

ADO♂ SEXO♀



QUELLES INFOS ?

Guide d'accompagnement pour les intervenant.es



Dispensaire Emile Roux



Direction des services départementaux
de l'éducation nationale
du Puy-de-Dôme



TABLE DES MATIÈRES

Note d'intention des auteur.es **P 3**

Utilisation du jeu **p 5**

Cartes et thèmes :

<i>Relations amoureuses</i>	p 7
<i>Agressions sexuelles</i>	p 8
<i>Identités de genre et Orientations sexuelles</i>	p 8
<i>Stéréotypes de Genre, Injonctions sexistes</i>	p 9
<i>Estime de soi, confiance en soi</i>	P 10
<i>Relations sexuelles</i>	p 10
<i>Infections Sexuellement Transmissibles</i>	p 11
<i>Grossesses désirées ou non</i>	p 12
<i>Médias et Réseaux sociaux</i>	p 13

Intervenir en santé sexuelle auprès des jeunes : repères

<i>La santé sexuelle</i>	p 14
<i>Intervenir en santé sexuelle auprès d'adolescent.es</i>	p 20
<i>Stéréotypes de genre</i>	p 23
<i>Les risques prostitutionnels</i>	p 25

Informations juridiques **p 28**

Moyens de contraception **p 43**

VIH,Sida et IST **p 50**

Lexique **p 58**

Ressources **p 61**

Pour nous joindre **p 63**

Note d'intention des auteur.es



« Ado-sexo : quelles infos ? » est un outil de médiation et de positionnement créé en 2008 et dont le succès ne s'est depuis pas démenti. Cependant, notre société a évolué de bien des manières en 15 ans et les réalités de la santé sexuelle des adolescent.es également.

De nouveaux débats sociaux et des transformations radicales de nos habitudes de vie sont intervenus durant ces années : parmi eux, l'usage massif d'internet et des smartphones, les applications de rencontres, la prise en compte dans les sociétés occidentales des violences sexuelles (avec des affaires comme Harvey Weinstein et l'hashtag #metoo), la pédophilie, les féminicides, le mariage pour tous.tes et une lutte contre l'homophobie plus affirmée dans les instances étatiques, qui s'est depuis élargie à toutes les LGBTphobies, prenant en compte les questions de transidentité et de non-binarité.

Un renouveau dans les comportements sexuels des adolescent.es semble également s'amorcer entre une intégration plus précoce pour certain.es de la pornographie, des pratiques sexuelles qui se diversifient, témoins d'une certaine émancipation des « habitudes » anciennes, ou une volonté assumée de ne pas avoir de rapports sexuels. Mais les nouvelles technologies ont aussi favorisé des comportements condamnables ou délétères comme le Revenge porn¹, la diffusion de « nudes »², les rencontres par écrans interposés pouvant faciliter des comportements pédocriminels, la mise en scène érotisée des corps via des réseaux sociaux comme Tik Tok, Snapchat ou Instagram.

Il était donc nécessaire de revoir notre copie et d'actualiser un outil dont la pertinence pédagogique n'était plus à démontrer. Pour ce faire, un travail similaire à la première version a été effectué, à savoir aller au-devant des jeunes de collège et de lycée pour connaître leurs besoins et leurs représentations et/ou connaissances sur différents domaines de la sexualité humaine. En parallèle, nous avons tenu compte des remarques des intervenant.es qui utilisaient déjà l'outil, et qu'ils et elles nous ont fait remonter au fil des années.

Et c'est grâce à ces informations que nous avons aujourd'hui le plaisir de vous présenter cette nouvelle version qui répondra, nous l'espérons, à vos attentes et vous permettra de faciliter vos actions en santé sexuelle auprès des jeunes que vous rencontrez.

PROMOTION SANTE ARA en profite pour remercier les membres du comité de pilotage de cette nouvelle version : **Virginie Monney**, Infirmière conseillère technique auprès du Recteur de l'Académie de Clermont-Fd ; **Nathalie Avinin**, Infirmière conseillère technique de l'IA-DASEN du Puy-de-Dôme ; **Karine Mathias**, infirmière au CeGIDD/ Dispensaire Emile Roux de Clermont-Fd (Conseil départemental du Puy de

¹ Revenge Porn (= vengeance pornographique ou porno-vengeance) : pratique qui consiste pour une personne à diffuser auprès du public ou à un tiers des contenus à caractère pornographique concernant une autre personne, dans le but de l'humilier en dévoilant son intimité

² Nudes : Un nude est une photo de soi-même qu'on prend avec son smartphone, en étant nu ou partiellement dénudé. Autrement dit, c'est un selfie nu.

Dôme) ; **Cécile Mièle**, psychologue et sexologue au CHU de Clermont-Fd ; **Christophe Robert**, ex-délégué départemental de la MGEN 63. La coordination a été assurée par **Frédéric Galtier**, sexologue et référent régional en santé sexuelle à Promotion Santé ARA, délégation du Puy de Dôme.

Un merci particulier à **Lona Roiron** qui a effectué son stage de Master 2 Etudes de genre – parcours égalités au sein de notre structure, et qui a largement contribué à l'actualisation de cet outil.

Un merci à **Laurent Bordier**, fidèle dessinateur toujours aussi inspiré.

Enfin, nos remerciements vont également à nos soutiens financiers : **l'ARS ARA, l'Etat (Délégation Départementale aux Droits des Femmes et à l'Egalité - DDETS63), la ville de Clermont-Fd, le Conseil Départemental du Puy de Dôme.**



UTILISATION DU JEU



« *Ado/Sexo : quelles infos ?* » est un jeu de cartes qui permet, lors de séances d'animation en éducation à la sexualité auprès d'adolescent.es, d'engager le dialogue, de confronter les idées et opinions des participant.es et de transmettre des informations sur différents aspects de la santé sexuelle. C'est un outil de positionnement, ce qui suppose qu'il n'y a généralement pas qu'une seule réponse envisageable mais que plusieurs points de vue peuvent éclairer une problématique. Nous vous conseillons de prendre appui sur les compétences psychosociales de chacun.e, et d'observer les règles d'intervention en éducation pour la santé (voir le chapitre « **Intervenir en santé sexuelle auprès des jeunes** » p14). Nous vous donnons ici quelques conseils afin d'optimiser cet outil.

Conseils d'utilisation et d'animation

- « *Ado/Sexo : quelles infos ?* » est un outil au service d'une action répondant à des objectifs précis et qui doit être intégrée dans un projet global et construit. L'outil a été conçu pour être adaptable à un public allant de 12 à 20 ans ; vous sélectionnerez donc au préalable les cartes au regard des objectifs retenus et des bénéficiaires de votre séance. En effet, certaines cartes et certains thèmes sont plus adaptés à certaines tranches d'âge.

- **L'animation de ce jeu** doit être confiée à des professionnel.les et/ou des volontaires d'association ayant :

- 👉 Des compétences et/ou ayant suivi une formation sur la santé sexuelle des adolescent.es
- 👉 Des compétences en animation de groupes
- 👉 Une démarche de promotion de la santé sexuelle pas seulement centrée sur les risques sexuels mais permettant d'aborder aussi le plaisir
- 👉 Mené au préalable une réflexion sur les différentes thématiques abordées par le jeu.

Nous vous conseillons de prévoir une coanimation où chaque adulte pourra enrichir les débats par ses connaissances, ses compétences et ses fonctions.

- **préparez votre salle** en amont en disposant le mobilier de telle manière que les échanges soient facilités ; évitez les dispositions frontales type salle de classe pour privilégier une disposition en U ou en cercle par exemple

- **pour une utilisation optimale**, travaillez avec un groupe qui n'excède pas 15 personnes (8 à 10 pour des publics plus spécifiques) afin de faciliter la prise de parole. Invitez-les à s'installer autour d'une ou plusieurs tables au centre desquelles vous allez positionner les 3 cartes « **Plutôt d'accord** », « **Plutôt pas d'accord** » et « **Je ne sais pas** » afin qu'elles soient visibles de tout le monde.

- **énoncez**, ou faites énoncer, les principes éthiques et règles de fonctionnement du groupe (confidentialité des échanges, chacun.e parle en son nom propre, modalités de communication – tutoiement ou pas -, non-jugement et respect de la parole de toutes et tous, droit de ne pas s'exprimer...) et validez-les avec le groupe.

- **vous pouvez proposer** une activité brise-glace (ou ice-breaker) pour amorcer la séance afin de créer une dynamique de groupe et mettre à l'aise (exemple : [Pili-Pili](#))

- **distribuez les cartes** sélectionnées aux participant.es (2 par personne par exemple) en leur demandant de respecter la consigne suivante : ne pas montrer aux voisin.es ses propres cartes. En effet, les joueur.ses seront amené.es à ne pas répondre à leurs propres cartes mais à celles du voisin ou de la voisine, ceci afin d'éviter de préparer sa réponse à l'avance. Tout le monde peut regarder ses propres cartes en revanche.

- **A tour de rôle**, chacun.e va piocher une carte à la personne à sa droite ou à sa gauche, en prendre connaissance, lire à haute voix l'affirmation située en bas, la faire passer pour que tout le monde profite du dessin, puis va se positionner en fonction des 3 cartes posées au centre en argumentant son choix. Les autres participant.es écoutent dans un premier temps les arguments exprimés et vont ensuite exprimer leur accord ou désaccord en argumentant également. L'échange va ainsi s'amorcer et les animateur.rices vont le consolider en reformulant, en questionnant ou en apportant les informations qu'ils.elles jugent nécessaires par rapport à la situation évoquée. Une fois les arguments épuisés, passez à la carte suivante. Attention à ne pas trop s'attarder sur une carte : pensez que vous avez peut-être sélectionné d'autres cartes qui permettront de compléter le sujet abordé ; cette précaution évite de rester trop longtemps sur une situation, ce qui peut générer de l'ennui.

- **prévoyez entre 1 heure et 2 heures** d'utilisation en étant attentif.ve à ne pas rester trop longtemps sur chaque carte afin que le jeu circule et que chacun.e puisse tirer au moins une carte. Si un.e jeune se trouve en difficulté par rapport à la carte tirée, il convient de renvoyer le questionnement au groupe afin de ne pas alourdir le malaise de la personne ; on a le droit de ne pas savoir ou ne pas vouloir répondre ! Vous pouvez au fur et à mesure du déroulement compléter par une démonstration d'utilisation des préservatifs, par la distribution de brochures ou de cartes d'information avec des numéros utiles, par l'utilisation de planches anatomiques, en montrant les moyens de contraception, en allant sur des sites d'information (voir liste en page 6)... Cela permet de varier les plaisirs.

À vous de jouer !



CARTES ET THÈMES

« *Ado/Sexo : quelles infos ?* » est un jeu de cartes élaboré autour de **9 thèmes** issus d'un travail préparatoire mené avec des adolescent.es scolarisé.es en collège ou en lycée. Voici la liste de ces thèmes et les cartes qui s'y réfèrent, **répartis par couleur pour faciliter leur identification.**

Pour chaque carte, nous vous indiquons les items qui, selon nous, devraient être abordés avec les jeunes. Ils sont indicatifs et faciliteront la préparation et l'animation de votre intervention. Cela permet aussi d'ouvrir ou de relancer les échanges.

En fonction de l'âge des participant.es et de leurs questionnements, vous pouvez choisir d'intervenir plus particulièrement sur :

- une ou plusieurs thématiques (ex : les relations amoureuses et les grossesses désirées ou non)
- une ou plusieurs cartes par thématiques choisies

*Chaque mot comportant un « * » est défini dans le lexique.*



RELATIONS AMOUREUSES :

- **C'est possible d'aimer deux personnes en même temps**

La notion d'amour ; la polygamie ; être polyamoureux.se* ; le respect de l'autre ; le mensonge dans la relation amoureuse ; l'infidélité ; la notion de confiance

- **Dans un couple, on n'est jamais sûr que l'autre nous aime**

La notion de couple ; l'engagement ; la jalousie ; les preuves d'amour, les exigences envers l'autre et les risques d'exploitation sexuelle ; l'emprise ; la confiance en soi et en l'autre

- **Quand on est amoureux.se, il faut avoir des rapports sexuels**

Respect de soi et de l'autre ; la découverte de soi et de l'autre ; la notion d'amour ; l'évolution de la relation amoureuse ; les rapports sexuels ; la relation forcée, l'agression sexuelle, le viol ; les preuves d'amour ; la confiance en soi ; la sexualité* dans le couple ; savoir dire non ; la pression psychologique, l'emprise

- **Être amoureux.se, c'est toujours le bonheur**

L'idéalisation de la relation amoureuse et de l'autre ; la notion de bien-être ; la question des conflits dans le couple ; les ruptures ; l'état amoureux ; la notion de compromis

- **La relation amoureuse à distance est possible**

Les rencontres sur le net ou par réseau téléphonique ; dangers d'internet ; les risques prostitutionnels ; s'aimer sans vivre ensemble, en étant séparé.es (villes différentes par exemple) ; les amours de vacances ; la notion d'intimité ; la pudeur ; la peur de la rencontre ; s'engager ; l'asexualité*

AGRESSIONS SEXUELLES :



- **Quand quelqu'un nous plaît, on peut lui faire comprendre par n'importe quel moyen**

Respect de soi et de l'autre ; les jeux à caractère sexuel ; les atteintes sexuelles ; la notion de consentement ; le harcèlement ; l'influence des pairs, du groupe ; le sexism* ; la pression à l'agir sexuel

- **Quand les filles s'habillent sexy, c'est pour exciter les garçons**

Respect de soi et de l'autre ; les tenues vestimentaires ; la séduction ; la provocation ; l'excitation sexuelle ; les stéréotypes socio-culturels ; le sexism* ; les agressions sexuelles ; le désir sexuel ; l'évolution des « canons » de beauté

- **Seules les filles sont victimes de viols**

La notion de viol ; le rapport à la loi ; le déni des agressions sexuelles dont les garçons sont victimes ; le statut de victime ; le chantage dans la relation ; pouvoir en parler et à qui ; les représentations sociales et culturelles du viol

- **Les agressions sexuelles se passent le plus souvent dans les grandes villes et la nuit**

La notion d'agression sexuelle ; le rapport à la loi ; les contextes pouvant favoriser une agression sexuelle ; pouvoir en parler et à qui ; le sentiment de peur ; les agressions sexuelles intrafamiliales ; l'inceste

- **Une victime d'agressions sexuelles ne connaît pas son agresseur**

La notion d'agression sexuelle ; le rapport à la loi ; victime et auteur ; les conséquences d'une agression sexuelle ; le « profil » de l'agresseur ; l'inceste ; le viol conjugal



IDENTITÉS DE GENRE* ET ORIENTATIONS SEXUELLES* :

- **On ne choisit pas son orientation sexuelle***

La notion de choix ; les différentes orientations sexuelles* ; amitié/attirance à l'adolescence ; le caractère non définitif d'une attirance érotique ; les expériences sexuelles ; se découvrir différent.e ; pouvoir en parler et à qui

- **On reconnaît facilement quelqu'un qui est homosexuel.le***

Les stéréotypes socio-culturels ; l'homophobie* et ses conséquences sur la santé mentale ; les insultes à caractère homophobe et leur banalisation ; la stigmatisation et les mythes autour de l'homosexualité* ; le virilisme

- **Les LGBTphobies sont punies par la loi**

Les LGBTphobies* et leurs conséquences sur la santé mentale ; les mécanismes de la discrimination ; le cadre de loi ; la peur suscitée par ce qui est différent de soi ; le droit à la différence ; pouvoir en parler et à qui

- **Ce n'est pas normal d'être homosexuel.le***

L'évolution de la loi ; la notion de normalité* dans la sexualité* ; le contexte social, familial et culturel ; l'homophobie intériorisée* ; pouvoir en parler et à qui ; être rejeté.e ; les violences envers les homosexuel.les

- **Les personnes trans sont nées dans le mauvais corps**

Les notions d'identité de genre* et d'expression de genre* ; binarité et non binarité ; ce que dit la loi ; les différents parcours Trans* ; pouvoir en parler et à qui



STÉRÉOTYPES DE GENRE ET INJONCTIONS SEXISTES

- **Les hommes expriment moins leurs émotions que les femmes**

Les rôles socio-sexuels* ; les identités de genre* ; le masculin et le féminin ; les sentiments et les émotions, leur rôle et leur expression ; gérer ses émotions ; le regard des autres ; le virilisme

- **En amour, c'est toujours au garçon de séduire en premier**

Les rôles socio-sexuels* ; les identités de genre* ; le masculin et le féminin ; la séduction ; « draguer » ; la confiance en soi et la peur de l'échec ; le premier baiser ; image de l'homme et de la femme dans la relation ; les relations homosexuelles

- **Selon les pays, les hommes et les femmes n'ont pas les mêmes rôles, ni les mêmes droits**

Les rôles socio-sexuels* ; les identités de genre* ; les différences culturelles ; les discriminations sexistes* ; évolution des droits des hommes et des femmes ; égalité hommes-femmes ; risques d'exploitation sexuelle ; les droits sexuels

- **Toutes les femmes désirent être mère un jour**

Les mythes autour de la maternité, de l'épanouissement maternel ; se réaliser en tant que femme ; le désir d'enfant ; les pressions socio-culturelles, intrafamiliales ; ce qui donne envie ou pas d'être mère ; les différents modes de procréation ; la paternité

- **Pour avoir un corps parfait, les hommes doivent être musclés et les femmes bien faites**

La notion de perfection ; se sentir normal.e* ou non ; façonnner son corps ; les stéréotypes de genre ; se respecter, respecter son corps ; le regard des autres ; les moqueries, jugements ; le harcèlement ; l'évolution des corps et des critères de beauté au fil des époques ; l'influence des médias ; la chirurgie esthétique ; les complexes



ESTIME DE SOI – CONFIANCE EN SOI

- **A la puberté, c'est normal de ne pas se sentir bien dans son corps**

Notions anatomiques ; transformations physiques et psychologiques ; le regard des autres ; le groupe de pairs (pressions, identifications) ; être complexé.e ; l'hygiène ; le mal-être ; la recherche de modèles identificatoires ; la gestion des émotions

