-en-provence).

*Le 30 janvier 2025*

- **Delphine RIDEAU**, présidente de l'ANMDA ; **Lili BOUTET**, chargée de projet, Association nationale des Maisons des Adolescents (ANMDA) ;

*Le 6 février 2025*

- **Jérôme ANDRÉ**, lieutenant-colonel, Gendarmerie Nationale, directeur général, HF Prévention Santé.
- **Armelle ANDRO**, démographe, Professeure à l'Université de Paris 1 Panthéon-Sorbonne, Directrice du Cridup, Coresponsable de l'enquête CSF-2023.

*Le 26 février 2025*

- **Julien MÉNIELLE**, créateur de contenus santé, ancien infirmier, créateur de la chaîne YouTube « Dans Ton Corps ».

*Le 27 février 2025*

- **Sarah DUROCHER**, présidente, Confédération nationale du Planning Familial ; **Albane GAILLOT**, co-directrice, chargée de plaidoyer sur les conditions d'accès à l'interruption volontaire de grossesse.
- **Arthur DAUPHIN**, chargé de mission Numérique en santé, France Assos Santé ; **Raphaël JACQUINOT**, chargé de mission Information thérapeutique, Actions Traitements.

*Le 28 février 2025*

- **Richard STEYER**, directeur général, Fil Santé Jeunes / Ecole des parents et des éducateurs (EPE-IDF) ; **Catherine FALKINER**, psychologue, formatrice pour la prise en charge de tentatives de suicide, EPE-IDF ; **Bruno VERRECCHIA**, responsable de secteur, EPE-IDF.

*Le 4 mars 2025*

- **Elsa HEINTZ**, directrice, Planning Familial de La Réunion.

*Le 7 février 2025*

- **Nicolas PIERRET**, directeur du développement et plaidoyer, Créative Handicap et **Sylvie SANCHEZ**, fondatrice directrice artistique et pédagogique, Créative Handicap
- **Cyril DI PALMA**, cofondateur délégué général, Génération Numérique.
- **Jean-Baptiste LUSIGNAN**, responsable prévention santé, Crips Île-de-France.
- **Caroline REBHI**, coordinatrice de programmes, Planning Familial (Paris).

*Le 13 février 2025*

- **Delphine RIDEAU**, directrice, Maison des Ados (MDA) (Strasbourg), présidente de l'Association Nationale des MDA.
- **Thomas GUIHENEUC**, coordinateur de projet santé, association Liberté Couleurs, enseignant, IUT Carrières Sociales (Rennes).
- **Thomas LOUZANI**, responsable de la délégation Île-de-France, HF Prévention.
- **Caroline REBHI**, coordinatrice de programmes, Planning Familial de Paris.
- **Hervé THÉVENON**, responsable scientifique, Génération Cobayes.

*Le 5 mars 2025*

- **Annika DINIS**, directrice opérationnelle du Numérique et de l'Innovation en Santé, Caisse nationale de l'Assurance Maladie (CNAM) ; **Stéphane FOUQUET**, responsable du département Campagnes et promotion, CNAM ; **Armance PHILIZOT**, responsable du département Prévention et Promotion de la Santé, CNAM.

*Le 17 mars 2025*

- **Pierre-Louis LAMIOT**, coordinateur régional, SIS Association Guyane.

*Le 21 mars 2025*

- **Jean-Marc PELOSEL**, président, Espace Santé Jeunes (Aubagne) ; **Sophie FIRUTH**, membre du conseil d'administration de la fédération des espaces pour la santé des jeunes, directrice, Espace Santé Jeunes (Aubagne).

Le Conseil remercie chaleureusement la Délégation à l'information et à la communication des ministères sociaux, notamment **Xavier LERAY**, chef du bureau de la veille et de l'opinion, **Julie Boizard**, chargée de veille et analyse média au Bureau de la veille et de l'opinion et **Ines Rollin**, chargée d'études opinion au Bureau de la veille et de l'opinion, pour leur appui dans la mise en œuvre d'une étude d'écoute sociale et d'une étude qualitative.

