



MINISTÈRE
DE LA SANTÉ, DES FAMILLES,
DE L'AUTONOMIE
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Feuille de route

Stratégie Nationale de Santé Sexuelle

2026 - 2030

Editoriaux



Stéphanie RIST

Ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées



La santé sexuelle est une composante essentielle de la santé et du bien-être. Elle concerne l'accès à une information fiable, à la prévention, aux soins et aux droits, mais aussi la capacité de chacune et chacun à construire son parcours de vie dans le respect de soi et des autres.

Depuis 2017, la Stratégie nationale de santé sexuelle a permis des avancées importantes pour rendre la prévention et les soins plus accessibles. Pour autant, des inégalités persistent et de nouveaux défis apparaissent. C'est pourquoi cette nouvelle feuille de route accorde une attention particulière à la jeunesse. Les premières expériences affectives et sexuelles sont déterminantes pour l'apprentissage du consentement, de la prévention et de l'autonomie. Le travail engagé avec l'Éducation nationale autour de l'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle, constitue à cet égard un levier essentiel. Nous devons aussi être particulièrement attentifs aux jeunes les plus vulnérables.

Ces dernières années, des mesures concrètes ont été mises en place, comme la prise en charge à 100 % des préservatifs, du dépistage des IST ou encore l'accès simplifié à la contraception pour les moins de 26 ans. Ces avancées contribuent à lever les obstacles et à mieux répondre aux besoins de chacune et chacun.

Cette dernière feuille de route jusqu'en 2030 s'inscrit dans cette dynamique, tout en intégrant de nouveaux enjeux, qu'il s'agisse du chemsex qui appelle des réponses coordonnées entre addictologie, santé mentale et santé sexuelle, des parcours de transition des personnes trans adultes, ou encore de l'impact du numérique sur l'accès à l'information en santé.

Mon ambition est de garantir à toutes et à tous un accès effectif à la santé sexuelle tout au long de la vie. C'est un enjeu de santé publique, mais aussi d'égalité et d'émancipation. Nous devons poursuivre cet engagement avec détermination, sans laisser personne de côté.



Pr. Didier LEPELLETIER

Directeur général de la santé



Je suis convaincu que la santé est le premier bien commun. La santé sexuelle en constitue une dimension essentielle : elle mobilise des enjeux de prévention, d'accès aux soins, de réduction des risques et de promotion de la santé, qui doivent être pensés de manière globale et coordonnée.

Dans cette perspective, inscrire la prévention comme un réflexe collectif constitue un axe central de l'action de la direction générale de la santé (DGS). Au cours de la dernière décennie, la Stratégie nationale de santé sexuelle a permis de renforcer les outils et les dispositifs existants, en améliorant l'accès au dépistage, en diversifiant les modalités de prévention et en structurant des parcours plus lisibles pour les usagers.

Ces avancées sont indéniables, mais elles nécessitent d'être consolidées. Les évolutions épidémiologiques du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles (IST) rappellent la nécessité de poursuivre et d'intensifier les efforts. Les inégalités sociales et territoriales d'accès à la prévention et aux soins demeurent. Certains publics restent plus exposés et/ou plus éloignés du système de santé, notamment les jeunes, les personnes migrantes, les personnes en situation de précarité, les personnes en situation de handicap, les personnes détenues, les personnes en situation de prostitution ou encore les personnes résidant dans les territoires ultramarins. Dans ce contexte, le développement de politiques de prévention intégrées, articulées avec les autres champs de la santé publique, constitue un objectif stratégique à atteindre.

Parallèlement, l'action publique doit s'appuyer sur des connaissances solides et actualisées. Or certaines pratiques, certains publics ou certains contextes de la santé sexuelle demeurent encore insuffisamment documentés. Le développement de la recherche en santé sexuelle, en lien avec les sciences biomédicales, mais aussi les sciences humaines et sociales, constitue un levier essentiel pour mieux comprendre les déterminants des comportements, évaluer l'efficacité des actions et orienter les politiques publiques. À ce titre, l'articulation entre la recherche, les pratiques de terrain et la décision publique peut encore être renforcée. Elle est indispensable pour favoriser des interventions fondées sur des données probantes et adaptées aux réalités locales, et pour anticiper les évolutions des besoins de la population.

Ainsi, la dernière phase déclinant la Stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030 devra consolider les acquis, renforcer ces politiques de prévention et s'appuyer davantage sur la recherche afin de garantir une action publique en adéquation avec les évolutions observées.

Cette dernière feuille de route, comme les précédentes, a ainsi été construite en collaboration étroite avec nos partenaires institutionnels, mais également avec nos partenaires « de terrain ». Je tiens ainsi à remercier chaleureusement l'ensemble des partenaires associatifs, des sociétés savantes, ainsi que les très nombreux professionnels et personnes qui ont contribué, de près ou de loin, à l'élaboration de cette nouvelle feuille de route. Je salue également l'implication des autres directions d'administration centrale et des ministères partenaires — Éducation nationale, Justice, Outre-mer, Enseignement supérieur et Recherche, MIPROF — dont la mobilisation garantit une approche interministérielle de la santé sexuelle dans l'ensemble des politiques publiques.



Albane GAILLOT

Co-présidente du comité de pilotage de la feuille de route



Pascal PUGLIESE

Co-président du comité de pilotage de la feuille de route



Instituée en 2017 et destinée à s'appliquer jusqu'à 2030, la Stratégie nationale de santé sexuelle poursuit son déploiement avec cette troisième feuille de route 2026-2030. Après les présidences du Pr. Patrick Yeni (2018-2020) puis du Pr. François Dabis (2021-2024), nous entamons la dernière phase de cette stratégie sous une co-présidence qui réunit nos engagements et expertises complémentaires : la lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le VIH, d'une part, la santé reproductive et la promotion de l'égalité, d'autre part, pour une approche globale de la santé sexuelle.