- **Quand on veut être différent.e, on prend le risque d'être agressé.e**

Transformations physiques et psychologiques à l'adolescence ; pression des pairs et conformité ; dysmorphophobie ; se singulariser ; la recherche de modèles identificatoires, les groupes d'appartenance ; mal-être ; impacts sur la santé mentale et risques suicidaires ; harcèlement ; les codes vestimentaires, être « à la mode »

- **A l'adolescence, on se sent souvent incompris.e**

Transformations psychologiques ; mal-être, souffrance ; absence de dialogue ; l'autonomie et l'indépendance, besoin de se sentir libre ; les conflits entre parents et adolescents ; la responsabilité de chacun.e ; nature des conflits

- **Prendre soin de soi, c'est important**

Image de soi ; séduire, plaire ; relations interpersonnelles ; hygiène ; s'accorder du temps pour soi ; notion de plaisir, de bien-être ; gérer le stress ; s'aimer soi-même



RELATIONS SEXUELLES :

- **En moyenne, les Français.es ont leur premier rapport sexuel à 17 ans**

Les enquêtes en France et dans le monde ; le respect de soi et de l'autre ; choisir le moment et le/la partenaire, se sentir prêt.e ; la notion de rapport sexuel ; les « préliminaires » et la pénétration ; la pression sur l'agir sexuel ; la notion de performance

- **La première fois, ça fait mal**

Le rapport sexuel et le plaisir ; définir les notions de "première fois" et de préliminaires ; le respect de soi et de l'autre ; la défloration et ses conséquences ; le fonctionnement biologique et psychosexuel chez le garçon et chez la fille ; la performance ; l'angoisse du 1^{er} coït* et son empreinte dans le parcours de l'individu ; la découverte du corps de l'autre ; la consommation de produits psycho-actifs

- **La taille du sexe est importante**

La performance ; influence des images pornographiques et des pairs ; la sexualité* et l'identité masculines, la virilité ; rappel physiologique sur les organes sexuels masculins et féminins ; être complexé.e ; la peur de la pénétration

- **La masturbation ne concerne que les garçons**

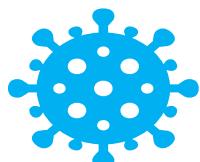
Le plaisir ; se donner du plaisir ; le clitoris (rôle et anatomie) ; l'intimité ; le tabou de la masturbation chez les femmes ; les représentations culpabilisantes de la masturbation et les idées fausses ; l'éjaculation réflexe ; apprendre à se connaître ; la construction érotique

- **Chaque rapport sexuel doit aboutir à un orgasme***

La notion de performance ; l'influence des images pornographiques ; les notions de plaisir, d'orgasme* et de jouissance* ; respect de soi et de l'autre ; découverte de soi et de l'autre ; le corps érogène

- **C'est facile de savoir si l'autre a envie d'avoir un rapport sexuel**

La notion de consentement ; savoir dire non, respecter ses valeurs ; se faire comprendre ; la séduction ; le verbal et le non verbal ; le désir sexuel et la frustration ; gérer la pression à avoir des rapports sexuels ; la communication ; la loi



INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES :

- **On peut avoir une IST sans le savoir**

Définition des IST* et leurs symptômes ; modes de transmission ; fausses croyances et vrais risques ; la prévention ; les différentes modalités de dépistage ; les risques potentiels sans prise en charge ; pouvoir en parler et à qui ; la sérophobie et les risques de discriminations (VIH) ; la vaccination

- **Les IST ne se guérissent pas toujours**

Définition des IST* ; les traitements possibles ; les vaccins ; le dépistage précoce ; les conséquences ; les modes de transmission ; la prévention ; pouvoir en parler et à qui

- **La seule façon de se protéger des IST, lors de rapports sexuels, c'est d'utiliser un préservatif**

Définition des IST* ; la prévention ; les modes de transmission ; les préservatifs internes et externes ; la PrEP et le TasP (VIH) ; la notion de fidélité ; les croyances religieuses ou morales ; le respect de soi et de l'autre ; le dialogue dans le couple ; pouvoir en parler et à qui

- **Une IST se transmet uniquement par rapport sexuel**

Définition des IST* ; les modes de transmission ; la prévention ; la sérophobie et les risques de discriminations (VIH) ; les idées reçues et fausses croyances ; pouvoir en parler et à qui

La question du VIH en particulier n'apparaît pas en tant que tel mais doit évidemment être abordée par l'intermédiaire de ces cartes. Face au relatif désintérêt que provoquent les autres IST, nous souhaitions que chaque carte permette de les aborder dans leur globalité car elles sont une réalité épidémiologique chez les 15-24 ans (chlamydia, gonocoques notamment).



GROSSESSES DÉSIRÉES OU NON :

- **On peut être enceinte lors du 1^{er} rapport sexuel**

Rappel anatomique ; la reproduction humaine ; le cycle à l'adolescence ; être attentive à soi, bien se connaître ; l'oubli de protection ; quand commencer une contraception ; obtenir un contraceptif ; pouvoir en parler et à qui ; la relation aux professionnel.les de santé ; les premières fois ; place du partenaire

- **La pilule du lendemain est un moyen de contraception efficace**

Contraception et prévention ; grossesse non désirée ; fonctionnement de la pilule du lendemain et de celle du surlendemain ; le cadre de loi ; pouvoir en parler et à qui ; comment l'obtenir ; fausses croyances sur les effets indésirables ; les cas d'urgence

- **La contraception, c'est l'affaire des filles**

Responsabilité individuelle et du couple ; la notion de couple ; le désir ou non désir d'enfant (conscient ou pas) ; les différents moyens de contraception ; la contraception masculine ; les méthodes dites naturelles et les méthodes irréversibles ; les stéréotypes de genre

- **Il faut avoir l'accord des parents pour obtenir un moyen de contraception**

Le cadre de loi ; pouvoir en parler et à qui ; rôle et place des parents ; savoir où se procurer un moyen de contraception ; modalités de prise en charge

- **Si une fille veut avoir des rapports sexuels, elle doit prendre la pilule**

Les différents moyens de contraception ; pouvoir en parler et à qui ; les différents types de rapports sexuels ; savoir où se procurer un moyen de contraception ; avoir le choix de sa contraception ; responsabilité du partenaire masculin

- **L'IVG doit être pratiquée dans un centre hospitalier**

Définition de l'IVG ; les différents types d'IVG ; pouvoir en parler et à qui ; évolution du droit à l'IVG et du droit des femmes ; la notion de choix ; être accompagnée ; les délais pour pouvoir avorter ; rôle du partenaire ; modalités de prise en charge

- **L'IVG rend stérile**

Les idées fausses, les fausses croyances ; les conséquences physiques et psychologiques d'une IVG ; évolution du droit à l'IVG et des femmes ; pouvoir en parler et à qui

- **Il faut être majeure pour faire une IVG**

Le cadre de loi ; accompagnement d'une mineure ; le rôle du partenaire ; pouvoir en parler et à qui ; rôle des parents et de la personne majeure qui accompagne ; savoir où se pratiquent les IVG ; la notion de choix



MÉDIAS ET RÉSEAUX SOCIAUX :

- **Diffuser ou vendre des photos de soi dénudé.e en ligne, c'est de la prostitution**

Estime de soi ; relations interpersonnelles ; risques prostitutionnels et exploitation sexuelle chez les jeunes ; la transaction ; la marchandisation des corps ; s'exposer sur internet ; l'exhibitionnisme

- **Pour les rapports sexuels, ça aide de regarder du porno**

Découverte et apprentissage de la sexualité ; l'excitation sexuelle ; le désir sexuel ; la loi ; le rapport à l'image pornographique (croyances, fascination, dégoût, effroi) ; ne pas diaboliser tout en alertant sur les risques face à une consommation trop importante (risques d'addiction et d'appauvrissement de l'imaginaire érotique) ; la violence non anticipée de certaines images/risques de sidération ; âge auquel pourrait commencer le visionnage d'images, ce que disent les enquêtes (ex : ARCOM 2023)

- **C'est important d'être présent.e sur les réseaux sociaux**

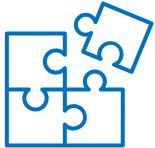
Estime de soi ; image de soi ; séduction ; se mettre en scène ; relations interpersonnelles ; connaissance des réseaux à la mode ; le temps passé sur son écran ; le besoin de communication ; être au courant, se tenir informé.e des tendances ; déculpabiliser ; risques d'addiction

- **Pour avoir du succès sur les réseaux sociaux, c'est préférable de modifier son corps**

Estime de soi ; image de soi ; séduction ; valorisation/dévalorisation ; relations interpersonnelles ; les filtres et autres modifications de l'image ; rôle des influenceur.ses ; chirurgie esthétique ; musculation ; risques prostitutionnels et d'exploitation sexuelle ; se tenir informé.e des tendances ; déculpabiliser



Intervenir en santé sexuelle auprès des jeunes : Repères



Cette fiche a pour but de donner des éléments théoriques de réflexion pour vous aider dans vos interventions avec les jeunes. Elle est basée sur un fondement essentiel : le droit qu'a tout individu d'avoir et de vivre sa sexualité, quel que soit son genre, son orientation sexuelle, sa culture ou sa religion. Cette acceptation a pour seules limites le respect de la loi et le consentement de l'autre. Il appartient donc à chaque intervenant.e d'avoir mené une réflexion préalable sur ces différents champs afin de ne pas laisser son propre système de valeurs interférer dans les échanges menés avec son public.

Nous vous invitons donc, dans un premier temps, à envisager la sexualité humaine par une approche en santé sexuelle. Nous présenterons ensuite quelques éléments de réflexion préalables aux interventions sur les champs de la santé affective et sexuelle des jeunes, ainsi que le cadre actuel de l'éducation à la sexualité en France.

I. LA SANTÉ SEXUELLE

Depuis quelques années, le concept de santé sexuelle s'est imposé et permet de concevoir la sexualité humaine par une approche multidimensionnelle et interdisciplinaire, le tout bordé d'une éthique humaniste. C'est un cadre intéressant à intégrer dans toute démarche éducative.

C'est en 1994, au Caire, lors de la conférence internationale sur la population et le développement, que le concept de *reproductive health* ou santé génératrice a émergé publiquement. Marie-Hélène Bouvier-Colle³ cite le rapport de la conférence⁴ en nous rappelant « [qu'il s'agira] d'éliminer toutes les pratiques discriminatoires à l'égard des femmes en aidant les femmes à faire valoir et à exercer leurs droits notamment dans le domaine de la santé en matière de reproduction et de sexualité, [...] de veiller à ce que l'application du présent programme d'action [...] (repose) sur la définition générale de la santé en matière de reproduction qui comprend aussi la santé en matière de sexualité ».

Une définition sera écrite en 2002 et publiée par l'OMS en 2006⁵ : « La santé sexuelle est un état de bien-être physique, mental et social dans le domaine de la sexualité. Elle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui soient sources de plaisir et sans risque, libres de toute coercition, discrimination ou violence. Pour

³ In *Santé sexuelle et de la reproduction*, ADSP n°96, septembre 2016

⁴ Rapport de la conférence internationale sur la population et le développement, Le Caire, 5-13 septembre 1994

⁵ https://www.who.int/fr/health-topics/sexual-health#tab=tab_1

réaliser la santé sexuelle et la maintenir, il faut protéger les droits sexuels de chacun.e ».

Au-delà de ses similitudes avec la définition de la santé, et pouvant être sujettes aux mêmes critiques fondées sur son caractère utopique et figé, il est intéressant que la question du plaisir soit mentionnée, comme pour nous rappeler son importance intrinsèque souvent oubliée dans les programmes d'éducation sexuelle. Il y aurait donc là un indice de taille sur l'orientation que devrait prendre toute intervention dans ce domaine. Car parler de plaisir inclue la question du désir. Le désir féminin, le désir masculin. Et prévenir de certains risques, y compris de violences sexuelles, ne peut s'entendre sans inclure cette notion de plaisir.

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

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



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

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

Il est de plus en plus admis que la santé sexuelle ne peut être assurée et protégée sans le respect et la protection de certains droits humains. La définition pratique des droits sexuels énoncée ci-après est une contribution au dialogue permanent sur les droits humains liés à la santé sexuelle. La transposition des droits humains déjà acquis dans le domaine de la sexualité et de la santé sexuelle fait de ceux-ci des droits sexuels. Les droits sexuels protègent les droits de chacun.e de vivre et d'exprimer sa sexualité et de vivre en bonne santé sexuelle, en tenant dûment compte des droits d'autrui et dans un cadre de protection contre la discrimination (OMS, 2006a, actualisé en 2010).

L'exercice de la santé sexuelle est lié au degré de respect, de protection et d'application des droits humains. Les droits sexuels englobent certains droits humains qui sont déjà reconnus dans des documents internationaux et régionaux sur les droits humains et d'autres documents faisant l'objet d'un consensus, ainsi que dans des lois nationales.

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

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

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

Chaque intervenant.e dans le champ de la santé sexuelle a ainsi un mandat essentiel : défendre pour chaque individu ses droits sexuels, a fortiori pour celles et ceux qui ne peuvent pas le faire elles-mêmes ou eux-mêmes.

Parler de santé sexuelle offre alors un cadre de travail passionnant et à large spectre, car il oblige à intégrer chaque démarche dans cette approche holistique. Elle concerne

toutes les personnes, quels que soient l'âge ou la forme d'expression et repose sur la capacité de chacun.e⁶:

- de développer et de maintenir des relations interpersonnelles,
- d'apprécier son propre corps,
- d'interagir avec les deux sexes de façon respectueuse,
- d'exprimer de l'affection et de l'amour,
- d'avoir des relations intimes compatibles avec ses propres valeurs.

Differentes dimensions

Les dimensions de la santé sexuelle sont multiples, et il y a de nombreuses manières de les présenter. La Chaire Santé sexuelle et droits humains propose ici une présentation des dimensions de la santé sexuelle en 4 volets : physique, social, émotionnel et mental.

- **La dimension physique :**
 - L'anatomie, comme la puberté, les poils, les sécrétions, les règles, la contraception, les IST, mais aussi la masturbation ;
 - Les 5 sens **VAKOG** (Visuel, Auditif, Kinesthésique, Olfactif, Gustatif) qui sont à la base de l'excitation ;
 - Le plaisir, l'orgasme ;
 - La reproduction et les méthodes de contraception ;
 - La prévention diversifiée des IST dont le VIH ...
- **La dimension émotionnelle :**
 - Les sentiments simples comme le désir, le dégoût, la peur, le doute ;
 - Les sentiments complexes comme l'amour, la haine.
- **La dimension mentale et spirituelle :**
 - *A la spiritualité* :
 - aux valeurs universelles et personnelles
 - aux croyances et à la morale
 - au sens à la vie sexuelle
 - *Au mental* :
 - au cognitif, comme les connaissances
 - au non-conscient, avec les fantasmes, l'imaginaire
 - à la construction de l'érotisme
- **La dimension sociale :**
 - la possibilité pour les individus d'agir et de s'identifier comme ils le souhaitent. Cette dimension englobe donc l'identité de genre ;
 - à l'application des droits humains : l'égalité homme/femme et le consentement ;
 - au règles juridiques et à la loi : questions de majorités sexuelles (voir droits sexuels LIEN) ;
 - aux cultures : religions, cultes, doctrines, cultures locales, régionales...

⁶ Rapport du HCSP, mars 2016

Une stratégie nationale



L'état français a intégré cette approche dans sa Stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030⁷. Elle fait suite aux recommandations du Haut Conseil de la santé publique parues en mars 2016. La démarche s'inscrit dans une volonté globale d'amélioration de la santé sexuelle et reproductive. « *Elle se base sur des principes fondamentaux : la sexualité doit être fondée sur l'autonomie, la satisfaction, la sécurité. Elle prend en compte les relations inégalitaires entre les sexes et les sexualités qui impactent l'accès universel à la santé sexuelle. Quelques indicateurs liés à la santé sexuelle sont peu satisfaisants et démontrent que les approches centrées sur l'individu et les pathologies ont atteint leurs limites d'efficacité (25% des écoles déclarent n'avoir mis en place aucune action d'éducation à la sexualité malgré l'obligation légale ; un tiers des grossesses reste non prévu et aboutit 6 fois sur 10 à une IVG ; une augmentation de 10% d'IST chez les 15-24 ans entre 2012 et 2014 et chez les populations vulnérables ; près de 6000 nouvelles séropositivités en 2015, même si l'épidémie du VIH est globalement stable depuis 2007 ; une femme sur 7 et un homme sur 25 déclarent avoir subi au moins une forme de violence sexuelle au cours de leur vie ; des discriminations sociales, notamment les inégalités entre les femmes et les hommes, homophobie qui impactent la santé mentale et génèrent une mauvaise estime de soi). En outre, la question du plaisir se doit d'être centrale dans les différentes approches éducatives menées, afin de ne plus être dans des programmes centrés uniquement sur le risque sexuel. »*

Au regard de ces éléments, l'Axe 1 de la Stratégie, « *Investir dans la promotion en santé sexuelle, en particulier en direction des jeunes, dans une approche globale et positive* », se propose :

- **De développer une éducation à la sexualité interdisciplinaire.** Celle-ci ne doit pas se limiter à la transmission de connaissances biologiques mais s'attacher à développer les compétences psycho-sociales des enfants, adolescents et des jeunes adultes, à les accompagner à la fois dans la construction d'un ensemble de connaissances, dans leur réflexion sur le respect mutuel, l'égalité filles-garçons, la réciprocité et le consentement des relations à l'autre. Le développement de leur esprit critique, notamment l'analyse des modèles et des rôles sociaux (stéréotypes) véhiculés par les médias et les réseaux sociaux doit être valorisé. L'École joue un rôle essentiel dans l'éducation à la santé, le repérage, la prévention, l'information. L'éducation à la sexualité doit impliquer d'une manière générale l'ensemble des structures accueillant des enfants et adolescents et impliquer l'éducation parentale. Une attention

⁷ Stratégie nationale de santé sexuelle, agenda 2017-2030, Ministère des affaires sociales et de la santé, Paris, mars 2017

particulière sera portée aux adolescents de moins de 15 ans dont 20% sont déjà entrés dans la sexualité.