Il tient également à remercier les adolescents et jeunes adultes qui ont pris part aux focus groupes organisés dans le cadre de l'étude qualitative par Verian, pour la richesse de leurs échanges et la qualité de leurs contributions.

Le conseil remercie par ailleurs **Arthur Vuattoux**, maître de conférences Université Sorbonne Paris Nord, qui a été sollicité dans le cadre d'une consultation préliminaire aux auditions du CNS.

# INDEX DES SIGLES ET ACRONYMES

**AME** : Aide médicale de l'État

**ANRS Mie** : Agence nationale de recherches sur le sida et les hépatites virales

**API** : Interface de programmation d'applications

**ARPP** : Autorité de régulation professionnelle de la publicité

**ARS** : agences régionales de santé

**CeGIDD** : centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic

**CNAM** : Caisse nationale d'e l'Assurance Maladie

**CNS** : Conseil national du sida et des hépatites virales

**CNOM** : Conseil national de l'ordre des médecins

**CRIPS** : Centre régional d'information et de promotion de la santé sexuelle

**CSMSS** : Centre de santé et de médiation en santé sexuelle

**CSS** : Centre de santé sexuelle

**DICOM** : Délégation à l'information et à la communication

**DROM-COM** : Départements et régions d'outre-mer / collectivités d'outre-mer

**EHESP** : École des hautes études en santé publique

**EMI** : Éducation aux médias et à l'information

**EnCLASS** : Enquête nationale en collège et en lycée chez les adolescents sur la santé et les substances

**EVARS** : Éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle

**FALC** : Facile à lire et à comprendre

**FSF** : Femmes ayant des relations sexuelles avec des femmes

**HAS** : Haute autorité de santé

**HSH** : Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes

**Ined** : Institut national d'études démographiques

**IREPS** : Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé

**IST** : Infections sexuellement transmissibles

**ITEP** : Institut Thérapeutiques, Éducatifs et Pédagogiques

**IVG** : Interruption volontaire de grossesse

**MECS** : Maison d'Enfants à Caractère Social

**OCDE** : Organisation de coopération et de développement économiques

**OFDT** : Observatoire français des drogues et des tendances addictives

**OMS** : Organisation mondiale de la santé

**ORS** : Observatoire régional de santé

**PASS** : Permanences d'accès aux soins de santé

**PrEP** : Prophylaxie pré-exposition

**RGAA** : Référentiel général d'amélioration de l'accessibilité

**SN2S** : Stratégie nationale de santé sexuelle

**SSE** : Services de santé étudiante

**TROD** : Tests rapides d'orientation diagnostique

**VIH** : Virus de l'immunodéficience humaine

# ANNEXE : LETTRE DE SAISINE



Direction générale de  
la santé

LA DIRECTRICE GÉNÉRALE ADJOINTE DE LA SANTÉ

Paris, le 03 JUIN 2024

Nos réf. : D-24-006212  
Vos réf. :

Madame la Présidente,

La France s'est dotée pour la première fois en 2017 d'une Stratégie Nationale de Santé Sexuelle (SNSS) afin de proposer une approche globale de la santé sexuelle et reproductive. En développant des actions dans des champs complémentaires, la feuille de route santé sexuelle 2018-2020 en est la première traduction concrète, et celle de 2021-2024 vient poursuivre cet engagement.

L'investissement dans la promotion de la santé sexuelle, en particulier en direction des jeunes, est un enjeu de santé publique. Aussi ce sujet constitue-t-il un axe majeur de la SNSS, et ce comme préconisé par le Conseil National du Sida et des Hépatites Virales Chroniques (CNS) dans l'avis de 2017 sur la prise en charge des infections sexuellement transmissibles (IST) chez les adolescents et les jeunes adultes.

L'école joue un rôle essentiel dans l'éducation à la santé sexuelle, le repérage, la prévention et l'information. La loi du 4 juillet 2001 a permis de poser le cadre de l'Éducation à la sexualité (EAS). Ce dernier a été ensuite précisé par des circulaires de l'Éducation Nationale en 2018 et 2022. Cependant, selon le rapport de l'Inspection générale de l'Éducation, du Sport et de la Recherche de 2021 sur l'EAS en milieu scolaire, et à titre d'exemple lors d'une enquête réalisée au sein d'une académie, seuls 13% des lycéens, 16% des élèves d'école primaire et 18 % des collégiens ont bénéficié des trois séances d'EAS prévues pendant l'année scolaire.

De plus les données épidémiologiques sur les IST de ces dernières années chez les jeunes mettent en évidence une tendance peu favorable. Ainsi le taux d'incidence des diagnostics d'infection à Chlamydia trachomatis n'a pas cessé d'augmenter chez les jeunes femmes de moins de 25 ans entre 2017 et 2022, dans un contexte d'accroissement du taux de dépistage.

Enfin de nombreuses évolutions ont eu lieu dans notre société au cours de ces dernières années. La pandémie de COVID-19 et les différentes mesures sanitaires prises dans ce cadre, le développement du numérique et de ses usages, sont autant de facteurs dont l'impact sur la vie affective et sexuelle des jeunes mérites d'être étudié et pris en compte dans l'action publique. Des études récentes ont montré que les usages sexuels de l'internet prennent des formes diverses pour les jeunes que ce soit pour la recherche d'informations, la discussion entre pairs ou au sein de communautés en ligne mais aussi l'accès à des images à contenus sexuels de type pornographique.

L'offre numérique constitue une opportunité pour améliorer la promotion de la santé sexuelle chez les jeunes. Des actions se développent afin de mettre le numérique au service de la santé, en contribuant à améliorer la prévention, la qualité de la prise en charge et l'accès à la santé, et ce tel que précisé dans la feuille de route du numérique en santé (2023-2027). Ces travaux doivent prendre en compte en parallèle les éventuels dérives et risques de ces usages du numérique, afin d'en limiter les conséquences néfastes.

Madame Nathalie BAJOS  
Présidente  
Conseil National du Sida et des Hépatites Virales Chroniques  
39-43 quai André Citroën  
75902 PARIS CEDEX 15

14 avenue Duquesne – 75350 Paris 07 SP  
Tél. 01 40 56 60 00

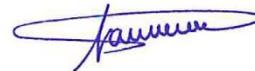
Le traitement de vos données est nécessaire à la gestion de votre demande et entre dans le cadre des missions confiées aux ministères sociaux.  
Conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD), vous pouvez exercer vos droits à l'adresse [dgs-tppd@sante.gouv.fr](mailto:dgs-tppd@sante.gouv.fr) ou par voie postale.  
Pour en savoir plus : <https://sante.gouv.fr/ministere/article/donnees-personnelles-et-cookies>

Le CNS réalisera un état des lieux sur les usages des jeunes concernant le numérique et leur santé sexuelle ainsi que sur les dispositifs numériques existants dans le champ de la santé sexuelle. A partir de ces éléments, des recommandations sont attendues afin d'adapter la prévention et la promotion de la santé sexuelle dans une approche globale et positive, au plus près des besoins et demandes des adolescents et jeunes adultes. La place des adultes ressources présents auprès des jeunes, que ce soit les parents ou les professionnels du milieu scolaire, médical ou médico-social, sera aussi à prendre en compte. Les leviers identifiés devront pouvoir être mobilisés par les différents professionnels et acteurs concernés. Dans la formulation des recommandations, il conviendra de tenir compte du cadre réglementaire et législatif actuel notamment pour les mineurs.

Nos services se tiennent à votre disposition pour toute information complémentaire et vous présenter cette saisine.

Vos conclusions devront nous être transmises fin 2024 afin de pouvoir participer à l'élaboration de prochaines actions dans le champ de la promotion de la santé sexuelle en direction des jeunes. Un état intermédiaire de vos travaux nous sera adressé à la rentrée 2024.