- **D'améliorer l'information en santé sexuelle en utilisant les nouveaux outils de communication.** L'information en santé sexuelle est complémentaire de l'éducation à la sexualité. Elle s'adresse à la population générale, et notamment les jeunes, ainsi qu'à des publics spécifiques, et doit agir sur les déterminants de la santé sexuelle. Cette information s'appuie sur le respect des droits humains et des valeurs qu'ils légitiment, et intègre outre les informations sur les moyens biomédicaux qui permettent de se protéger, d'être dépisté ou d'être traité, des informations sur les compétences personnelles et sociales, les attitudes et les valeurs favorables à la santé sexuelle.
- **De renforcer la formation en santé sexuelle des professionnels (santé, médico-social, éducation, justice, médias) intervenant dans le champ de la santé sexuelle et l'éducation à la sexualité.** [...] dans le champ de l'éducation, la formation initiale et continue des intervenants en éducation à la sexualité en milieu scolaire est encore insuffisante et doit être renforcée. Facteur essentiel de la réussite pédagogique, la formation des personnels éducatifs en éducation à la sexualité permet la constitution d'équipes aux compétences partagées, susceptibles d'analyser les besoins des élèves, de construire une démarche globale progressive d'éducation adaptée aux élèves.

La **feuille de route 2021-2024⁸** précise notamment sa volonté de poursuivre résolument l'information, la promotion et la formation à la santé sexuelle dans tous les milieux, à toutes les étapes de vie pour agir en profondeur sur la perception de la santé sexuelle et favoriser l'égalité de genre, ainsi que la lutte contre les discriminations et les violences sexistes et sexuelles. Pour faire de chacun et chacune un acteur de sa santé sexuelle et un promoteur de son approche globale et positive, 7 actions de la feuille de route s'attachent à promouvoir la santé sexuelle et les différents outils de prévention dans une communication adaptée à toutes et tous (actions 1, 2, 4), à renforcer l'éducation à la sexualité des jeunes en milieu scolaire, universitaire, et extrascolaire (actions 3, 5, 6), et à former largement les professionnels des champs social, médico-social, santé et justice (action 7).

⁸[feuille de route santé sexuelle 16122021.pdf](#)

II. INTERVENIR EN SANTÉ AFFECTIVE ET SEXUELLE AUPRÈS DES JEUNES

Des données récentes sur les comportements sexuels en France

Nous disposons aujourd’hui d’un certain nombre d’enquêtes visant à préciser les comportements sexuels des jeunes, précisions qui peuvent aller à l’encontre d’idées reçues ou confirmer certaines tendances. Nous vous conseillons de les consulter.

Quand la sexualité vient – jeunesse et relations intimes après #MeToo (Sous la direction de Marie Bergström, INED 2025) : une grande enquête inédite auprès de plus de 10 000 jeunes adultes de 18 à 29 ans qui dessine un portrait des jeunesse françaises dans leur diversité et sous le prisme des relations intimes. [La sexualité qui vient - Marie Bergström - Éditions La Découverte](#)

Enquête CSF 2023 (Inserm, ANRS, MIE) : il s’agit de la 4^{ème} enquête menée en France et témoignant de l’évolution des comportements sexuels des Français âgés de 15 à 89 ans. [rapp CSF web.pdf](#)

Le VIH/Sida et les jeunes de 15-24 ans (Sondage OpinionWay pour le Sidaction, 2025) : [Sondage OpinionWay : Le VIH/sida et les jeunes de 15-24 ans - Sidaction](#)

Eduquer à la Sexualité

L'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle (EVARS) se fonde sur les valeurs humanistes de liberté, d'égalité et de tolérance, de respect de soi et d'autrui. L'EVARS est un apprentissage de l'altérité, des règles sociales, des lois et des valeurs communes. Elle est considérée comme une composante essentielle de la construction de la personne et du citoyen.

A l'Ecole, elle doit **trouver sa place dans un esprit de laïcité, de neutralité et de discernement**. L'EVARS est une composante de l'École promotrice de santé⁹ et de l'éducation du citoyen ;

Elle est une approche globale, bienveillante et positive, qui concerne à la fois les dimensions :

- 👉 Biologiques : connaissances biologiques, anatomie, physiologie, transmission de la vie, puberté, prévention IST-VIH, contraception, IVG,
- 👉 Psycho-émotionnelles : estime de soi, confiance en soi, relation aux autres, émotions et sentiments, orientations sexuelles, identités de genre, compétences psycho-sociales,

⁹ Vadémécum Ecole promotrice de santé. Ministère de l'éducation nationale

- ➡ Juridiques et sociales : rôles et stéréotypes de genre, développement de l'esprit d'analyse face aux facteurs socio-environnementaux, liberté et responsabilité face aux choix personnels, notion de consentement, éducation aux médias et à l'information.

L'EVARS en milieu scolaire contribue à l'apprentissage d'un comportement responsable, dans le respect de soi et des autres. C'est une démarche éducative qui, prenant appui sur les compétences psycho-sociales et sur la littératie en santé, vise à :

- ➡ Apporter des informations objectives et des connaissances scientifiques,
- ➡ Identifier les différentes dimensions de la sexualité : biologique, affective, culturelle, éthique, sociale, juridique,
- ➡ Développer l'exercice de l'esprit critique,
- ➡ Favoriser des comportements responsables individuels et collectifs (prévention, protection de soi et des autres),
- ➡ Faire connaître les ressources spécifiques d'information, d'aide et de soutien dans et à l'extérieur de l'établissement.

Cette démarche s'inscrit dans une politique :

- ➡ Promotrice de santé,
- ➡ De prévention et de réduction des risques : grossesses précoces non désirées, mariages forcés, infections sexuellement transmissibles, VIH/sida,
- ➡ De lutte contre les comportements homophobes, sexistes et contre les violences sexuelles,
- ➡ La promotion de l'égalité entre les femmes et les hommes, et la prévention de violences et cyber violences sexistes et sexuelles.

Elle participe de la construction individuelle et sociale de l'enfant et de l'adolescent, et développe chez les élèves le respect de soi, de l'autre et l'acceptation de la différence, intégrant une réflexion sur les dimensions affectives, culturelles et éthiques de la sexualité. Elle se développe à travers tous les enseignements de l'école et dans le cadre de la vie scolaire.

Elle **ne se substitue pas à la responsabilité des parents et des familles**. Afin de permettre aux élèves d'opérer des choix libres et responsables, elle tend à favoriser, chez eux :

- ➡ Une prise de conscience,
- ➡ Une compréhension des données essentielles de leur développement sexuel et affectif,
- ➡ L'acquisition d'un esprit critique,
- ➡ Le sens et le respect de la loi.

Dès la rentrée 2025, un **nouveau programme d'EVARS¹⁰** va être mis en place, adapté à l'âge des élèves :

- 1^{er} degré : éducation à la vie affective et relationnelle, les questions liées à la sexualité ne sont pas abordées
- 2^{ème} degré : éducation à la vie affective et relationnelle et à la sexualité, incluant des notions biologiques d'anatomie et de reproduction, de prévention des risques, ainsi que des notions liées aux droits humains

Le programme propose des objectifs d'apprentissage par axe et par niveau :

- se connaître, vivre et grandir avec son corps
- rencontrer les autres et construire des relations, s'y épanouir
- trouver sa place dans la société, y être libre et responsable

Rôle et Posture des intervenant.es

Inscrit dans les concepts de Promotion de la santé, d'Education pour la santé, de Protection et de Prévention, « **Ado/Sexo : quelles infos ?** » est un outil d'intervention privilégiant une pédagogie participative et interactive :

- Où le savoir n'est pas seulement l'attribut des intervenant.es
- Où les formé.es participent à leur savoir
- Qui s'appuie sur les besoins du public
- Qui se donne des objectifs en termes de résultats
- Qui utilise des outils favorisant implication, participation, questionnement et recherche

Cette dynamique suppose pour les intervenant.es des préalables sur leur posture et leur rôle ; voici quelques notions importantes et pré requises avant toute action. La liste ne prétend pas être exhaustive évidemment mais doit mettre en évidence le besoin d'être formé.e sur ces questions.

En termes de réflexion en amont :

- Comprendre la sexualité comme un droit et une composante essentielle de l'individu (cf définition de la santé sexuelle)
- Mener une réflexion personnelle approfondie sur le sujet : comment je conçois la sexualité en général, comment je me suis construit.e personnellement
- Clarifier ses propres valeurs : qu'est-ce qui me dérange, me gêne, me touche plus particulièrement, peut altérer mon discours
- Être transparent.e dans ses intentions : pour quelles raisons proposer telle activité, quel objectif
- Informer de manière explicite : éviter les sous-entendus, ne pas présupposer que tout le monde comprend de quoi l'on parle
- S'assurer de ses savoirs : ne pas s'avancer sur un terrain que l'on ne connaît pas, accepter de ne pas savoir répondre à une question

¹⁰ [Connaître les enjeux de l'éducation à la sexualité | éduscol | Ministère de l'Éducation Nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche | Dgesco](https://connaissance.education.fr/contenu/connaitre-les-enjeux-de-l-education-a-la-sexualite)

- Avoir la capacité de se remettre en cause
- Avoir une approche positive de la santé sexuelle : basée sur la notion de plaisir, comme une source d'épanouissement personnel

En termes de posture :

- Mettre en place la confiance
- Poser un cadre, en établissant des règles de fonctionnement
- Accompagner un questionnement
- Être à l'écoute, en empathie
- Permettre une parole, un échange, une réflexion
- Participer à rassurer
- Déculpabiliser
- Développer l'esprit critique
- Prévenir de différents risques
- Permettre au jeune de découvrir sa sexualité

III - LES STÉRÉOTYPES DE GENRE

Les stéréotypes font partie d'un mécanisme qui part de la catégorisation sociale et peut aboutir à la discrimination.

a) Catégorisation

La catégorisation nous amène à rassembler des éléments qui nous semblent proches dans un groupe (forme, taille, couleur, etc) et à les distinguer des autres éléments qui peuvent être à leur tour rassemblés dans différents groupes. Cela peut permettre de prendre des décisions plus vite (ce qui se mange et ce qui ne se mange pas par exemple) et plus efficacement.

Le risque en revanche est d'accroître artificiellement la proximité entre les éléments d'un groupe et les éléments hors de ce groupe. Entre le plus petit cheval et le plus grand poney par exemple, la différence de taille est moins grande qu'entre le plus grand poney et le plus petit poney.

La catégorisation des groupes d'individus humains est appelée catégorisation sociale. Le psychologue étatsunien Henri TAJFEL donne la définition suivante de la catégorisation et de la catégorisation sociale : « *La catégorisation désigne une activité cognitive qui vise à ranger dans une même classe des objets ou des personnes de même nature. La catégorisation sociale est le processus socio-cognitif par lequel l'individu découpe et organise différents ensembles sociaux en les classant dans des catégories.*

Dans ce processus l'individu aura tendance à accentuer les différences perçues entre lui et les individus des autres groupes (exogroupes), et, réduire les différences perçues entre lui et les individus de son groupe d'appartenance (endogroupe) ».

La catégorisation va amener à simplifier l'environnement en accentuant des ressemblances entre éléments de chaque groupe et les différences entre les groupes. On va ensuite accorder à des catégories d'autres caractéristiques que celles qui ont servi à la catégorisation, parce qu'on aura observé ces traits chez plusieurs éléments

de ce groupe, et à l'inverse déduire que ces caractéristiques sont inexistantes dans d'autres groupes.

b) Stéréotypes

C'est lorsque ces représentations sont partagées qu'elles deviennent des stéréotypes. Par exemple, les petits animaux sont comestibles et les grands animaux sont dangereux. Cela permet de prendre des décisions rapides et nécessaires (éviter un éléphant ou chasser un lapin) mais peut induire en erreur (s'approcher d'une mygale et fuir un mouton).

Il existe des stéréotypes positifs (souvent concernant le groupe dans lequel je me reconnais), neutres et négatifs (souvent concernant un groupe dans lequel je ne suis pas identifié). Ainsi le simple fait de faire partie d'un groupe valorisé me permet d'améliorer l'image que j'ai de moi. Généralement, les stéréotypes négatifs et surtout les stéréotypes concernant un groupe discriminé sont plus nombreux.

Le fait d'estimer qu'une personne ne correspond pas suffisamment au groupe des hommes ou à l'inverse des femmes est un stéréotype.

c) Préjugés

A partir des stéréotypes, vont se construire des jugements que l'on portera sur des individus à partir du groupe auquel on les fait appartenir. Parce qu'un individu fait partie (pour nous) d'un groupe, nous allons supposer qu'il possède une caractéristique de ce groupe et pas une autre que nous attribuons à un autre groupe.

Les stéréotypes de genre consistent donc à associer des caractéristiques aux individus que l'on identifie au genre masculin mais qu'on n'associe pas au genre féminin (par exemple la force) et inversement (par exemple la sensibilité).

Ces jugements peuvent nous induire en erreur, on l'a vu. Néanmoins, concernant les groupes sociaux et les jugements que nous portons sur eux et ceux que nous leur associons, il s'agit d'opinions que l'on est libre d'avoir et de suivre.

Le fait de déduire l'orientation sexuelle d'une personne parce qu'on estime qu'elle ne correspond pas suffisamment au groupe auquel elle est sensée appartenir est un préjugé.

d) Discriminations

En revanche, avoir des comportements différents entre les individus suivant le groupe social auquel on les associe est une discrimination. Elle peut conduire à désavantager les membres d'un groupe, voire à leur interdire l'exercice d'un droit ou à les agresser. Les discriminations sexistes et lgbtphobes sont punies par la loi au même titre que les discriminations racistes.

Si vous souhaitez compléter votre approche autour des stéréotypes, nous vous conseillons ce site : <https://www.stereotypestereomeuf.fr/>

IV – LES RISQUES PROSTITUTIONNELS

Nous souhaitons au travers de cette nouvelle version du jeu vous permettre d'aborder ce sujet. Certaines cartes font explicitement référence aux risques prostitutionnels mais l'intention pédagogique est avant tout d'amener chaque intervenant.e à avoir cette problématique en tête et à intégrer le fait que, par une éducation complète à la sexualité et le renforcement des compétences psychosociales, nous participons à prévenir d'une part et à permettre d'autre part à certain.es jeunes d'en parler.

« *Le constat des acteurs institutionnels et associatifs est unanime : la prostitution des mineur.es en France s'accroît, ne se réduisant plus à la traite de mineur.es d'origine étrangère. Phénomène protéiforme complexe, elle déstabilise la société par son caractère éphémère, mouvant et inédit, alors même qu'elle s'intègre dans la problématique plus globale de la protection de l'enfance.* »

Le rapport réalisé en janvier 2022 par le Centre de Victimologie pour les Mineurs, PROMIFRANCE (recherche-action pluridisciplinaire sur la prostitution des mineurs en France), fait le constat suivant :

D'après les données statistiques des services de police et de gendarmerie, ainsi que des parquets :

- De 2016 à 2020, les affaires de prostitution sur mineur.es parvenant aux services de police et de gendarmerie, ainsi qu'aux parquets ont augmenté de 68% en France.
- En 2020, environ 1 victime de proxénétisme de nationalité française sur 2 est mineure.
- Les mineur.es victimes de prostitution, ainsi que les auteurs de proxénétisme sur mineur.es ou de recours à la prostitution de mineur.es, sont majoritairement de nationalité française (respectivement 90% et 85%),
- Les victimes de prostitution de mineur.es sont majoritairement des filles âgées entre 14 et 17 ans (88%). La proportion garçons/filles victimes de prostitution est de 1/9 pour les mineurs de nationalité française.
- Les auteurs de proxénétisme sur mineur.es ou de recours à la prostitution de mineur.es sont majoritairement des hommes, âgés entre 18 et 24 ans.
- La moitié des affaires rapportées aux autorités judiciaires est classée sans suite.

Le parcours de vie des mineur.es victimes de prostitution est marqué par de multiples événements qui fragilisent leur développement : des familles confrontées à des événements problématiques interférant avec la disponibilité parentale (placement, famille monoparentale, séparation de la fratrie, etc.) ; une scolarité en pointillés (absentéisme, déscolarisation) ; une multitude d'événements potentiellement traumatiques (violences sexuelles, physiques, psychologiques, etc.). Les mineur.es victimes de ces événements deviennent des blessé.es émotionnels et relationnels. Ils.elles présentent une mauvaise santé mentale, notamment des symptômes psycho-traumatiques complexes, et des difficultés relationnelles qui les exposent à de plus grands risques. Certain.es décrivent un passage traumatique de l'enfance au stade adulte, avec une confrontation au sexuel là aussi traumatique. Les difficultés de ces adolescent.es sont souvent repérées par les professionnel.les, un nombre important bénéficiant d'une prise en charge socio-éducative, judiciaire, ou encore psychologique.

Les fugues semblent être un recours privilégié pour les mineur.es pour sortir de la passivité dans laquelle les ont plongés les événements traumatisques antérieurs. Ces fugues les exposent à de nouveaux risques, entraînant une répétition des mises en danger.

L'entrée dans un parcours prostitutionnel est favorisée par certains facteurs :

- Les fugues
- Les rencontres avec des personnes abusant de la vulnérabilité du mineur
- L'exposition de la vie privée sur les réseaux sociaux numériques
- La facilité de mise en relation avec des personnes inconnues
- Le rapport à l'argent, qui intervient selon deux modalités principales : une précarité financière liée au parcours de fugues, et un besoin de reconnaissance qui passe par la possession et l'exposition de biens matériels.

La prostitution des mineur.es est caractérisée par une mobilité importante et des temporalités variables. Les mineur.es victimes ainsi que les auteurs se déplacent rapidement sur le territoire et changent fréquemment de lieux d'hébergement. Dans l'ensemble des situations étudiées, un proxénète au moins intervient dans le parcours du mineur victime. Après leur rencontre, les auteurs de proxénétisme sur mineur.es prostituent très rapidement les victimes. La prostitution des mineur.es se distingue par son caractère protéiforme. Il n'existe pas un schéma prostitutionnel mais une pluralité de situations :

- Pluralité des vecteurs de mise en contact avec les clients et les proxénètes
- Pluralité des comportements des proxénètes envers les victimes
- Pluralité des lieux de prostitution
- Pluralité des durées de la prostitution et de la fréquence des actes
- Pluralité des tarifs avec les clients
- Pluralité des modes de révélation

LES CONSÉQUENCES DE LA PROSTITUTION DES MINEUR.ES POUR LES MINEUR.ES VICTIMES

La prostitution des mineur.es entraîne des risques pour la santé. Au niveau somatique, des lésions traumatisques (ecchymoses, hématomes, ...), un risque majeur d'infections sexuellement transmissibles, une grossesse non désirée sont relevées. Les conditions de vie liées à la prostitution ainsi que la prise de toxiques participent à la dégradation de l'hygiène de vie (sommeil, alimentation, hygiène corporelle). Au niveau psychologique, les mineur.es victimes rapportent des sentiments de dégoût, de honte, de culpabilité, des scarifications, des idées suicidaires, une perte de confiance en soi, en l'autre, un changement dans leur rapport au corps, dans leur perception d'eux-mêmes, un sentiment d'étrangeté, un sentiment d'insécurité permanent.

LES CONSÉQUENCES DE LA PROSTITUTION DES MINEUR.ES POUR LES PARENTS ET LA FRATRIE

Les parents et la fratrie sont des co-victimes des faits prostitutionnels. Les parents rapportent :

- Des sentiments de culpabilité, de colère, de sidération, d'incompréhension, d'impuissance

- Un stress majeur ayant un impact sur leur santé physique
- Une inquiétude permanente concernant les séquelles physiques et psychologiques chez leur enfant
- Des fluctuations majeures dans le lien à leur enfant
- Un rôle d'enquêteur, avec exposition aux violences subies par leur enfant, décrite comme toujours traumatisante
- Un sentiment de ne pas être soutenus par l'ensemble des professionnel.les en charge de la protection des mineur.es
- Une perte d'espoir dans le système de protection de l'enfance
- Un impact sur le couple et la fratrie.

LES CONSÉQUENCES DE LA PROSTITUTION DES MINEUR.ES POUR LES PROFESSIONNEL.LES

Les professionnel.les rapportent :

- Une importante déstabilisation face à l'ampleur, à la méconnaissance de cette problématique, et face à l'absence de réponses institutionnelles
- Un sentiment majeur d'échec de leur mission première, d'impuissance et de culpabilité
- Un manque d'outils leur permettant d'intervenir efficacement sur les situations prostitutionnelles et un isolement pour faire face à ces situations
- Des difficultés dans le repérage des situations de prostitution de mineur.es, ainsi que des difficultés à réaliser un accompagnement individualisé.

Le rapport, dont ce texte est largement inspiré, propose un certain nombre d'outils en annexe : <https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport-promifrance-cvm-janv2022.pdf>

Pour toute demande d'aide : : <https://www.allo119.gouv.fr/besoin-daide>

Vous pouvez également consulter le site : <https://www.info.gouv.fr/actualite/premier-plan-national-contre-la-prostitution-des-mineurs>



Informations Juridiques



Nous vous proposons ci-après un ensemble de points de repères à connotation juridique pouvant être abordés lors des discussions suscitées par le jeu « **Ado-sexo : quelles infos ?** ». La liste traitée, ainsi que la teneur des articles, n'est évidemment pas exhaustive mais simplement calquée au plus près des préoccupations qui ne manqueront pas d'être soulevées par le jeu. Les entrées figurent par ordre alphabétique.

En préambule, il semble important de rappeler que toute règle de droit s'inscrit en dehors de toute considération politique, religieuse, culturelle, sectaire, croyances diverses... il s'agit d'un ensemble de règles de vie permettant une culture commune nécessaire à toute vie sereine, pour toutes et tous, en société. Daniel BORILLO rappelle ainsi la neutralité morale de l'Etat français en matière de sexualité : « *L'Etat démocratique ne se substitue pas au choix des individus. C'est à eux seuls de déterminer leur manière de vivre et de décider de ce qui est bon pour la réalisation de leurs objectifs vitaux. [...] S'il ne décide pas à la place de l'individu, l'Etat garantit toutefois l'exercice des droits individuels de manière égalitaire. Tout acte librement accompli, dès lors qu'il est dépourvu de conséquences négatives pour autrui, doit rester hors de la sanction juridique. [...] L'Etat doit s'abstenir d'encourager une sexualité au détriment d'une autre ; la personne adulte est la seule capable de déterminer ce qui lui convient sexuellement. Seuls l'absence de consentement et le dommage causé à des tiers justifient la sanction. [...] La régulation juridique de la sexualité nécessite une théorie dégagée des résidus de la morale traditionnelle et de la religion.* »¹¹

Autorité parentale

L'autorité parentale est définie dans l'article 371-1 du Code Civil : « *l'autorité parentale est un ensemble de droits et de devoirs ayant pour finalité l'intérêt de l'enfant. Elle appartient aux père et mère jusqu'à la majorité ou l'émancipation de l'enfant pour le protéger dans sa sécurité, sa santé et sa moralité, pour assurer son éducation et permettre son développement, dans le respect dû à sa personne. Les parents associent l'enfant aux décisions qui le concernent selon son âge et son degré de maturité* ». L'autorité parentale correspond à l'ensemble des droits et des devoirs que les parents ont vis-à-vis de leur enfant mineur. Ces droits et devoirs se traduisent de différentes manières : veiller sur l'enfant, sa santé, son éducation, son patrimoine, ... Selon les cas, l'autorité parentale peut être exercée conjointement par les 2 parents ou par un seul parent.

L'autorité parentale a, en 1970, remplacé la puissance paternelle (autorité du père sur l'ensemble de la famille, y compris la mère). La notion de chef de famille a ainsi donc disparue.

¹¹ In « Le droit des sexualités », BORILLO Daniel, PUF, 2009

Agressions sexuelles

L'agression sexuelle est définie par l'article 222-22 du Code Pénal : « *Constitue une agression sexuelle, toute atteinte sexuelle commise avec violence, contrainte, menace ou surprise* ».

La contrainte suppose l'existence de pressions physiques ou morales. La menace peut être le fait pour l'auteur d'annoncer des représailles en cas de refus de la victime. Il y a recours à la surprise lorsque par exemple la victime était inconsciente ou en état d'alcoolémie.

L'article 222-2-1 du code pénal précise la définition de la contrainte et de la surprise, notamment lorsque les faits ont été commis sur une personne mineure :

Lorsque la victime est âgée de moins de 18 ans : "la contrainte morale mentionnée au premier alinéa de l'article sus-mentionné ou la surprise mentionnée au premier alinéa de l'article 222-22 du code pénal"

Lorsque la victime est âgée de moins de 15 ans : "la contrainte morale ou la surprise sont caractérisées par l'abus de la vulnérabilité de la victime ne disposant pas du discernement nécessaire pour ces actes".

On peut distinguer différents types d'agressions sexuelles :

- le viol
- les autres agressions sexuelles
- l'inceste
- l'exhibition sexuelle
- le harcèlement sexuel

Elles sont passibles de sanctions pénales et certaines circonstances (comme le fait de détenir une autorité sur la victime) sont considérées comme aggravantes.

<https://arretonslesviolences.gouv.fr/besoin-d-aide/violences-sexuelles>



Atteinte sexuelle

L'atteinte sexuelle se différencie de l'agression sexuelle car il n'y a pas de violence, pas de menace, pas de surprise. Les 2 éléments fondamentaux de ce délit sont : 1) l'âge de la victime (moins de 15 ans dans le cas général / 18 ans quand l'agresseur est un ascendant ou une personne ayant autorité : un éducateur, un prof...) et l'âge de l'auteur (majeur, c'est-à-dire plus de 18 ans) ; 2) la différence d'âge entre la victime et l'auteur qui n'excède pas 5 ans, car au-delà de 5 ans, on présuppose une contrainte psychologique dans la relation. C'est depuis cette infraction qu'on déduit la notion de « majorité sexuelle à 15 ans ».

L'atteinte sexuelle est définie par l'article 227-25 du Code Pénal : «

« Hors les cas de viol ou d'agression sexuelle (...) le fait, pour un majeur, d'exercer une atteinte sexuelle sur un mineur de quinze ans » / « Hors les cas de viol ou

d'agression sexuelle (...) les atteintes sexuelles sur un mineur âgé de plus de quinze ans sont punies (...) 1° Lorsqu'elles sont commises par toute personne majeure ayant sur la victime une autorité de droit ou de fait, ou 2° Lorsqu'elles sont commises par une personne majeure qui abuse de l'autorité que lui confèrent ses fonctions.» ». Elle est caractérisée dès que la victime a moins de 15 ans, même quand il n'y a pas de moyen de pression. Par contre, si la victime est âgée de 15 à 18 ans, il est nécessaire, pour que l'infraction existe, qu'il y ait violence, contrainte, menace ou surprise.

Cette distinction fut voulue par le législateur considérant qu'un mineur de moins de 15 ans ne peut émettre son consentement dans le cadre d'une relation asymétrique où l'adulte est en situation d'exercer un pouvoir.

L'atteinte sexuelle est punie de 5 ans d'emprisonnement et de 75 000 Euros d'amende. L'atteinte sexuelle se différencie de l'agression sexuelle car il n'y a pas de violence, pas de menace, pas de surprise. L'élément fondamental de ce délit est le jeune âge de la victime.

Contraception

La contraception est le nom donné aux méthodes réversibles permettant d'avoir des rapports sexuels en évitant une grossesse non désirée (contraception : contre la conception). En France, l'accès aux méthodes contraceptives (chimique et mécanique) est le fruit de luttes menées par des mouvements féministes dans les années 1960-1970. La **loi Neuwirth** est une loi française adoptée par l'Assemblée nationale et le Sénat le 19 décembre 1967 qui autorise l'usage des contraceptifs, et notamment la contraception orale. Nommée d'après Lucien Neuwirth, le député gaulliste qui la proposa, cette loi vient abroger celle du 31 juillet 1920 qui interdisait non seulement toute contraception, mais jusqu'à l'information sur les moyens contraceptifs.

Aujourd'hui, en France, toutes les contraceptions sont prises en charge par l'Assurance Maladie. Dans ce cas, elles peuvent être obtenues sans avoir à payer, et ce jusqu'à 26 ans. Les préservatifs internes et externes sont accessibles anonymement et gratuitement dans :

- les centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) ;
 - les centres de santé sexuelle (CSS) et les antennes du MFPPF ;
 - les infirmeries scolaires.
-
- En pharmacie, deux marques de préservatifs externes ou masculins (Eden® et Sortez couverts !®) sont délivrées gratuitement, anonymement et sur simple déclaration orale de l'intéressé pour les moins de 18 ans. Elles sont prises en charge à 100 % par l'Assurance Maladie, sans ordonnance, sur présentation de la carte vitale ou carte d'AME ou d'une attestation de droits jusqu'à 26 ans.
 - 2 marques de préservatif internes ou féminin sont également remboursables : ORMELLE® en latex et SO SEXY & SMILE® sans latex

Bon à savoir : si vous n'avez pas de carte vitale ni d'attestation de droits, parlez-en à votre pharmacien qui vous proposera une autre solution.

Discriminations

Selon le Code pénal français, une discrimination est définie comme « *toute distinction opérée entre les personnes physiques en raison de leur origine, de leur sexe, de leur situation de famille, de leur apparence physique, de leur patronyme, de leur lieu de résidence, de leur état de santé, de leur handicap, de leurs caractéristiques génétiques, de leurs mœurs, de leur orientation ou identité sexuelle, de leur âge, de leurs opinions politiques, de leurs activités syndicales, de leur appartenance ou non-appartenance, réelle ou supposée à une ethnie, une nation, une race ou une religion déterminée* » (article 225-1-1).

Chaque acte discriminatoire est sanctionné par la loi. Les risques pour l'auteur de discriminations sont :

- une peine de prison (pouvant aller jusqu'à trois ans) ;
- une amende de 45 000 euros.

Si l'auteur est un agent des services publics et s'il s'est montré discriminant dans le cadre de ses fonctions (c'est-à-dire dans une mairie, un centre Pôle emploi, etc.), la peine est plus importante. Elle peut aller jusqu'à cinq ans de prison et 75 000 euros d'amende.



Exhibition sexuelle

L'exhibition sexuelle représente toutes relations sexuelles ainsi que tout comportement à caractère sexuel nettement marqué (gestes, caresses, baisers ...) qui sont **imposés à la vue d'autrui**. Peu importe que la relation soit homosexuelle, hétérosexuelle, que les partenaires soient majeurs et consentants.

L'article 222-32 du Code Pénal édicte : « *L'exhibition sexuelle imposée à la vue d'autrui dans un lieu accessible aux regards du public (...) Même en l'absence d'exposition d'une partie dénudée du corps, l'exhibition sexuelle est constituée si est imposée à la vue d'autrui, dans un lieu accessible aux regards du public, la commission explicite d'un acte sexuel, réel ou simulé, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 Euros d'amende* ». 222-32 du Code Pénal.

Harcèlement sexuel

Code Pénal, art. 222-33, I, II et III : « *le fait d'imposer à une personne, de façon répétée, des propos ou comportements à connotation sexuelle ou sexiste qui soit portent atteinte à sa dignité en raison de leur caractère dégradant ou humiliant, soit créent à son encontre une situation intimidante, hostile ou offensante. L'infraction est également constituée :*

1° Lorsque ces propos ou comportements sont imposés à une même victime par plusieurs personnes, de manière concertée ou à l'instigation de l'une d'elles, alors même que chacune de ces personnes n'a pas agi de façon répétée ;

2° Lorsque ces propos ou comportements sont imposés à une même victime, successivement, par plusieurs personnes qui, même en l'absence de concertation, savent que ces propos ou comportements caractérisent une répétition », ainsi que « L'usage de toute forme de pression grave dans le but réel ou apparent d'obtenir un acte de nature sexuelle, que celui-ci soit recherché au profit de l'auteur des faits ou au profit d'un tiers. »

Les peines sont de 2 ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende. Ces peines sont portées à 3 ans d'emprisonnement et à 45 000 euros d'amende en cas de circonstances aggravantes.

Le harcèlement sexuel consiste en des faits répétés, par une personne ou par un groupe. Un délai minimum entre les faits n'est pas exigé, ces actes peuvent être répétés dans un très court laps de temps.

L'absence de consentement, non équivoque, peut résulter du contexte dans lesquels les faits ont été commis (par exemple, silence permanent face aux agissements, demande à des collègues ou à la hiérarchie d'intervenir)

Les faits peuvent, soit consister en des propos ou comportements ouvertement sexistes, grivois ..., soit, alors que le propos ou le comportement ne porte pas en lui-même atteinte à la dignité, avoir pour conséquence de rendre insupportable les conditions de vie, de travail ou d'hébergement de la victime qui a pourtant demandé à l'auteur de l'infraction de ne plus tenir de tels propos ou de cesser ses comportements

Est assimilé au harcèlement sexuel un acte unique : l'auteur de l'infraction usant d'une pression grave envers la victime, pression présentant une finalité de nature sexuelle (à l'occasion d'un avantage recherché par la victime : entretien d'embauche, visite d'un appartement mis en location ...), ou par l'assurance faite à celle-ci qu'elle ne s'en trouvera pas placée dans une situation particulièrement dommageable (licenciement, mutation dans un emploi non désiré ...).

Il peut s'agir de tout acte de nature sexuelle, notamment les simples contacts physiques. L'acte unique peut être recherché au profit de l'auteur des faits ou au profit d'un tiers.

Le cyberharcèlement est un type de harcèlement qui se fait sous forme électronique (e-mails, SMS) et sur les réseaux sociaux, de façon répétée par un « troll » (de façon anonyme) ou par un membre de votre entourage (connaissance, voisin, collègue...). Ces actes sont souvent violents d'un point de vue psychologique, car ils touchent à votre intégrité morale. Cela peut aller du dénigrement aux insultes, en passant par l'envoi de messages à caractère sexuel, la propagation de rumeurs ou encore d'images. Toutes les formes de discrimination peuvent être mises en œuvre dans le cyberharcèlement. Lorsque les messages sont à caractère sexiste, par exemple, on parle de **cybersexisme**.

LGBTphobies

Les LGBTphobies désignent la peur, la méfiance, le mépris, le dégoût, le rejet ou la haine envers des personnes en raison de leur orientation sexuelle et/ou de leur identité de genre. Il existe plusieurs types de LGBTphobies :

- L'**homophobie** désigne le rejet, le mépris ou la haine, l'ignorance et les violences envers une personne ou un groupe de personnes en raison de leur orientation sexuelle, réelle ou supposée. Elle englobe la gayphobie et la lesbophobie.
- La « **gayphobie** » : forme d'homophobie qui touche les hommes. Bien qu'elle vise principalement les hommes gays et bisexuels, elle peut aussi toucher des hommes hétérosexuels perçus comme homosexuels. Les gays sont la cible d'agressions verbales et physiques. Ils sont aussi dévalorisés par des stéréotypes liés à une supposée féminisation et à une supposée hypersexualisation.
- La « **lesbophobie** » : forme d'homophobie qui vise les femmes et se conjugue au sexism. Bien qu'elle vise particulièrement les femmes lesbiennes et bisexuelles, elle peut aussi toucher les femmes perçues comme lesbiennes. Elle se manifeste surtout par l'invisibilité et la négation de la sexualité des femmes lesbiennes.
- La « **biphobie** » est un sentiment de rejet, de mépris ou de haine envers les personnes bisexuelles. Les personnes bisexuelles subissent aussi la gayphobie et la lesbophobie.
- La « **transphobie** » désigne le rejet, le mépris ou la haine, associés aux transidentités, c'est-à-dire associés à un genre perçu comme non conforme. Elle se distingue par la prévalence des agressions physiques et des discriminations. Le taux de suicide est 7 fois plus élevé chez les personnes trans que chez l'ensemble de la population française.
- L'« **embryophobie** » désigne le mépris, l'ignorance et les violences envers les personnes non binaires.

La loi punit toute discrimination. Il s'agit d'un délit dont la peine maximale est de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende. De plus, les LGBTphobies sont une circonstance aggravante qui permet de faire condamner plus lourdement l'agresseur.