Je vous prie d'agréer, Madame la Présidente, l'expression de ma considération distinguée.



Sarah SAUNERON

# LISTE DES RECOMMANDATIONS

**R1. Renforcer la connaissance de la santé sexuelle des populations jeunes en lien avec leurs usages du numérique par la réalisation d'enquêtes nationales et régionales.**

*Au Ministre de l'Éducation nationale et rectorats*

*Aux Ministres en charge de la santé et aux Agences régionales de santé*

*Au Ministre de l'Agriculture*

*Aux Conseils régionaux*

- 1.1.** L'acquisition de connaissances sur la santé des adolescentes, adolescents et jeunes adultes doit reposer sur la réalisation d'enquêtes nationales et régionales, mises en œuvre avec le concours notamment des observatoires régionaux de santé pour le volet régional. Les enquêtes doivent inclure un volet numérique qui aborde, outre les risques, spécifiquement les bénéfices de son usage pour la santé sexuelle des publics jeunes.

*À la Direction générale de l'enseignement scolaire*

- 1.2.** Lorsqu'elles sont menées dans les établissements scolaires, ces enquêtes doivent bénéficier du concours d'une personne référente Éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle (EVARS), que chaque établissement devrait désigner, afin de faciliter l'information des parents et des professionnels quant aux objectifs des enquêtes et de lever des obstacles éventuels.

**R2. Rassembler et diffuser les données et les résultats dans le cadre d'un baromètre national de la santé des populations jeunes, incluant la santé sexuelle.**

*À Santé publique France*

- 2.1.** Les résultats des enquêtes relatives à la santé sexuelle doivent être pris en compte dans l'élaboration d'un baromètre de la santé des jeunes, pour contribuer à orienter les politiques de prévention et de promotion de la santé, incluant la santé sexuelle et enrichir l'information du public et des professionnels intervenant auprès des publics jeunes. Ces résultats, ainsi que les bases de données une fois agrégées et anonymisées, pourront être rendus accessibles en libre accès (open data), pour contribuer à l'enrichissement des connaissances publiques et professionnelles en matière de santé des publics jeunes.

**R3. Poursuivre et amplifier le déploiement d'une offre de dépistage gratuite et accessible en matière de lutte contre les IST auprès des populations jeunes**

*Aux Ministres en charge de la santé*

*Aux Conseils départementaux compétents*

- 3.1.** Les populations jeunes doivent bénéficier d'une diversité d'offres gratuites de prévention, de dépistage et de diagnostic des IST sur le territoire, accessibles aux personnes mineures sans l'autorisation de leurs représentants légaux. L'offre des centres gratuits d'information de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) doit être préservée et renforcée compte tenu de son

intérêt. Les centres de santé sexuelle (CSS) et les centres de santé et de médiation en santé sexuelle (CSMSS) doivent être soutenus de manière à leur permettre de dispenser des prestations gratuites pour répondre à la diversité des publics jeunes.

*Aux Ministres en charge de la santé*

- 3.2. En laboratoires de biologie médicale publics ou privés, la participation forfaitaire de deux euros demandée aux jeunes majeurs de moins de 26 ans pour chaque dépistage d'une IST réalisée en laboratoire de biologie médicale doit être levée pour garantir la gratuité du dispositif.

*À la Caisse nationale de l'Assurance Maladie*

- 3.3. La plateforme de dépistage « Mon Test IST à domicile » destinée à faciliter l'accès au dépistage des IST des publics éloignés de l'offre de soins, en cours d'élaboration, doit être déployée dans les plus brefs délais et étendue aux autres IST. A cette fin, les acquis des expériences menées par des sites de dépistage des IST au Royaume-Uni et des sites proposant du matériel de réduction des risques en France doivent être mobilisés.