Inceste

Après plusieurs propositions du législateur de faire entrer le terme d'inceste dans le Code pénal, une proposition satisfaisante a finalement été retenue dans le cadre de la LOI n°2021-478 du 21 avril 2021. Les infractions incestueuses étaient condamnées auparavant, mais elles ne portaient pas ce nom. L'enjeu de la loi était la précision quant aux liens de parenté ainsi que l'exigence de ne pas venir en doublon d'une infraction déjà existante.

Ainsi, « les viols et les agressions sexuelles sont qualifiés d'incestueux lorsqu'ils sont commis par : 1° Un ascendant ; 2° Un frère, une sœur, un oncle, une tante, un grand-oncle, une grand-tante, un neveu ou une nièce ; 3° Le conjoint, le concubin d'une des personnes mentionnées aux 1° et 2° ou le partenaire lié par un pacte civil de solidarité à l'une des personnes mentionnées aux mêmes 1° et 2°, s'il a sur la victime une autorité de droit ou de fait. » art. 222-22-3

Le conseil constitutionnel confirme la loi par la décision 2023-1058 du 21 juillet 2023. La loi 18 mars 2024 renforce à nouveau la protection des victimes : en effet, l'autorité parentale et les droits de visite et d'hébergement du parent agresseur, en cas de poursuite ou de mise en examen pour agression sexuelle incestueuse ou d'inceste, sont automatiquement suspendus. De plus, en cas de condamnation, le retrait total de l'autorité parentale est ordonné par la justice.

Interruption Volontaire de Grossesse

La mise en œuvre de la loi du 4 juillet 2001 relative à la contraception et à l'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) constitue une grande victoire pour l'autonomie des femmes. Elle confirme leur indépendance dans la prise de décision d'interrompre leur grossesse et dans la maîtrise de leur fécondité. Cette loi, en parfaite adéquation avec le respect du droit inaliénable de disposer de son corps, s'inscrit dans un cadre légal issu de la loi Veil de 1975.

La loi n° 2022-295 du 2 mars 2022 visant à renforcer le droit à l'avortement allonge de 12 à 14 semaines de grossesse le délai de recours à l'IVG, faisant suite à un rapport de 2020 réalisé au nom de la délégation aux droits des femmes de l'Assemblée nationale, qui recommandait de traiter l'avortement comme un droit effectif. Le texte de loi prévoit également le recours à l'IVG médicamenteuse en ville à 7 semaines de grossesse (contre 5), pérennisant les dispositions prises lors de la crise sanitaire COVID-19. La loi supprime également le délai de réflexion de 2 jours imposé afin de confirmer une demande d'avortement après un entretien psychosocial.

Il est à noter que dorénavant, **les mineures peuvent avoir accès à l'IVG sans autorisation parentale**. Une mineure doit en revanche être accompagnée dans sa démarche d'une personne majeure de son choix. Le caractère obligatoire de la consultation psycho-sociale préalable est supprimé pour les femmes majeures, mais maintenu pour les mineures. D'autre part, la loi du 4 juillet 2001 prévoit la possibilité de pratiquer des IVG en médecine ambulatoire (IVG médicamenteuse).

Notons également que le processus d'évolution de la loi relative à l'IVG se poursuit :

- En septembre 2013, un amendement a été voté sur l'extension du délit d'entrave à l'IVG sanctionnant ceux qui tentent d'empêcher les femmes de s'informer sur ce droit.
- Le 21 Janvier 2014, un amendement a été voté à l'Assemblée Nationale concernant la « situation de détresse » remplacée par la volonté de la femme de ne « pas poursuivre une grossesse »
- Février 2023 : une proposition de loi constitutionnelle vise à protéger et garantir le droit fondamental à l'IVG : le 1^{er} février 2023, le Sénat a adopté, avec modifications, en première lecture la proposition de loi par 166 voix pour, 152 contre et 23 abstentions. L'Assemblée nationale l'avait adoptée en première

lecture, avec modifications, le 24 novembre 2022 (337 voix pour, 32 contre et 18 abstentions). **Cette proposition de loi prévoit d'inscrire dans la Constitution française de 1958 la liberté de la femme de mettre fin à sa grossesse**

- **Le 4 mars 2024**, le Parlement réuni en Congrès à Versailles a voté l'**inscription dans la Constitution de la liberté garantie à la femme d'avoir recours à une interruption volontaire de grossesse** faisant de la France le premier pays au monde à inscrire dans sa Constitution la liberté de recourir à l'IVG.



Mariage

Le droit de se marier et de fonder une famille est considéré comme un droit fondamental de la personne (article 12 de la Convention Européenne des droits de l'homme).

Le mariage civil, instauré en 1792, est le seul valable au regard des lois de la République Française. Le non-respect de cette règle est constitutif d'un délit.

Dès lors, quelle que soit sa religion d'appartenance, il faut passer devant le maire avant de pouvoir se marier religieusement.

Le mariage est à la fois une institution et un acte juridique solennel qui suppose le respect de conditions fixées par la loi et dont la méconnaissance ou la violation est sanctionnée.

Les textes régissant le mariage ont connu des modifications suite à l'adoption de la loi ouvrant le mariage aux couples de personnes de même sexe qui fût publiée au Journal Officiel le 18 mai 2013. Cette loi permet aux couples homosexuels de se marier.

Le mariage repose nécessairement sur un consentement librement donné par chacun des époux et suppose une volonté certaine de se comporter comme tel.

Article 143 du Code Civil, issu de la loi n°2013-404 du 17 Mai 2013 : « Le mariage est contracté par deux personnes de sexe différent ou de même sexe »

Les conditions du mariage : âge requis = 18 ans révolus (art. 144 du Code Civil)

L'article 145 du Code Civil stipule : « *Néanmoins, il est loisible au Procureur de la République du lieu de célébration du mariage, d'accorder des dispenses d'âge pour des motifs graves* ». La notion de « motifs graves » est à la discrétion du magistrat. Il est à noter que la grossesse de la femme appartient à ces motifs.

De plus, il est possible d'épouser un mineur : « *Les mineurs ne peuvent contracter mariage sans le consentement de leurs père et mère (art. 148 Code Civil) et ce, même lorsqu'ils sont émancipés (art. 481 du Code Civil).* »

"Majorité sexuelle"

Le terme "majorité sexuelle" n'est pas présent dans les textes législatifs français. Cependant, de nombreux textes législatifs mentionnent officiellement l'existence d'une sexualité des mineurs à partir de 15 ans (voir articles 227-25, 227-26 et 227-27 du code pénal).

La loi reconnaît ainsi le droit à un mineur d'avoir des relations sexuelles à partir de cet âge. On considère ainsi qu'à partir de cet âge, un jeune est apte à donner son consentement éclairé.

La loi ayant pour objectif de protéger plutôt que d'interdire, fixer un âge seuil à partir duquel un jeune mineur est considéré comme apte à consentir a pour but de le protéger d'éventuels abus. Ainsi, on estime qu'un mineur qui aurait moins de 15 ans est en situation asymétrique par rapport à un majeur, cette situation n'étant pas favorable pour donner un consentement libre (sans pression, contrainte, emprise) et éclairé (en toute connaissance de cause).

La "majorité sexuelle" est différente selon les pays et selon la nature de la relation : hétérosexuelle ou homosexuelle.

En France, pour les relations hétérosexuelles, la "majorité sexuelle" était fixée à 11 ans en 1832, 13 ans en 1863, 15 ans en 1945.

Pour les relations homosexuelles, la majorité était fixée à 21 ans en 1963, 18 ans en 1975 et finalement ramenée à 15 ans par la loi du 4 août 1982 qui a, rappelons-le, également supprimé la pénalisation de l'homosexualité.

La fixation légale de la "majorité sexuelle" à 15 ans a pour but de fixer une limite qui s'adresse aux adultes. En effet, la "majorité sexuelle" n'interdit pas la sexualité aux mineurs, mais elle les protège contre des adultes qui pourrait abuser de leur pouvoir du fait de la différence d'âge, pour imposer leur désir.

Prescription

La prescription est un concept général de droit qui désigne la durée au-delà de laquelle une action en justice, civile ou pénale, n'est plus recevable. En conséquence, la prescription est un mode légal d'acquisition ou d'extinction de droit par le simple fait de leur possession pendant une certaine durée. Elle peut porter sur des droits réels ou personnels, mobiliers ou immobiliers.

La prescription de la peine est le principe selon lequel toute peine, lorsque celle-ci n'a pas été mise à exécution dans un certain délai fixé par la loi à 20 ans pour les crimes, 6 ans pour les délits, 3 ans pour les contraventions, ne peut plus être subie.

Le délai commence à courir le jour où la condamnation devient définitive. Il peut être suspendu (peine avec sursis par exemple) ou interrompu (mesure d'exécution).

La prescription ne s'applique ni au domaine public, ni aux dispositions des lois d'ordre public.

Pornographie

La pornographie est « *la représentation complaisante de sujets, de détails obscènes, dans une œuvre artistique, littéraire ou cinématographique.* » Etymologiquement, le terme signifie : « peindre », « écrire » ou « décrire » une « prostituée ». De nos jours, le terme de pornographie s'entend comme la représentation d'actes sexuels ayant pour objectif d'exciter sexuellement la personne regardant ladite représentation.

L'article 227-24 du Code Pénal édicte que : « *le fait soit de fabriquer, de transporter, de diffuser par quelque moyen que ce soit et quel qu'en soit le support un message à caractère violent ou pornographique ou de nature à porter gravement atteinte à la dignité humaine, soit de faire commerce d'un tel message, est puni de trois ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende (375 000 euros pour les personnes morales) lorsque ce message est susceptible d'être vu ou perçu par un mineur.* »



Pédopornographie

La pédopornographie (également appelée pornographie pédophile, pornographie infantile, pornographie enfantine ou pornographie juvénile) consiste à représenter des activités sexuelles impliquant un ou plusieurs enfants. Par définition, les actes sexuels enregistrés et produits dans le contexte de la pédopornographie sont des abus sexuels sur mineur.es. Le droit français à ce sujet est très développé et a pris de nombreuses mesures contre le développement de la pédophilie. La difficulté venant des mutants technologiques qui rendent les pratiques changeantes. Ainsi, en obligeant le législateur à le suivre, le pédopornographe suscite une instabilité juridique. Le principal texte de répression de la pornographie infantile est l'article 227-23 du code pénal qui fait partie d'une disposition portant le nom suivant : « *sanction pénale de l'enregistrement, de la diffusion et de la détention d'images pornographiques représentant des mineurs* ». Ainsi, il existe trois types de minorités qui sont visées par le texte : la minorité sexuelle, la minorité civile et la minorité pénale. La majorité sexuelle en France est acquise à 15 ans. La majorité civile est acquise à 18 ans. Cependant, dans le domaine de la pornographie, c'est la majorité civile qui est prise en compte, comme le confirme le dernier alinéa de l'article. Selon l'article 2 du décret n° 2003-372 du 15 avril 2003 portant publication du protocole facultatif à la convention relative aux droits de l'enfant, concernant la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants spécifie clairement qu'il est interdit d'afficher des enfants dans un but pornographique. C'est ainsi que, dans

certains films français, certains acteurs mineurs peuvent être effectivement vus nus en toute légalité, tant qu'il ne s'agit pas de pornographie.

Proxénétisme

Le proxénétisme est une activité consistant à tirer profit de la prostitution d'autrui ou à la favoriser. En France, le proxénétisme est considéré par la loi comme une atteinte à la dignité de la personne.

Article 225-5 du Code Pénal : « *Le proxénétisme est le fait, par quiconque, de quelque manière que ce soit :*

- 1- *D'aider, d'assister ou de protéger la prostitution d'autrui ;*
- 2- *De tirer profit de la prostitution d'autrui, d'en partager les produits ou de recevoir des subsides d'une personne se livrant habituellement à la prostitution ;*
- 3- *D'embaucher, d'entraîner ou de détourner ou de détourner une personne en vue de la prostitution ou d'exercer sur elle une pression pour qu'elle se prostitue ou continue à le faire. »*

Le proxénétisme est puni de 7 ans d'emprisonnement et de 150 000 euros d'amende.

Le proxénétisme est puni de 10 ans d'emprisonnement et de 1 500 000 euros d'amende lorsqu'il est commis, notamment, à l'égard d'un mineur. Les peines sont portées à 15 ans de réclusion criminelle et à 3 000 000 euros d'amende lorsque les faits sont commis à l'égard d'un mineur de 15 ans.

Recours à la prostitution

« *Fait de solliciter, d'accepter ou d'obtenir, en échange d'une rémunération, d'une promesse de rémunération, de la fourniture d'un avantage en nature ou de la promesse d'un tel avantage, des relations de nature sexuelle de la part d'une personne qui se livre à la prostitution, y compris de façon occasionnelle. »* art 225-12-1 à 225-12-4

Longtemps, la/le prostitué était passable de sanctions pénales. Depuis 2012, c'est le client qui est puni, et non plus la personne qui se prostitue, et que l'on considère depuis comme une victime. Tous.tes les prostitué.es ne sont pas en accord avec cette conception, certaines revendiquant leur liberté, mais la loi a le mérite de protéger celles et ceux qui y ont recours sous la contrainte ou par nécessité.

Responsabilité du fait des mineur.es



La responsabilité peut être définie comme étant l'obligation pesant sur la personne ayant causé un préjudice à autrui. Elle peut être civile ou pénale.

La responsabilité civile entraîne une obligation à réparation au profit de la victime.

La responsabilité pénale fait encourir des sanctions pénales à son auteur, sanctions dont le but n'est pas la réparation du préjudice, mais la sanction du comportement et la protection de la société.

Civilement responsables de leurs actes causant un préjudice à autrui quel que soit leur âge, les enfants sont déclarés pénalement irresponsables jusqu'à l'âge de 13 ans. Il est à noter, qu'en pratique, la responsabilité civile pèsera dans les faits sur les parents du fait de l'insolvabilité des enfants.

La procédure pénale concernant les mineur.es est réglementée par le code de justice pénale des mineurs (loi n°2021-218 du 26 février 2021). Il en résulte une irresponsabilité de principe des enfants de moins de 13 ans, lesquels peuvent être appelés à comparaître devant le juge pour enfant, mais seulement pour des mesures éducatives d'assistance et non pour des sanctions.

Par ailleurs, le droit pénal distingue entre les mineur.es de 16 ans et les mineur.es de 18 ans. Les mineur.es de 16 ans peuvent faire l'objet de sanctions pénales mais ils bénéficient de l'excuse atténuante de minorité qui permet de réduire de moitié la peine normalement encourue.

Les mineur.es comparaissent devant des juridictions pénales particulières : Tribunal pour enfants ou Cour d'Assises des mineurs selon la nature de l'infraction et l'âge du mineur.

La garde à vue des mineur.es est très réglementée. Depuis le 1^{er} janvier 2001, elle doit faire l'objet d'un enregistrement audiovisuel. La garde à vue des mineur.es de 13 à 18 ans ne peut excéder 12 heures renouvelables. Les mineur.es de moins de 13 ans ne peuvent jamais être placés en garde à vue. Néanmoins, ils peuvent faire l'objet d'une rétention d'une durée maximale de 10 heures lorsqu'existent des indices graves et concordants laissant supposer leur participation à un crime ou à un délit particulièrement grave.

Sexisme

Discrimination fondée sur l'appartenance à un sexe et/ou à un genre. En fonction du genre, masculin ou féminin, les rôles et les attributions au sein de la société, de la famille, dans la vie professionnelle... seraient différents et inégalement valorisés.

Transidentités

Certaines personnes perçoivent une différence entre leur identité de genre et le sexe qui leur a été assigné à leur naissance. L'identité de genre relève exclusivement de l'**auto-détermination**, c'est-à-dire que c'est celle que la personne pense et dit avoir. Pour être une personne trans, il suffit donc de ne pas s'identifier (totalement ou partiellement) au genre qui nous a été assigné à la naissance (ou genre d'assignation).

L'identité de genre est une donnée psychologique, elle ne dépend donc ni du comportement, ni de l'apparence, ni du corps, ni des goûts ou de l'orientation sexuelle de la personne. L'identité de genre de quelqu'un, c'est simplement la façon dont elle se pense, et elle s'identifie.

Cela signifie que pour être transgenre, il n'y a pas besoin d'effectuer de démarche, que ce soit du point de vue médical (modifier son corps), administratif (modifier ses papiers) ou même social (se présenter sous une autre apparence).

Cela signifie aussi que puisqu'il est possible d'avoir tout type de corps ou d'apparences indépendamment de son identité, le seul moyen de connaître l'identité de genre de quelqu'un, c'est donc de lui demander.

Ce que dit la loi :

- **Changement de prénom seul** : possible en mairie. Procédure gratuite. Prouver l'intérêt légitime de la demande (= montrer que l'on fait un usage quotidien de ce prénom : carte d'abonnement, ou de fidélité, attestation de proches).
- **Changement de sexe** : Loi n°2016-1547 de modernisation de la justice du XXIème siècle du 18.11.2016 permet le changement de mention du sexe sans exigence de stérilisation, de traitements médicaux ni d'opération chirurgicale. Peut se faire au TGI gratuitement. Preuves à montrer également : se présenter publiquement comme appartenant au sexe revendiqué, être connu par son entourage sous le sexe revendiqué, avoir obtenu un changement de prénom.
- **Parcours médical** : Psychiatre, dermatologue, phoniatre, endocrinologue, chirurgien, urologue. Proposition de travail d'une commission de simplification du parcours de transition avec publication prévue en 2024 (HAS).

En milieu scolaire, la circulaire du ministère de l'éducation nationale du 29 septembre 2021 apporte des lignes directrices à l'attention de l'ensemble des personnels de l'éducation nationale pour une meilleure prise en compte des questions relatives à l'identité de genre en milieu scolaire. « *L'École, en tant que service public fondé sur les principes de neutralité et d'égalité, se doit d'accueillir tous les élèves dans leur diversité et de veiller à l'intégration de chacun d'eux avec pour ambition de leur permettre de réussir leur parcours scolaire. Elle promeut le respect d'autrui. Elle se fonde sur les valeurs de la République et donc d'un universalisme qui définit chacun non par son identité mais par sa dignité d'être humain. L'École ne saurait créer des droits particuliers au bénéfice de telle ou telle catégorie d'élèves, mais elle doit offrir à chacun d'eux, au-delà de leurs trajectoires personnelles, un environnement propice à leur réussite scolaire, ce qui est la finalité première de notre institution* ». Le Ministère de l'Education est engagé dans une dynamique interministérielle, coordonnée par la Délégation interministérielle à la lutte contre le racisme, l'antisémitisme et la haine anti-LGBT (Dilcrah) et dont le Plan national d'actions pour l'égalité des droits, contre la haine et les discriminations anti-LGBT+ 2020-2023 constitue la feuille de route. Son

chapitre intitulé « Promouvoir une éducation inclusive et faire reculer les préjugés » invite notamment à porter une attention particulière aux élèves transgenres ou qui s'interrogent sur leur identité de genre, dont la situation et celle de leur famille doivent être bien prises en compte.

Viol

Au regard de la loi, le viol constitue un crime et est la plus grave des agressions sexuelles. Un viol est constitué dès qu'il y a rapport sexuel sans consentement. Le viol désigne toute pénétration sexuelle, qu'elle soit vaginale, anale ou buccale exercée avec le sexe, les mains ou des objets, sans le consentement du, ou de la, partenaire. Notre corps nous appartient et personne n'a le droit de le toucher sans notre consentement.

L'article 222-23 du Nouveau Code Pénal définit le viol comme « *tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature que ce soit, commis sur la personne d'autrui par violence, contrainte, menace ou surprise* ».

Le viol est puni de 15 ans de réclusion criminelle.

La peine encourue est de 20 ans de réclusion criminelle lorsque sont relevés comme circonstances aggravantes les faits suivants : le viol a entraîné une mutilation ou une infirmité permanente, est commis sur un.e mineur.e de moins de 15 ans, est commis sur une personne particulièrement vulnérable (très jeune, malade, infirme, enceinte...), est commis par un des parents ou un membre de la famille, est commis par une personne qui abuse de l'autorité que lui confère ses fonctions, est commis en réunion (par exemple, les tournantes), est commis avec usage ou menace d'une arme (article 222-24 Code Pénal).

Le viol est puni de trente ans de réclusion criminelle lorsqu'il a entraîné la mort de la victime (art 222-25 du NCP) et de la réclusion criminelle à perpétuité, lorsqu'il est précédé, accompagné, ou suivi de tortures ou d'actes de barbarie (art 222-26 du NCP).

Les victimes de viol ne sont pas que les femmes mais également les hommes et les enfants. Réciproquement les auteurs de viol ne sont pas que les hommes ou que les majeurs.

Les tentatives de viols sont également punissables. De même, assister à un viol revient à être complice et cet acte est aussi puni par la loi.

En 1992, la Cour de cassation reconnut la notion de viol entre époux. Il faudra néanmoins attendre une loi de 2006, et l'introduction de la circonstance aggravante si le viol est perpétré par le conjoint, concubin ou compagnon présent ou passé, pour que le viol entre époux bénéficie d'une reconnaissance légale et non plus seulement jurisprudentielle.

Zoophilie

La zoophilie est l'attraction sexuelle d'un être humain pour un ou plusieurs animaux. Apparu au XIXème siècle, le mot zoophilie était auparavant connu sous le nom de

bestialité. Jusqu'en mars 2004, aucune loi ne punissait la bestialité, sauf dans le cas où l'animal subissait des sévices graves. La loi n°2004-204 du 9 mars 2004 portant adaptation de la justice aux évolutions de la criminalité remédié à cela dans l'article 521-1 de Code Pénal : « *Le fait, publiquement ou non, d'exercer des sévices graves ou de nature sexuelle ou de commettre un acte de cruauté envers un animal domestique, ou apprivoisé, ou tenu en captivité, est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende. A titre de peine complémentaire, le tribunal peut interdire la détention d'un animal, à titre définitif ou non... »*

La loi du 16 février 2015 « relative à la modernisation et à la simplification du droit et des procédures », considère l'animal dans le Code civil comme un « *être vivant doué de sensibilité* » (nouvel art. 515-14) et non plus comme un « *bien meuble* » (art. 528) voire comme un « *immeuble par destination* » (art. 524).

Autres infractions :

- **Corruption de mineur.e** : « *Le fait de favoriser ou de tenter de favoriser la corruption d'un.e mineur.e [...] / [...] le fait, commis par un majeur, d'organiser des réunions comportant des exhibitions ou des relations sexuelles auxquelles un.e mineur.e assiste ou participe ou d'assister en connaissance de cause à de telles réunions.* » art. 227-22
- **Propositions sexuelles à un.e mineur.e de 15 ans** : « *Le fait pour un majeur de faire des propositions sexuelles à un.e mineur.e de quinze ans ou à une personne se présentant comme telle en utilisant un moyen de communication électronique.* » art. 227-22-1
- **Incitation d'un majeur sur un.e mineur.e à commettre des actes de nature sexuelle sur lui-même ou autrui par un moyen de communication électronique** : « *Hors les cas de viol ou d'agression sexuelle, le fait pour un majeur d'inciter un.e mineur.e, par un moyen de communication électronique, à commettre tout acte de nature sexuelle, soit sur lui-même, soit sur ou avec un tiers, y compris si cette incitation n'est pas suivie d'effet.* » art. 227-22-2
- **Sextorsion** : « *Le fait pour un majeur de solliciter auprès d'un.e mineur.e la diffusion ou la transmission d'images, vidéos ou représentations à caractère pornographique dudit mineur* » art. 227-23-1
- **Incitation à ICS sur mineur.e** : « *Le fait de faire à une personne des offres ou des promesses de lui proposer des dons, présents ou avantages quelconques afin qu'elle commette à l'encontre d'un.e mineur.e l'un des crimes ou délits visés aux articles 222-22 à 222-31 [viol et agressions sexuelles], 225-5 à 225-11 [proxénétisme], 227-22 [corruption de mineur], 227-23 [pédopornographie] et 227-25 à 227-28 [atteintes sexuelle], [...] lorsque cette infraction n'a été ni commise ni tentée.* » art. 227-28-3

Moyens de Contraception



Le choix de la contraception est issu d'un dialogue partagé au sein du couple avec un.e professionnel.le de santé pour un choix librement consenti et éclairé.

Au terme d'une démarche réflexive, ce moyen de contraception se devra d'être le plus adapté possible à la personne et à sa santé, à sa situation personnelle, sa personnalité, mais aussi au couple, tout en respectant les croyances culturelles, religieuses, et le mode de vie....

Une méthode contraceptive évolue également avec le temps ; la personne et le couple peuvent décider du moment de l'arrêt ou d'un changement de moyen contraceptif.

Un contraceptif permet d'éviter une grossesse.

Les préservatifs internes et externes sont à la fois un moyen de contraception mais aussi un moyen de prévention : ils préviennent du risque de grossesse et du risque de transmission des IST (Infections sexuellement transmissibles).

L'usage d'un préservatif est notamment préconisé dès le premier rapport sexuel, lors d'un changement de partenaire, ou de relations multiples. L'abandon du préservatif doit être issu d'une réflexion du couple : c'est une responsabilité individuelle et partagée.

Quand on est ado, avec qui en parler ?

- Les parents, premiers éducateurs de l'enfant : en tant que professionnel.le, encourager le dialogue parents- enfants
- Dans les établissements scolaires : l'infirmier.ère scolaire, le médecin scolaire à l'occasion d'une visite médicale, l'assistant.e social.e scolaire
- Le médecin traitant, un.e gynécologue, une sage-femme
- Les centres de planification, devenus des centres de santé sexuelle (en ville ou dans les hôpitaux) : les consultations sont gratuites et anonymes pour tous les mineurs
- Les Centres Gratuits d'Information, de Diagnostic et de Dépistage (CeGIDD)
- Les antennes locales du Mouvement Français pour le Planning Familial

LES DIFFERENTS MOYENS DE CONTRACEPTION

La pilule contraceptive : plaquettes de comprimés. Peut être prescrite par un médecin, un.e gynécologue ou une sage-femme ; elle est ensuite délivrée sur ordonnance en pharmacie. Selon le type de pilule, le coût varie de 1 à 10 € par mois (*prix public indicatif*). Prises quotidiennes impératives à heures fixes, pendant 21 jours du cycle ou 28 jours selon le type de pilule. En cas d'oubli, la femme n'est plus

protégée. Il en existe 2 types : les pilules "combinées" (PC), ou oestroprogestatives, et les pilules micro progestatives (PP), contenant un seul progestatif. La prescription est issue d'un diagnostic médical portant notamment sur les facteurs de risques.

Celles de 1ère et 2ème génération sont remboursées à 65%. Il en existe aussi des génériques.

Jusqu'à 26 ans, les pilules de 1ère et 2ème génération sont délivrées gratuitement : il n'est pas nécessaire de payer pour les obtenir. Si vous avez une ordonnance qui date de moins d'un an : les infirmier.es sont autorisé.es à renouveler cette prescription pour une durée supplémentaire de 6 mois maximum. Les pharmacien.nes peuvent également dispenser une pilule contraceptive pour une durée supplémentaire de 6 mois dans les mêmes conditions.

Pour les mineures assurées sociales ou ayants droit, leur délivrance est protégée par le secret. Elles peuvent aussi être obtenues dans les centres de santé sexuelle pour les mineures et les non-assurées sociales.

Le patch contraceptif : un patch à coller soi- même et à renouveler chaque semaine pendant 3 semaines. La 4ème semaine, on ne met pas de patch, ce qui provoque l'apparition des règles. Il doit être appliqué sur le ventre, sur les épaules ou au bas du dos (jamais près d'un sein). Délivré sur ordonnance en pharmacie, le patch est non remboursé. Une boîte contient trois patchs et coûte environ 15 €. Pour la prescription, il faut aller chez votre médecin (généraliste ou gynécologue), ou une sage-femme, ou dans un centre de santé sexuelle.

L'implant contraceptif : petit bâtonnet inséré sous la peau du bras, sous anesthésie locale, très fiable et efficace pour 3 ans ; si l'implant est inséré **entre le 1^{er} et le 5^e jour** du cycle (le 1^{er} jour du cycle correspond au 1^{er} jour de règles), il est **efficace immédiatement**. Si l'implant est inséré à un autre moment du cycle, il n'est **efficace qu'au bout de 7 jours**. Il faut alors l'utiliser avec une autre **méthode contraceptive sans hormones pendant 7 jours** (préservatif par exemple).

La prescription, la pose et le retrait de l'implant sont effectués par un médecin ou une sage-femme dès que la femme le désire ou au terme des 3 ans. Il est délivré sur ordonnance en pharmacie et est remboursé à 65%. Il est gratuit dans les centres de planification pour les mineures et les non assurés. Il coûte environ 100 € avant remboursement. La délivrance est gratuite et confidentielle en pharmacie pour moins de 26 ans et mineures assurées sociales ou ayant-droit, et dans les centres de santé sexuelle sans condition d'âge pour moins de 26 ans et mineures souhaitant garder le secret et les non-assurées sociales.

L'anneau vaginal : Un anneau souple à placer soi- même dans le vagin, comme un tampon, à laisser en place pendant 3 semaines. Dès le début de la 4ème semaine, on enlève l'anneau soi-même, ce qui provoque l'apparition des règles. Il est délivré sur ordonnance en pharmacie et est non remboursé. Il coûte environ 15 € par mois.

Le stérilet (ou Dispositif Intra Utérin) : il en existe deux types : au cuivre (empêche l'installation d'une grossesse dans l'utérus et le cuivre rend les spermatozoïdes inactifs) et à la progestérone (en plus d'empêcher l'installation d'une grossesse dans l'utérus, le dispositif contient une hormone progestative -lévonorgestrel- qu'il va délivrer en petite quantité. Cette hormone épaisse les sécrétions du col ("entrée") de l'utérus. Les spermatozoïdes ne peuvent donc plus passer). Le stérilet est placé et est enlevé par un.e gynécologue, le médecin traitant ou une sage-femme, après évaluation des situations à risque. Il est en place pour 4 à 10 ans selon les stérilets. Il peut aussi être retiré dès que la femme le désire.

Le Dispositif Intra-Utérin (DIU) doit d'abord être prescrit par un médecin ou une sage-femme. Vous pouvez ensuite l'obtenir avec votre ordonnance en pharmacie.

Son prix si vous avez plus de 26 ans :

- Pour le DIU au cuivre : 25 €
- Pour le DIU hormonal : autour de 112 €

Tous les DIU (au cuivre et hormonal) sont remboursés à 65 % par l'Assurance Maladie. Vous pouvez obtenir un DIU sans payer :

- En pharmacie pour les personnes de moins de 26 ans, mineures, assurées sociales ou ayants droit ;
- Dans les centres de santé sexuelle pour ces mêmes personnes, pour les mineurs souhaitant garder le secret et pour les non-assurées sociales.

Le diaphragme : coupelle en latex ou en silicium à placer dans le vagin, qui s'utilise associée à un spermicide, afin d'empêcher le passage des spermatozoïdes. Il doit être placé au moment du rapport sexuel (ou quelques heures avant) et gardé pendant huit heures après le rapport. Il est réutilisable pendant 2 ans à condition d'être lavé après chaque utilisation.

Il est délivré en pharmacie ou dans un centre de santé sexuelle après une consultation chez un médecin (généraliste ou gynécologue) ou une sage-femme. Ces spécialistes peuvent être consultés dans un centre de santé sexuelle. Il est gratuit et sans avance d'argent pour les moins de 26 ans. Le coût d'un diaphragme est d'environ 33 € en latex, et 42 € en silicium et est remboursé par l'assurance maladie sur la base de 3,14 €. Les spermicides qui accompagnent l'utilisation du diaphragme sont disponibles sans ordonnance en pharmacie et coûtent entre 5 à 20 € (non remboursés), selon le type, pour plusieurs doses.

La cape cervicale : dôme fin en silicium qui recouvre le col de l'utérus. Elle peut être posée au moment du rapport sexuel (ou quelques heures avant) en association avec des spermicides, doit être gardée pendant huit heures après le rapport, et est réutilisable. Elle est délivrée en pharmacie ou auprès des centres de santé sexuelle (planning familial) après une consultation chez un médecin (généraliste ou gynécologue), ou une sage-femme. Ces professionnels peuvent être consultés au sein d'un centre de santé sexuelle.

Le coût d'une cape cervicale est d'environ 60 €*, non remboursé par la sécurité sociale.

Les spermicides qui accompagnent l'utilisation de la cape cervicale sont disponibles

sans ordonnance en pharmacie et coûtent entre 5 et 20 €* (non remboursés), selon le type, pour plusieurs doses.

La cape peut être réutilisée pendant un an, à condition d'être lavée après chaque utilisation.

Le préservatif masculin ou externe : En latex ou non, il en existe de différentes tailles, couleurs, textures. Il doit être déroulé sur le pénis en érection, et l'homme doit se retirer de sa/son partenaire avant la fin de l'érection. Le préservatif doit être changé à chaque rapport sexuel. Un gel lubrifiant à base d'eau peut être associé à l'utilisation du préservatif avant et pendant le rapport.

Il ne faut jamais mettre deux préservatifs l'un sur l'autre. Il ne doit pas non plus être utilisé en même temps qu'un préservatif interne.

On peut très facilement se procurer des préservatifs masculins dans les pharmacies, sur Internet, mais aussi dans les cafés-tabacs, les stations-service, les grandes surfaces ou encore les distributeurs automatiques.

Depuis le 1er janvier 2023, pour les jeunes âgés de moins de 26 ans, certains préservatifs sont gratuits en pharmacie, sans ordonnance.

Pour les 26 ans et plus, ces préservatifs sont pris en charge par l'Assurance Maladie à 60 % sur prescription médicale. Il est également possible pour toutes et tous de se procurer gratuitement des préservatifs externes dans les centres de santé sexuelle, dans les CeGIDD et dans les associations de lutte contre le VIH et au MFPF.

Avant une éventuelle prise en charge, le prix moyen des préservatifs externes est de 58 centimes d'euro (prix public indicatif).

Le préservatif féminin ou interne : est une gaine cylindrique pré lubrifiée en polyuréthane, en nitrile, ou en latex, munie d'un anneau souple à chaque extrémité, qui se place dans le vagin quelques heures avant le rapport sexuel. On peut trouver des préservatifs féminins dans les pharmacies et sur internet.

Depuis le 9 janvier 2024, pour les jeunes âgés de moins de 26 ans, les boîtes de 5 et 10 préservatifs internes de la marque Ormelle® sont gratuits, et ceux de la marque SO SEXY & SMILE® sans latex. Si vous avez 26 ans et plus, ces boîtes sont remboursées à 60 % par l'Assurance Maladie sur ordonnance. Leur coût est environ de 2,8 euros en pharmacie mais on peut en obtenir gratuitement dans les centres de santé sexuelle, dans les CeGIDD (Centres gratuits d'information de dépistage et de diagnostic) et dans les associations de lutte contre le VIH ou au MFPF.

La stérilisation à visée contraceptive : concerne les femmes (ligature des trompes et hystéroskopie) et les hommes (vasectomie) qui souhaitent, de manière définitive, ne pas avoir d'enfant.

Pour les hommes : la stérilisation à visée contraceptive consiste en une vasectomie. Cette intervention pratiquée par un urologue se fait en 15 minutes sous anesthésie locale. Il faut cependant environ 8 à 16 semaines pour que l'homme n'ait plus de

spermatozoïdes dans le sperme. Pendant cette période, une contraception (préservatif ou autre) est donc indispensable pour éviter un risque de grossesse.

Pour les femmes : « ligature des trompes » qui dure généralement moins d'1 heure et nécessite une hospitalisation qui dure entre 1 à 3 jours. Elle consiste à « boucher » ou sectionner les trompes de Fallope ; les ovules ne peuvent ainsi plus migrer vers l'utérus et ne rencontrent pas les spermatozoïdes. Elle peut se faire par voie abdominale, par cœlioscopie ou par voie vaginale. Elle peut entraîner des douleurs abdominales pendant quelques temps après l'opération.