*À Santé publique France*

*Aux agences régionales de santé*

*À la Caisse nationale de l'Assurance Maladie*

- 3.4. Des campagnes de communication utilisant l'ensemble des canaux médiatiques traditionnels et numériques à destination des adolescentes, adolescents et des jeunes adultes ainsi que des acteurs intervenant auprès de ces publics doivent être mises en œuvre pour favoriser la connaissance des outils de dépistage existants, leur diversité et leur gratuité.

## **R4. Soutenir le développement de supports numériques d'information et de prévention en santé sexuelle à destination des adolescentes, adolescents et des jeunes adultes**

*À la Délégation du numérique en santé*

*Aux agences régionales de santé*

- 4.1. Lorsqu'ils répondent à des enjeux rencontrés par les adolescentes, adolescents et les jeunes adultes non couverts par l'offre existante, la conception, la réalisation, le déploiement d'applications numériques de service de santé utiles à l'information et à la prévention portés par les acteurs associatifs ainsi que leur maintenance à long-terme doivent être encouragés et soutenus, y compris financièrement.
- 4.2. Afin d'accroître l'impact des actions, la coordination entre les promoteurs de supports numériques et la mutualisation de ressources informatives et/ou techniques doivent être encouragées et soutenus dans le cadre de temps d'échanges organisés par les pouvoirs publics.

*À Santé publique France*

- 4.3. Les supports numériques remarquables émanant des acteurs associatifs, notamment ceux qui ont fait l'objet d'une concertation ou d'une co-conception avec les publics concernés, doivent être promus sur les plateformes des institutions publiques, en particulier lorsqu'ils s'adressent à des personnes appartenant à des minorités sexuelles et de genre, à des personnes en situation de vulnérabilité et à des personnes en situation de handicap.

## **R5. Accroître l'accessibilité des contenus d'information et de prévention en santé sexuelle et favoriser la représentation de la diversité des publics dans ces contenus.**

*Aux Ministres en charge de la santé*

*À Santé publique France*

*À la Caisse nationale de l'Assurance Maladie*

- 5.1.** Le recours à des formats tous publics comme les contenus de type facile à lire et à comprendre (FALC) doit être généralisé pour garantir l'accès à l'information de l'ensemble des publics jeunes.

*Au Comité interministériel du handicap*

- 5.2.** L'accessibilité des ressources numériques en santé sexuelle doit être renforcée pour les populations jeunes en situation de handicap, avec leur concours, par l'intégration de dispositifs adaptés tels que la lecture vocale, la navigation simplifiée ou encore l'optimisation pour les technologies d'assistance, en conformité avec les exigences du référentiel général d'amélioration de l'accessibilité.

*Aux Ministres en charge de la santé*

*Au Ministre en charge des Outre-Mer*

*À Santé publique France*

*À la Caisse nationale de l'Assurance Maladie*

- 5.3.** L'accessibilité des contenus numériques doit être systématiquement améliorée par la mise en œuvre de traductions multilingues à l'échelle nationale, et en adéquation avec les enjeux des populations aux niveaux régional et local, notamment dans les territoires ultramarins.

*À Santé publique France*

*À la Caisse nationale de l'Assurance Maladie*

- 5.4.** La représentation de la diversité des publics jeunes tenant compte en particulier du milieu social, de l'origine, du lieu de résidence, de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre, de la situation de handicap doit être promue sur les plateformes d'information et de prévention en santé, incluant les plateformes à destination de la population générale.

## **R6. Renforcer l'autonomie des personnes mineures dans l'accès à leurs données dans le cadre du déploiement de « Mon espace santé »**

*Aux Ministres en charge de la santé*

- 6.1.** Les personnes mineures âgées de 15 ans et plus doivent avoir un droit d'accès à Mon espace santé, sans autorisation ni supervision du contenu par la ou le représentant légal. La préconisation est cohérente avec le droit des mineurs, reconnu à partir de 15 ans, de consentir seul à un traitement de données à caractère personnel en ce qui concerne l'offre directe de services de la société de l'information et avec l'instauration d'une majorité numérique, fixée à 15 ans, pour l'inscription et l'utilisation des réseaux sociaux.

*À la Délégation du numérique en santé*

*À la Caisse nationale de l'Assurance Maladie*

- 6.2.** Dans l'attente de la mise en place d'un accès autonome, les droits des personnes mineures à l'information, en leur qualité d'utilisateur de Mon espace santé, et leur droit d'opposition à la saisie de données de santé ou de prise en charge, prévu par la loi, afin de protéger la confidentialité sur leur état de santé vis-à-vis du ou des titulaires de l'autorité parentale,

doivent être effectifs et concerner l'ensemble des données et des fonctionnalités de Mon espace santé.

#### *À la Délégation du numérique en santé*

- 6.3.** L'information et la formation des professionnelles et professionnels de santé – les médecins, les sage-femmes, les infirmiers, les pharmaciens – qui peuvent se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions relevant de la santé des personnes mineures, selon des modalités prévues par la loi, doit être renforcée dans le cadre du déploiement de Mon espace santé.

### **R7. Accroître la visibilité de l'offre de services locaux et dématérialisés de santé, incluant les services de santé sexuelle, en direction des publics jeunes.**

#### *À la Délégation du numérique en santé*

- 7.1.** L'offre globale de service en matière d'accueil, d'écoute, de soutien, d'accompagnement, d'information, d'orientation, de prévention, de dépistage et de soin en direction des adolescentes, adolescents et des jeunes adultes doit être référencée dans un répertoire national, adossé à des outils de cartographie en ligne et de géolocalisation. Dans un souci de simplicité et de mise à jour automatisée, ce répertoire national doit être le fruit d'une agrégation, par exemple via des interfaces de programmation d'applications (API), de sources locales préalablement validées.
- 7.2.** Le site sante.fr doit mettre à disposition des publics jeunes ainsi que des adultes ressources un portail de services incluant le répertoire national des services ainsi qu'un accès aux services dématérialisés d'accueil, d'écoute, d'accompagnement, de dialogues entre pairs et de dépistage tel « Mon Test IST ».

#### *À Santé publique France*

#### *À la Caisse nationale de l'Assurance maladie*

- 7.3.** Le portail de services doit être promu sur les sites institutionnels publics et dans le cadre de campagnes de communication ciblées.

### **R8. Favoriser la communication d'informations fiables, vérifiées, transparentes émanant des créateurs de contenu.**

#### *À la Haute autorité de santé*

- 8.1.** L'essor des pratiques de création de contenus dans le champ de la santé sexuelle doit s'accompagner du renforcement de la sensibilisation des créatrices et créateurs aux enjeux de la santé sexuelle lorsqu'ils ne sont pas des professionnels de santé. A cette fin, des modules de santé conçus et dispensés par les autorités de santé doivent leur être proposés, notamment celles et ceux qui collaborent avec des institutions publiques. Les modules de formation en santé pourraient être intégrés aux processus existant de certification des créatrices et créateurs de contenus, comme la certification de l'influence responsable mise en place par l'autorité de régulation professionnelle de la publicité.

#### *Aux Ministres en charge de la santé*

- 8.2.** Le développement des pratiques de création de contenus par les professionnels de santé, en particulier dans le champ de la santé sexuelle, doit s'accompagner de l'établissement – en y associant les instances ordinales – d'une charte relative à la création de contenus et de sa publication, commune aux différents professionnels de santé.