Depuis 2001, toute personne majeure peut demander une intervention chirurgicale à visée contraceptive. Il faut pour cela que la personne intéressée ait d'abord reçue une information médicale claire et complète sur les conséquences de cette opération et ait ensuite exprimé sa volonté de manière libre, motivée et délibérée. Lors de la première consultation médicale, le médecin informe sur les autres méthodes contraceptives et sur les techniques de stérilisation existantes. A l'issue de la consultation, il remet un dossier d'information à la personne. L'intervention ne peut être réalisée qu'après un délai de réflexion de 4 mois après cette première consultation médicale. Il n'y a pas de condition de nombre d'enfants ou de statut marital. S'il n'y a pas de limite d'âge, en revanche, la stérilisation à visée contraceptive ne peut pas être pratiquée sur une personne mineure. Seule la personne concernée par l'intervention peut faire le choix de la stérilisation, elle donne d'ailleurs son consentement par écrit. Le médecin peut refuser de pratiquer l'intervention lui-même mais il doit en informer la personne ou le couple en demande dès la première consultation et doit les diriger vers un.e praticien.ne qui la fera.

Les méthodes dites « naturelles » : il existe des méthodes n'utilisant pas d'hormones et ne nécessitant pas l'intervention d'un.e professionnel.le.

Ces méthodes sont pour la plupart dérivées de techniques visant à identifier les phases fertiles du cycle dans le but de maximiser les chances de concevoir un enfant. Elles demandent un long temps d'apprentissage et sont contraignantes pour les deux partenaires. Elles nécessitent d'avoir des cycles réguliers et ne sont donc pas adaptées aux adolescentes ou aux femmes en périmenopause.

Ces méthodes sont les suivantes :

- le retrait,
- la température basale,
- la glaire cervicale ou méthode Billings,
- la méthode symptothermique,
- le calendrier (ou Ogino)

Plus de détails sur le site www.questionsexualite.fr, rubrique « Qu'est-ce que la contraception dite « naturelle » ? ».

Que faire en cas de problème ?

- **J'ai oublié ma pilule :**

En parler (parents, adulte de confiance, professionnel de santé : pharmacien, infirmière scolaire, médecin, ...)

Réflexe : prendre immédiatement le comprimé oublié, et continuer les comprimés suivants à prise régulière habituelle jusqu'à la fin de la plaquette. S'il y a eu rapport sexuel au cours des 5 jours précédent l'oubli, il faut demander une contraception d'urgence et utiliser le préservatif pendant une semaine et peut-être jusqu'aux règles suivantes. Une consultation médicale est vivement conseillée.

- **le préservatif n'a pas ou a été mal utilisé ou s'est déchiré et je n'ai pas de contraception régulière**

Prendre une contraception d'urgence, le plus rapidement possible, et maximum dans les 72 h suivant le rapport non protégé. Une consultation médicale est préconisée afin d'évaluer les risques de grossesse et de transmission des IST et prévoir une contraception.

LA CONTRACEPTION D'URGENCE

La contraception d'urgence hormonale ne peut être qu'une contraception occasionnelle. C'est pourquoi, la délivrance de la contraception d'urgence est accompagnée d'une information claire et concise sur les différents moyens sûrs de contraception et sur les consultations d'information et de suivi de contraception.

Depuis le 1er janvier 2023, la contraception d'urgence hormonale ou « pilule du lendemain » ou pilule de contraception d'urgence, peut être délivrée dans une pharmacie de ville, gratuitement, sans prescription médicale et sans avance de frais, à toute femme mineure ou majeure en âge de procréer et quel que soit le médicament utilisé.

La contraception d'urgence hormonale peut également être obtenue gratuitement :

- dans les centres de santé sexuelle, pour les femmes majeures sans couverture sociale, les médicaments nécessaires à la contraception d'urgence peuvent être délivrés sans prescription médicale et de façon anonyme et gratuite ;
- dans les centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic des virus de l'immunodéficience humaine (VIH), des hépatites et des infections sexuellement transmissibles (CeGIDD), les médicaments nécessaires à la contraception d'urgence peuvent être délivrés sans prescription médicale et de façon anonyme et gratuite pour toutes ;
- dans les établissements d'enseignement du second degré, les infirmier.es de l'éducation nationale peuvent délivrer aux élèves mineures et majeures une contraception d'urgence à titre gratuit, et sans accord parental pour les mineures ;
- dans les services de santé universitaire, les infirmier.es exerçant dans ces services peuvent délivrer aux étudiantes (en général majeures) la contraception d'urgence à titre gratuit.

Il s'agit d'un seul comprimé à prendre le plus rapidement possible et au plus tard dans les 3 jours qui suivent le rapport sexuel sans contraception pour les spécialités à base de lévonorgestrel (Norlevo®) et dans les cinq jours pour la spécialité à base d'ulipristal acétate (EllaOne®).

Si la jeune femme est âgée de moins de 26 ans, la consultation médicale, les examens de biologie et la contraception sont gratuits.

La contraception d'urgence hormonale est accessible pour toutes et tous, que l'on soit une femme, un homme trans ou un homme souhaitant s'en procurer pour sa partenaire. Selon les lieux et votre âge, vous pouvez vous la faire délivrer gratuitement ou vous la faire délivrer en pharmacie sans ordonnance, et elle est prise en charge à 100%, sans avance de frais.

Ce n'est pas une contraception régulière, elle doit être utilisée de façon exceptionnelle après un rapport sexuel à risque (oubli de pilule, pas de contraceptif, mauvaise ou non utilisation du préservatif)

Pour plus d'information :
www.questionsexualite.fr

Guide sur la santé sexuelle des garçons :

<https://www.sparadrap.org/actualites/sparadrap/un-nouveau-guide-sparadrap-sur-la-sante-pour-les-garcons-adolescents>

Guide « Ma première consultation gynéco » :

https://sparadrap.org/sites/default/files/pdf_feuilletteable/L11/index.html

VIH, sida et IST



Définitions :

VIH : Virus de l'Immuno-déficience Humaine

SIDA : Syndrome de l'Immuno-Déficience Acquise

IST : Infections Sexuellement Transmissibles

Être séropositif.ve : toute personne contaminée par un virus tel que le VIH, ou le virus d'une autre IST, est déclarée séropositive. Son organisme a ainsi réagi à l'infection en produisant notamment des anticorps propres à l'agent pathogène. Ce statut n'implique pas que la personne contaminée est malade mais elle peut transmettre le virus.

LE SIDA

Modes de contamination

Une contamination ne peut avoir lieu que s'il y a contact entre un liquide biologique contaminant (sperme, liquide séminal, sécrétions vaginales, sang, lait maternel) et une « porte d'entrée », comme une muqueuse (anale, vaginale, gland, buccale si lésée) ou comme la voie intraveineuse. Le VIH peut ainsi se transmettre :

- lors d'un rapport sexuel non protégé : pénétration vaginale, pénétration anale, fellation
- lors d'un échange de seringue, dans le cas d'injection de drogue par voie intraveineuse
- d'une mère séropositive à son enfant lors de l'accouchement ou de l'allaitement

Les personnels soignants peuvent être exposés au VIH après une blessure avec un objet souillé par du sang infecté (Accidents d'Exposition au Sang).

Les autres liquides ne sont pas contaminants, même s'ils peuvent contenir du virus (mais en quantité insuffisante pour contaminer).

Dépistage du VIH :

Il est possible d'être porteur du VIH sans se sentir malade ni avoir de symptômes. Le dépistage est donc le seul moyen de savoir si vous êtes porteur du virus. En cas de résultat positif, le dépistage vous permet :

- d'être rapidement pris en charge et de débuter un traitement. Plus la prise en charge est rapide, plus les chances de vivre bien et longtemps sont importantes.
- de protéger votre ou vos partenaires en évitant de leur transmettre le virus.

Le dépistage VIH est recommandé **au moins une fois dans votre vie et aussi souvent que nécessaire**. Il est nécessaire d'en faire un :

- après un rapport non protégé avec un partenaire dont vous ne connaissez pas le statut sérologique, séropositif sans traitement ou avec une charge virale non contrôlée ;
- si vous consommez des drogues par voie intraveineuse et que vous avez échangé du matériel d'injection avec d'autres personnes ;
- si vous avez eu plusieurs partenaires sexuels dans l'année ;
- si votre partenaire a d'autres partenaires sexuels.

Même si vous n'avez pas pris de risque récemment, certains moments ou événements sont de bonnes occasions pour faire un test :

- si vous n'en avez jamais fait ;
- si vous avez des doutes ;
- si vous envisagez une relation avec un nouveau partenaire et que vous désirez ne plus utiliser de préservatif ;
- si vous projetez de faire un enfant.

Après une prise de risque, plusieurs possibilités :

- dans les 4 heures, et jusqu'à 48 heures au maximum après cette prise de risque, la personne peut se rendre au CeGIDD ou aux urgences de l'hôpital pour rencontrer un médecin qui va évaluer ce risque ; s'il s'agit d'un risque avéré, le patient se verra prescrire un traitement d'une durée de quatre semaines (si possible, il est préférable de consulter avec le/la partenaire). Ce traitement post exposition (TPE) vise à empêcher le virus de s'installer dans l'organisme. Un test sera effectué six semaines après pour connaître la sérologie (voir plus loin).
- si le délai de 48h est dépassé, deux possibilités :
 - ↳ On peut faire une recherche baptisée antigénémie P24 autour du quinzième jour
 - ↳ On peut faire une première recherche sur les anticorps à partir de la troisième semaine suivant la prise de risque ; le résultat obtenu sera confirmé au bout de six semaines après cette prise de risque.

La démarche de dépistage à six semaines reste valable et est toujours la seule garantissant un résultat fiable à 100%. Ce résultat ne vaut que pour tout événement survenu avant ces six semaines. Il est important de rappeler à la personne que durant ce délai, il faut qu'elle ait des rapports protégés.

Les différentes méthodes :

L'examen sanguin de dépistage en laboratoire de biologie médicale : la sérologie du VIH

La sérologie du VIH actuellement réalisée en laboratoire de biologie médicale, grâce à une prise de sang, est le test Elisa de 4^{ème} génération, détectant les anticorps anti-VIH-1 et anti-VIH-2, ainsi qu'un antigène du virus nommé P24.

Le test Elisa :

Si le résultat du test Elisa est négatif, la personne peut être rassurée pour autant que la dernière prise de risque d'exposition au virus date de 6 semaines ou plus.

Si le résultat est positif, un autre test appelé Western-Blot, recherchant différents anticorps, est effectué pour confirmer le diagnostic.

Le test Western-Blot :

Si les test Western-Blot est positif, il faut valider la positivité du test par un 2^{ème} prélèvement

Si le test est négatif, il faut renouveler le dépistage un peu plus tard, ou, en cas de suspicion d'infection très récente de moins de 3 semaines, faire une recherche du virus dans le sang (mesure de charge virale par quantification de l'ARN-VIH).

Le TROD-VIH : Test Rapide à Orientation Diagnostic

Le TROD permet d'avoir un résultat en 30 minutes maximum. Il est le plus souvent réalisé sur une goutte de sang prélevée au bout du doigt (il peut être réalisé à partir du fluide présent sur les gencives). Il détecte les anticorps anti-VIH1 et anti-VIH 2.

Si le test est négatif, la personne peut être rassurée, pour autant que la dernière prise de risque d'exposition au VIH date de 3 mois ou plus

Si le test est positif, le résultat doit être confirmé par un test sanguin Elisa en laboratoire.

Le TROD peut être proposé aux personnes éloignées du système de santé, gratuitement, dans certaines associations de lutte contre le VIH habilitées par l'ARS, et dans les CeGIDD. La CPAM en assure le financement.

Il existe également des TROD pour la syphilis, l'hépatite B et l'hépatite C.

Les autotests

Les autotests de dépistage de l'infection à VIH sont des TROD utilisables par toute personne souhaitant se dépister seule à domicile ; le prélèvement et l'interprétation sont effectués par l'intéressé.e.

L'autotest permet de détecter des anticorps anti-VIH en 30 minutes à partir d'une goutte de sang ou de fluide sécrété par le tissu gingival.

Si le test est négatif, la personne peut être rassurée pour autant que la dernière prise de risque date de 3 mois ou plus

Si le test est positif, le résultat doit être confirmé par un test sanguin Elisa 4^{ème} génération en laboratoire

La fiabilité des tests n'est pas parfaite : il existe des faux positifs (test positif et absence de contamination) et des faux négatifs (test négatif mais contamination réelle). Il faut veiller à acheter des autotests VIH disposant d'un marquage CE imposé par la réglementation européenne. Ils sont disponibles sur internet et en pharmacie et ne sont pas remboursés par l'Assurance maladie ; ils coûtent entre 10 et 30 euros. Certaines associations de lutte contre le VH, habilitées par l'ARS, peuvent dans certains cas remettre gratuitement des autotests aux personnes éloignées du système de santé ; l'Assurance maladie en assure alors le financement.

Les antirétroviraux :

L'objectif d'un traitement contre le VIH est de stopper la multiplication du virus pour permettre à l'organisme de se défendre. Les traitements actuels ne permettent pas la

destruction du VIH mais de contrôler sa multiplication. Il existe différentes familles de molécules agissant chacune à un moment particulier du cycle de réPLICATION virale. Ces familles d'antirétroviraux sont : **les inhibiteurs de fusion, les inhibiteurs de la transcriptase inverse, les antiprotéases et les anti-intégrases**. Il existe actuellement un grand choix de molécules pharmaceutiques pour une meilleure tolérance et efficacité du traitement, adaptés à chaque patient.e.

Aujourd'hui, le traitement est lui aussi devenu un vrai outil de prévention : il permet d'obtenir une charge virale sanguine indéetectable des personnes vivant avec le VIH, et ainsi d'éviter la transmission du VIH aux partenaires (voir TasP).

La prévention diversifiée :

- **la PrEP (Pré Exposition Prophylaxie)** : c'est une méthode de prévention qui propose un médicament contre l'infection à VIH à une personne non infectée par le VIH. Elle est utilisée de façon intermittente ou continue. Elle s'adresse à des hommes et des femmes exposés par leurs pratiques à un haut risque d'être infectés.

La PrEP réduit le risque d'infection par le VIH mais ne l'élimine pas et, à la différence des préservatifs, ne prévient pas les autres IST. Par ailleurs, la PrEP ne prévient pas non plus les autres infections transmissibles par le sang, comme l'hépatite C.

Pour qui ?

Les populations exposées sont notamment les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) ou les personnes transgenres répondant à au moins un des critères suivants :

Rapports sexuels anaux sans protection avec au moins 2 partenaires sexuels différents dans les 6 derniers mois ;

Episodes d'IST dans les 12 derniers mois ;

Au moins un recours à un traitement post-exposition au VIH dans les 12 derniers mois ;

Usage de drogues lors de rapports sexuels (Chemsex)

Au cas par cas, les personnes dans les situations suivantes :

Usage de drogues par voie injectable avec échanges de seringues

Travailleur.ses du sexe avec rapports sexuels non protégés

Vulnérabilité exposant à des rapports sexuels non protégés à haut risque de transmission du VIH

Quel médicament ?

Démarrer une PrEP implique une consultation par un médecin qui permet d'évaluer le niveau de risque et les éventuelles contre-indications à la prescription du médicament. Avant la prescription de ce médicament, le médecin s'assure de l'absence de primo-infection par le VIH. Le Truvada ou ses génériques sont les médicaments antirétroviraux utilisés dans la PrEP (pris en charge à 100% par l'Assurance maladie). Jusqu'à ce jour, la première prescription devait être faite par un médecin expérimenté exerçant dans un hôpital ou dans un CeGIDD. Depuis le 1^{er} juin 2021, tous les médecins (généralistes et spécialistes) peuvent prescrire la PrEP lors d'une consultation. Cette consultation médicale prend en compte les expositions passées et futures au VIH et vérifie l'absence de contre-indications.

Tout au long du traitement, un suivi régulier est nécessaire, incluant notamment un dépistage du VIH au minimum tous les 3 mois pour détecter une séroconversion VIH, une surveillance de la fonction rénale et un dépistage régulier des autres IST.

La PrEP ne doit pas pour autant négliger les autres moyens de prévention et de réduction des risques de transmission sexuelle du VIH :

- Une information détaillée sur la transmission du VIH
- Une information sur les méthodes de prévention que sont les préservatifs
- Le recours au dépistage régulier du VIH et des IST qui peuvent faciliter la contraction du VIH
- La connaissance de la sérologie VIH du/partenaire
- Le recours au traitement antiviral chez le partenaire séropositif, le recours au TPE

- le TasP (Treatment as Prevention) : aujourd'hui, les traitements contre le VIH permettent non seulement aux personnes séropositives de bien vivre mais ils protègent aussi très efficacement les personnes séronégatives d'un risque de transmission. Les traitements, par leur effet, diminuent la quantité du virus dans le sang et dans le sperme, si bien que la charge virale devient indétectable. Le risque pour une personne séropositive de transmettre le VIH à une personne séronégative est alors très faible.

Comme n'importe quel médicament ou vaccin, le TasP n'est pas efficace à 100% et cette efficacité dépend de certaines conditions :

- Prendre correctement son traitement et être bien suivi.
- Ne pas être porteur d'une autre IST. La survenue d'une IST peut augmenter la charge virale du VIH et donc amoindrir l'effet protecteur des traitements.

- le TPE (Traitement Post Exposition) : des accidents ou des défaillances peuvent se produire dans les pratiques de prévention du VIH :

- Le préservatif n'a pas pu être utilisé lors d'une relation sexuelle
- Le préservatif s'est déchiré
- Le matériel d'injection lors d'un usage de drogues, a été partagé
- Un objet souillé de sang contaminé a accidentellement causé une piqûre ou une coupure.

Il faut alors se rendre au plus vite, si possible dans un délai de 4 heures et sans dépasser 48 heures, à une consultation de dépistage du VIH ou aux urgences d'un hôpital. Un médecin examinera la personne et la conseillera. Selon les résultats de la sérologie VIH et de la charge virale de la personne source (quand cela est possible), et en fonction de la nature de l'exposition, un traitement post-exposition (association de 3 antirétroviraux) est prescrit pour une durée initiale de 2 à 3 jours. Puis, le médecin réévalue la situation et prescrit le traitement pour une durée de 4 semaines si nécessaire.