## **R9. Concevoir des contenus institutionnels adaptés à la diversité des populations jeunes afin de réaliser une communication efficace et inclusive**

*Aux Ministres en charge de la santé*

*À Santé publique France*

*À la Caisse nationale de l'Assurance maladie*

- 9.1.** Les actions de communication institutionnelle en santé sexuelle en direction du grand public doivent être maintenues et être articulées avec des actions spécifiquement orientées vers des populations jeunes ciblées, en particulier celles en situation de précarité socio-économique, celles issues de minorités sexuelles et de genre et celles résidant dans des territoires ultramarins.
- 9.2.** Les actions de communication doivent reposer sur une pluralité de canaux correspondants aux pratiques informationnelles des populations jeunes. Les réseaux sociaux et plateformes numériques doivent être investies pour proposer des contenus adaptés aux codes et contraintes propres à chaque support. Les médias doivent être intégrés à une stratégie de communication globale.
- 9.3.** Les actions de communication doivent prendre appui sur une stratégie de communication multicanal et promouvoir une diversité de contenus finement ciblés en direction des publics jeunes, en particulier selon leur littératie en santé ou leur exposition à des vulnérabilités et régulièrement renouvelés, compte tenu des évolutions rapides des usages et des infrastructures numériques.

## **R10. Associer les adolescentes, adolescents et les jeunes adultes à la définition des programmes d'information et de communication dans le champ de la santé sexuelle.**

- 10.1.** Les perceptions, les expériences, les attentes et les enjeux des publics jeunes doivent être pris en compte dans le cadre de la mise en œuvre des programmes d'information et de communication, incluant les projets numériques qui leur sont destinés, en tenant compte en particulier des populations jeunes éloignées du système de santé et des populations stigmatisées.

*Au Ministre de l'Éducation nationale*

*Aux agences régionales de santé*

*Aux collectivités territoriales*

- 10.2.** La participation des publics jeunes doit s'appuyer sur une diversité d'outils : des questionnaires, des groupes de discussion, notamment au sein d'établissements scolaires et universitaires, sociaux et médico-sociaux, des ateliers menés avec l'appui d'associations, des concours récompensant des contenus numériques créés par les publics jeunes. Elle doit en outre bénéficier d'un espace en ligne dédié à la valorisation des projets auxquels les populations jeunes ont participé, de leurs étapes et de leurs résultats.

*Aux Ministres en charge de la santé*

*Aux agences régionales de santé*

- 10.3.** Parmi les outils pertinents destinés à concevoir ou à mettre en œuvre un projet de prévention, les dispositifs de pairs s'appuyant sur des échanges et discussions avec des jeunes sensibilisés et formés dans le champ de la santé sexuelle et qui favorisent la confiance, doivent être encouragés et soutenus.

## **R11. Développer les dispositifs de formation initiale et continue à destination des professionnelles et professionnels des milieux scolaires, sociaux et médicaux-sociaux intervenant auprès des publics jeunes.**

*Au Ministre de l'Éducation nationale*

*Aux Ministres en charge de la santé*

*Au Ministre de l'Enseignement supérieur et de la recherche*

- 11.1.** Des modules d'autoformation et des ateliers de formation en santé sexuelle en contexte numérique mis à jour doivent être systématiquement proposés aux professionnelles et professionnels intervenant auprès des adolescentes, adolescents et jeunes adultes ainsi qu'à leurs formatrices et formateurs. Les modules de formation doivent être construits avec les publics concernés et réalisés avec le concours des centres de formation initiale et continue, des professionnelles et professionnels du secteur de la santé et des acteurs, notamment associatifs, qui interviennent dans le champ de la santé sexuelle et de l'information et l'éducation aux médias.

## **R12. Favoriser le développement et la reconnaissance d'adultes ressources en santé sexuelle au sein des établissements accueillant des publics jeunes par la désignation d'une personne référente EVARS.**

*Au Ministre de l'Éducation nationale*

*À la Direction générale de l'enseignement scolaire*

- 12.1.** Dans la perspective de la mise en place du programme Éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle (EVARS) à la rentrée 2025, et dans le cadre de la démarche d'École promotrice en santé, chaque établissement scolaire devra désigner une personne référente EVARS, identifiée par l'ensemble de la communauté éducative et chargée de favoriser le déploiement de l'EVARS, en lien avec l'équipe de direction. La personne référente EVARS sera notamment chargée d'assurer la coordination des séances d'éducation en lien avec les équipes éducatives et les parents, de faciliter la mise en œuvre d'enquêtes sur la santé sexuelle des publics scolarisés et d'accompagner les équipes éducatives dans le développement de projets d'établissement en lien avec l'EVARS.