- prévention de la transmission d'une mère porteuse du VIH à son enfant lors de la grossesse et de l'accouchement

Une sérologie VIH est proposée à toute femme enceinte au cours du 1^{er} trimestre et au 6^{ème} mois en cas de prise de risque pendant la grossesse. Actuellement en France,

grâce au suivi et au traitement antiviral des femmes enceintes séropositives, le taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant est d'environ 0,3%.

Le risque de transmission est proche de zéro lorsqu'un traitement antirétroviral a été débuté avant la grossesse et que la charge virale de la mère est inférieure à 50 copies/ml de sang lors de l'accouchement. Le nouveau-né reçoit un traitement systématique par Névirapine pendant 2 semaines ; l'allaitement n'est pas possible en raison de la présence du VIH dans le lait maternel.

- autres moyens :

Les préservatifs internes et externes (ces derniers sont aujourd'hui en accès gratuit pour les moins de 26 ans, et peuvent être prescrits sur ordonnance et remboursés – voir chapitre **Contraception**), et les programmes de réduction des risques pour les personnes qui s'injectent de la drogue (RdR avec les Stéribox).

Se dépister régulièrement est également un bon outil de prévention.

LES PRINCIPALES IST

Aujourd'hui, on parle plutôt d'IST que de MST car la plupart d'entre elles se développent dans l'organisme sans donner de symptômes ou de signes visibles, et il s'agit de les prendre en charge le plus tôt possible afin de pouvoir les traiter.

Infection à Gonocoque ou Gonococcie (ou Chaude-pisse)

- ↳ la plus ancienne des maladies vénériennes connues ; la 3^{ème} IST la plus répandue au monde
- ↳ se transmet lors de rapports génitaux, anaux et oraux ; peut se transmettre à l'enfant lors de l'accouchement
- ↳ symptômes chez l'homme : urétrite aigüe avec écoulement purulent, jaunâtre accompagné de brûlures. Sans traitement, atteinte de la prostate, de l'épididyme ou du testicule
- ↳ symptômes chez la femme : plus discrets (70% asymptomatiques). Complications locales possibles vers le haut de l'appareil génital, pouvant entraîner une stérilité secondaire
- ↳ diagnostic : si écoulement, par prélèvement pharyngé ou au niveau de l'urètre, de l'anus ou du col utérin ; si asymptomatique, prélèvements urine chez l'homme et vaginal pour la femme
- ↳ traitement : antibiotique à dose unique + traitement du/de la partenaire et rapports sexuels protégés pendant 7 jours. Un contrôle à 6 semaines après traitement est à faire.

Chlamydiae

- ↳ bactérie responsable de nombreuses affections génitales, oculaires et respiratoires aigües ou chroniques, responsables de stérilité (augmentation de 31% en CeGIDD entre 2019 et 2020)
- ↳ symptômes : écoulement clair par la verge, le vagin ou l'anus mais souvent asymptomatique

- ➡ diagnostic : par prélèvement urinaire chez l'homme, et vaginal chez la femme
- ➡ traitement : antibiotique approprié sur 7 jours + traitement du/de la partenaire et rapports sexuels protégés pendant 7 jours. Un contrôle à 6 semaines après traitement est à faire.

Infections génitales à papillomavirus (HPV)

- ➡ IST très fréquente avec forte prévalence entre 20 et 25 ans (80% des personnes seront infectées au cours de leur vie). Pas de manifestations inflammatoires (ni douleur, ni écoulement, ni rougeur), guérison en quelques semaines ou mois et persistance du virus dans 10% des cas
- ➡ symptômes : apparition possible de verrues cutanées sur les muqueuses, la vulve, le pénis, le col de l'utérus (les condylomes). Risque de cancer du col ou de l'anus plus tard si négligé
- ➡ diagnostic : prise de sang ou frottis
- ➡ traitement : destruction des lésions au laser ou résection et surveillance
- ➡ le **vaccin** est recommandé **chez les jeunes filles et garçons** entre 11 et 14 ans. Le ratrapage vaccinal est recommandé pour toutes et tous jusqu'à 26 ans. Le vaccin ne protège pas contre tous les papillomavirus. C'est pourquoi le dépistage reste indispensable à partir de l'âge de 25 ans. Parlez-en avec un médecin.

Condylomes (ou « crêtes de coq »)

- ➡ lésion génitale d'origine virale (HPV)
- ➡ symptômes : petite tumeur molle sur peau ou muqueuse au niveau anorectal ou sur les organes génitaux (vagin, col de l'utérus). Les lésions peuvent parfois être précancéreuses
- ➡ diagnostic : par frottis ou biopsies sur les lésions
- ➡ traitement : détruire la lésion par application locale de produits, par laser ou par le froid. Le traitement du patient impose celui du ou de la partenaire

Hépatite B

- ➡ infection virale par le VHB s'attaquant au foie ; 2 à 10% évoluent vers forme chronique. La contamination peut se faire par voie sanguine, par voie sexuelle et la mère à l'enfant
- ➡ symptômes : fièvre, fatigue, jaunisse
- ➡ diagnostic : par prise de sang
- ➡ traitement : traitements appropriés pour les personnes déjà infectées
- ➡ Vaccin préventif pour éviter tout risque de contamination, obligatoire pour les enfants nés à partir du 1^{er} janvier 2018 (3 doses et protection à vie).

Herpès

- ➡ deux types de virus : HSV1 (orolabial) et HSV2 (génital, donc IST)
- ➡ symptômes HSV2 : primo-infection intense avec sensations de brûlures, puis éclosion de vésicules douloureuses sur les organes génitaux, voire au niveau de l'anus et du rectum
- ➡ diagnostic : examen clinique par prélèvement ; prise de sang si nécessaire
- ➡ traitement : par soins antiviraux locaux. Si récidives fréquentes, traitement antiviral.

Syphilis

- due à la bactérie « tréponème pâle ». Transmission par contact avec les muqueuses buccales et génitales
- symptômes : apparition de chancres sur les organes génitaux (stade primaire, entre 2 à 6 semaines après le risque) ; éruptions cutanées associées à un symptôme grippal et renflement des ganglions (stade secondaire) ; atteintes au niveau des os et des viscères, complications neurologiques (stade tertiaire)
- diagnostic : prise de sang, examen clinique
- traitement : antibiotiques appropriés. Dépistage obligatoire chez la femme enceinte.



Depuis le 1er septembre 2024, l'accès direct aux dépistages d'autres infections sexuellement transmissibles (IST) que le VIH est possible à la demande du patient, sans ordonnance et sans rendez-vous, dans tous les laboratoires de biologie médicale, y compris les laboratoires des établissements de santé. Ces dépistages sont réalisés sans avance de frais pour les moins de 26 ans et pour tous pour le virus de l'immunodéficience humaine (VIH).

Il est possible d'effectuer uniquement un dépistage du VIH pour les patients qui le souhaitent.

Ce dispositif appelé « Mon test IST » vient compléter et remplacer « VIH Test » - le dépistage du VIH à la demande du patient sans ordonnance, pris en charge à 100 % sans limite d'âge et mis en place en 2022.

Depuis le 1er juillet 2025, les jeunes femmes de 18 à 25 ans inclus peuvent commander et recevoir discrètement et sans avance de frais, à domicile, un kit d'autoprélèvement. Elles peuvent commander leur kit de dépistage sur le site mon-test-ist.ameli.fr. Cette offre est prise en charge à 100 % par l'Assurance Maladie, sans avance de frais, pour les jeunes de 18 à 25 ans inclus : il n'y a rien à payer lors de la commande du kit de dépistage. Mais comme pour la majorité des analyses de biologie médicale, une participation forfaitaire de 2 euros reste applicable et sera déduite d'un prochain remboursement.

Ce service sera étendu aux hommes de la même tranche d'âge au cours du second semestre 2025.

Pour plus d'information : <http://www.questionsexualite.fr>



Lexique



Coït : c'est le terme latin pour dire se joindre, se réunir, qui est devenu l'expression savante de l'accouplement, aussi bien pour les êtres humains que pour les animaux. L'usage réserve habituellement le sens de coït aux seules pénétrations vaginales hétérosexuelles.

Coming out : littéralement « *sortie du placard* » ; action qui consiste à dire son homosexualité à son entourage. Cet anglicisme a aussi donné naissance au verbe *outer*, c'est-à-dire révéler l'homosexualité de quelqu'un sans son accord.

Expression de genre : façon dont une personne va exprimer son genre à travers par exemple sa façon de parler, ses vêtements, son attitude, ses goûts ou son apparence générale.

Fluidité de genre : conviction selon laquelle les constructions sociales de l'identité de genre et des rôles sexuels se trouvent sur une échelle et ne peuvent se limiter à deux genres. Sentiment selon lequel le genre d'une personne ne correspond pas aux notions sociales axées sur deux sexes. On parle aussi de Gender-fluid.

Genre et genralité : Le genre peut se définir par la division, la distinction fondée sur un ou plusieurs caractères communs. Le concept de genralité (terme américain de « gender » tel que proposé par le psychanalyste Robert Stoller) se propose de distinguer le sexe biologique du sexe social, en mettant l'accent sur le caractère construit culturellement et historiquement des modèles de comportements sexués. Il conduit à analyser ce qui est en jeu dans la division entre le masculin et le féminin.

Homophobie : hostilité envers les homosexuel.les.

Homophobie intérieurisée : honte de soi chez les homosexuel.les, pouvant conduire à des sentiments de honte ou de culpabilité, ainsi qu'à des tentatives de suicide.

Identité de genre : reconnaissance par l'individu lui-même de la possession d'attributs physiques, psychologiques ou symboliques mâles ou femelles. C'est le sentiment d'appartenir au genre masculin ou féminin. Or cette identité peut ne pas être conforme au genre assigné à la naissance.

I.S.T. : abréviation pour Infections Sexuellement Transmissibles. Parmi les plus fréquentes, citons l'infection à VIH, la syphilis, les chlamydias ou l'Hépatite B.

Jouissance (ou orgasme) : stade ultime de l'érotisation, retentissant durant quelques secondes dans le cerveau comme un vertige éblouissant la conscience. Il n'est pas vécu de la même manière suivant les individus.

LGBTQIA+ : **LGBT**, ou **LGBTQIA+** sont des sigles utilisés pour qualifier les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, trans, queers et intersexes, c'est-à-dire pour désigner des personnes non hétérosexuelles, non cisgenres ou non dyadiques. Le sigle « LGBT » est ainsi complété avec d'autres lettres ou avec un « + » pour inclure d'autres variantes d'identité de genre, de caractéristiques sexuelles, ou d'orientation sexuelle, comme l'asexualité, la pansexualité, la non-binäré ou la bispiritualité. Ces sigles peuvent également être utilisés dans des expressions qui se rattachent à ces personnes (mouvement LGBT et droits LGBT sont des exemples).

Norme : du latin « norma » = la règle, l'équerre. 1- état habituel, conforme à la règle établie. 2 – critère, principe auquel se réfère tout jugement de valeur moral ou esthétique.

Orgasme (voir jouissance)

Orientation sexuelle : se définit essentiellement à partir de l'attrait érotique, ou désir, ressenti envers des personnes de l'un et/ou l'autre genre ; cela n'implique pas nécessairement de passage à l'acte. Cela a donné notamment ces trois notions que sont **l'hétérosexualité, l'homosexualité et la bisexualité**. Depuis quelques années, d'autres orientations sont nommées comme la pansexualité (qui ressent une attirance physique et émotionnelle pour autrui, peu importe son identité de genre) ou l'asexualité (qui ne ressent d'attirance sexuelle pour personne).

Parcours de transition :

- **Transition sociale** : fait de vivre dans son environnement dans un genre social autre que son genre de naissance
- **Transition administrative** : porte sur la modification du prénom et/ou de la mention de sexe à l'état civil
- **Transition médicale** : concerne l'ensemble des soins médicaux liés à la transition de genre (hormonothérapie, chirurgies). Parcours au sein du système de santé d'une personne transgenre, visant à obtenir les modifications corporelles souhaitées à l'aide de soins délivrés par des médecins (hormonothérapie, épilation laser) et/ou chirurgiens (plasties de la poitrine, chirurgie pelvienne...) et/ou d'autres professionnel.les de santé (phoniatre)

Pédérastie : rapport particulier tout à fait codifié dans la Grèce antique entre des individus de condition libre. Ce rapport ne fait l'objet d'aucune stigmatisation sociale. L'éaste est un adulte qui entretient des relations sexuelles avec son éromène, lequel est un païs, c'est-à-dire un enfant autour de l'âge de la puberté. Ce rapport doit cesser dès que la barbe de l'éromène lui pousse. Si le rapport se poursuit, il s'agit alors d'un rapport homosexuel entre deux adultes et il est montré du doigt. Aujourd'hui, dans le langage courant, pédérastie est synonyme d'homosexualité masculine. Les termes péjoratifs « pédé » et « pédale » en sont dérivés.

Pédophilie : relation sexuelle entre un adulte et un.e mineur.e de quinze ans. La loi précise qu'un.e mineur.e est libre de sa sexualité, passé quinze ans. Si l'adulte a un ascendant sur l'enfant, ce fait peut être considéré comme une circonstance

aggravante. La pédophilie n'est donc en rien assimilable à l'homosexualité. L'assimilation ne peut être que l'expression de l'homophobie.

Personne intersex : personne dont le développement biologique ne correspond pas aux normes mâles ou femelles pour une ou plusieurs variables de la sexuation (1,7 % de la population estimé).

Personne cisgenre (ou cis) : personne à l'aise avec le genre qui lui a été assigné à la naissance.

Personne transgenre : qui ne se reconnaît pas dans le genre qui lui a été assigné à la naissance.

Personne non binaire : ne se reconnaît pas dans les deux catégories « homme » et « femme », ou pas exclusivement.

Polyamour : Relation sentimentale honnête, franche et assumée avec plusieurs partenaires simultanément.

Pratiques sexuelles : tout ce que l'intelligence humaine peut inventer pour obtenir un plaisir sexuel, pour jouir. Toute pratique est acceptable à partir du moment où l'on respecte la loi et tant que l'autre est consentant.e

Rôles socio-sexuels : ensemble des prescriptions et des attentes sociales par rapport à ce qui est considéré comme masculin et comme féminin. Le travail en faveur de l'égalité entre les femmes et les hommes va à l'encontre de ces stéréotypes issus non pas seulement de différences biologiques, mais de pratiques et d'habitudes culturelles, relayées au fil de l'histoire, qui ont pour effet pervers d'enfermer les individus masculins et féminins dans des rôles sociaux, au lieu de leur permettre de faire leurs propres choix.

Sexe : sexuation du corps à partir de plusieurs variables : les chromosomes, les organes sexuels internes et externes, le taux d'hormones, caractères sexuels secondaires. On entend par sexe les caractéristiques biologiques qui définissent un être humain comme étant féminin ou masculin. Bien que ces ensembles de caractéristiques biologiques ne soient pas mutuellement exclusifs, puisque certaines personnes possèdent les deux, ils établissent généralement une distinction entre êtres humains masculins et féminins.

Sexisme : attitude de discrimination fondée sur le genre. Elle s'exerce principalement de l'homme aux dépens de la femme.

Sexualité : ensemble des processus biologiques et comportementaux, propres à une espèce, capables de perpétuer son patrimoine génétique de génération en génération. Il faut prendre l'habitude de limiter son champ sémantique à la procréation, distinct de celui de l'érotisme.

Trans : terme incluant toute personne dont le genre ne correspond pas au sexe qui lui a été assigné à la naissance. Ce terme peut inclure ou non les personnes transgenres ou les personnes non binaires

Ressources



Voici une liste de ressources pour les jeunes et pour vous, pouvant vous aider dans la préparation et l'animation de vos actions.

Numéros utiles :

Fil Santé Jeunes

0 800 235 236 appel gratuit et anonyme 7j/7, de 9h à 23h

Léia est là (dispositif gratuit d'écoute, d'aide et de soutien aux personnes en questionnement sur leur orientation sexuelle et/ou identité de genre)

0 800 004 134 tous les jours de 8h à 23h (possible aussi par mail et livechat)

Allô Enfance en Danger

119, numéro d'urgence, tous les jours, 24h/24, appel gratuit et confidentiel

Sida Info Service

0 800 840 800, tous les jours de 8h à 23h

Hépatites Info Service

0 800 845 800 7j/7, de 8h à 21h

Drogues Info Service

0 800 23 13 13 appel gratuit, de 8h00 à 2h00, 7j/7

Prévention du Suicide

31 14 appel gratuit, 7j/7, 24H/24

Harcèlement

30 18 appel gratuit, 7j/7, de 9h à 23h

Numéro d'écoute sur les violences

39 19 (appel gratuit)

Numéro vert national sexualités, contraception, IVG

0 800 08 11 11 du lundi au samedi de 9h à 20h

Sexualités Info Santé

0 800 00 69 07 appel gratuit et anonyme, 7j/7, de 9h à 21h

Sites internet

Pour les intervenant.es :

www.promotion-sante-ara.org

www.lecrips-idf.net

www.santepubliquefrance.fr

www.santesexuelle-droitshumains.org (Chaire UNESCO de santé sexuelle)

www.eduscol.education.fr (rubrique « éducation à la sexualité »)

www.moitoinous.fr (programmes d'EVARS par tranche d'âge)

Généralistes :

www.onsexprime.fr

www.questionsexualite.fr

Violences :

www.filsantejeunes.com

www.allo119.gouv.fr

www.ffcriavs.org

www.e-enfance.org

www.arretonslesviolences.gouv.fr

www.colosse.fr

Orientations sexuelles et identités de genres :

www.leiaestla.fr

www.cestcommeça.net

www.sos-homophobie.org

www.sexosafe.fr

www.ressources-lgbt.com

VIH/Sida/IST

www.sida-info-service.org

www.sidaction.org

www.aides.org

Contraception et IVG :

www.planning-familial.org

www.ivg.gouv.fr

www.questionsexualite.fr

Pornographie

www.jeprotegemonenfant.gouv.fr





**Promotion Santé
Auvergne-Rhône-Alpes
Délégation Puy de Dôme**
13 rue Louis Rosier 63 000 Clermont-Ferrand
Tel. 04 73 30 29 40 – contact63@promotion-sante-ara.org
www.promotion-sante-ara.org