*À la Direction générale de l'enseignement scolaire*

- 12.2.** Un temps de formation dédié doit être proposé afin de permettre aux personnes référentes l'accomplissement de leurs missions.

*Aux agences régionales de santé*

*Aux Conseils départementaux*

- 12.3.** Le principe de désignation d'une personne référente EVARS par établissement devra être étendu à l'ensemble des structures accueillant régulièrement des publics jeunes, notamment les établissements sociaux et médico-sociaux, les centres de formation, les structures d'insertion et les internats professionnels.

### **R13. Favoriser l'articulation entre l'Éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle (EVARS) et l'éducation aux médias et à l'information (EMI) des populations jeunes.**

*À l'Éducation nationale*

*À la Direction générale de l'enseignement scolaire*

- 13.1.** L'articulation entre l'Éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle (EVARS) et l'Éducation aux médias et à l'information (EMI) doit être renforcée dans le but de développer une éducation critique à la santé, notamment en santé sexuelle dans un cadre numérique. Cette articulation doit se concrétiser par des modules de formation communs et des ateliers pratiques, en collaboration avec des associations agréées, permettant aux élèves de produire des contenus numériques sur la santé sexuelle. Cet accompagnement doit permettre aux publics jeunes de nourrir leur esprit critique face aux contenus accessibles en ligne ainsi que de développer leurs compétences en matière de recherche, d'analyse et de décryptage, comme de transmission des informations de santé sexuelle
- 13.2.** La personne référente EVARS doit être une actrice centrale de cette articulation, garantissant la cohérence des actions et facilitant les partenariats entre les différents acteurs éducatifs, associatifs et institutionnels.
- 13.3.** Les initiatives remarquables mises en œuvre dans le cadre de l'Éducation nationale doivent être proposées aux populations jeunes non scolarisées, en particulier dans le cadre du contrat d'engagement jeunes mis en œuvre en mission locale d'insertion.

*À l'Éducation nationale*

*À Santé publique France*

- 13.4.** Les initiatives de nature à promouvoir la création de contenus émanant de publics jeunes doivent être soutenues – sur le modèle des cités éducatives et des concours, comme le concours #ZéroCliché pour l'égalité filles-garçons. Les projets les plus remarquables doivent être valorisés et diffusés, notamment par l'intermédiaire des opérateurs publics de santé.

### **R14. Renforcer le soutien aux parents des adolescentes, adolescents dans le champ de la santé sexuelle.**

*À l'Éducation nationale*

*À Santé publique France*

*À l'Agence nationale pour la cohésion des territoires*

- 14.1.** Un accueil, une écoute, une aide et un accompagnement doivent être proposés aux parents et doivent reposer sur une pluralité de formats favorisant les rencontres individuelles ou collectives adaptées aux attentes et disponibilités des parents. Les médiatrices et médiateurs associatifs, culturels et numériques, opérant notamment dans les espaces publics numériques et les maisons France services, peuvent être associés aux actions en cas de besoin. Les associations de parents d'élèves peuvent également jouer un rôle de relais en lien avec la personne référente EVARS.
- 14.2.** Les supports à destination des parents doivent être davantage développés et diffusés sous différents formats : des supports papier mis à disposition dans les établissements scolaires ou via des services de santé comme les services de prévention et santé au travail, un espace numérique dédié, des forums modérés, une ligne d'écoute, des campagnes d'information articulées autour de formats vidéo adaptés, un dispositif « parents ressources » sur le modèle du dispositif créé par « Territoires numériques éducatifs ».

# CNS

Conseil national du sida  
et des hépatites virales

14 avenue Duquesne - 75007 PARIS  
conseil-national-du-sida@sante.gouv.fr

[cns.sante.fr](https://cns.sante.fr)