Avant toute chose, nous tenons à remercier chaleureusement les membres du comité de pilotage, les personnes référentes et celles en charge de la rédaction au sein des groupes de travail, ainsi que l'équipe de la Direction générale de la santé pour le travail considérable accompli dans l'élaboration de cette feuille de route, fruit d'une mobilisation collective et d'un engagement sans faille au service de la santé sexuelle de toutes et tous.

Nous nous sommes inscrits dans la continuité des feuilles de route précédentes en capitalisant sur leurs acquis, tout en faisant le choix résolu d'une vision globale et positive de la santé sexuelle, qui dépasse la seule prévention des risques pour viser l'épanouissement relationnel et sexuel, dans le respect de la diversité des orientations sexuelles et des identités de genre. Nous avons également renforcé la lutte contre les inégalités de santé en plaçant les déterminants sociaux au cœur de notre approche : les inégalités territoriales, socio-économiques, liées aux discriminations et à l'accessibilité ont constitué le fil conducteur de nos réflexions. Nous avons enfin porté un regard plus appuyé sur la santé reproductive, peu présente dans les feuilles de route précédentes. Les vingt-deux actions retenues représentent l'équilibre entre ambition et faisabilité. Elles couvrent les enjeux auxquels nous faisons face et se répartissent sur les cinq axes qui ont structuré les travaux du comité de pilotage : la promotion de la santé sexuelle, l'information et la formation, l'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle (EVARS) ; le parcours, le dépistage, la prévention biomédicale et la prise en charge ; le chemsex ; les connaissances pour agir ; les territoires ultra-marins. Ces cinq axes reposent sur cinq leviers transversaux : lisibilité de l'offre, simplification des parcours, lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé, structuration de la recherche, évaluation, pour mieux piloter l'action publique.

Ancrée dans les réalités territoriales, cette feuille de route se traduira par des changements visibles dans le quotidien de toutes et tous. Parmi eux : l'amélioration de l'accès aux soins grâce

à une meilleure lisibilité de l'offre proposée, notamment dans les CeGIDD et les centres de santé sexuelle ; l'extension de la consultation longue de santé sexuelle aux plus de 26 ans, qui offrira un temps dédié d'écoute et d'accompagnement à davantage de personnes ; la fluidification des parcours en matière de contraception et d'interruption volontaire de grossesse, avec un renforcement de l'accès à la contraception d'urgence et une lutte résolue contre la stigmatisation de l'IVG ; l'ouverture de cinq nouveaux centres de santé sexuelle communautaires, portant à neuf le nombre de ces structures innovantes d'ici 2030.

La santé reproductive est affirmée comme pilier à part entière, avec la contraception et l'interruption volontaire de grossesse. Le chemsex figure pour la première fois dans cette stratégie, à l'intersection de la santé sexuelle, de l'addictologie et de la santé mentale. Mayotte, la Guadeloupe, la Guyane, la Martinique et La Réunion font l'objet d'une attention particulière, en raison de situations épidémiologiques préoccupantes et de réalités territoriales propres.

En élaborant cette feuille de route, nous avons souhaité porter une attention particulière aux populations les plus exposées aux inégalités sociales et territoriales de santé, notamment : les jeunes, les personnes vivant avec le VIH, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les femmes les plus éloignées de leurs droits, les personnes trans, les personnes en situation de handicap, les personnes migrantes, les personnes en situation de précarité, les personnes en situation de prostitution et travailleurs et travailleuses du sexe, ainsi que les populations ultra-marines.

Nous évaluerons la stratégie 2017-2030, renforcerons ce qui fonctionne, abandonnerons ce qui ne marche pas et préparerons l'après-2030.

La déclinaison territoriale de l'ensemble de ces actions sera essentielle à leur réussite. Chaque territoire devra adapter les orientations nationales aux besoins spécifiques de ses populations et au tissu des actrices et acteurs de proximité. Les comités de coordination régionale de la santé sexuelle (CoReSS), issus de l'élargissement des missions des CoReVIH, joueront un rôle majeur dans cette mise en œuvre : animation régionale, coordination des actrices et acteurs institutionnels, associatifs et communautaires, adaptation des actions aux contextes locaux.

Cette feuille de route s'inscrit en complémentarité avec les autres plans et stratégies nationales, au premier rang desquels le programme EVAR-EVARs porté avec l'Éducation nationale, le plan national pour l'égalité, contre la haine et les discriminations anti-LGBT+ 2023-2026, piloté par la DILCRAH, la feuille de route des personnes placées sous-main de justice (PPSMJ) 2025-2028, le plan d'actions 2026-2027 pour la vie intime, affective et sexuelle des personnes en situation de handicap et la stratégie nationale de lutte contre la désinformation en santé. Elle est cohérente avec les engagements européens et internationaux pris par la France en matière de santé sexuelle.

Comme nos prédécesseurs, nous tenons à souligner que l'engagement du comité de pilotage ne s'arrête pas à la publication de cette feuille de route. Nous entendons bien accompagner sa mise en œuvre jusqu'en 2030, en veillant à la cohérence de l'ensemble, à la réduction effective des inégalités sociales et territoriales de santé et à l'efficacité des politiques publiques que nous mettons en œuvre.

Cette stratégie porte une vision ambitieuse et positive de la santé sexuelle pour toutes et tous.

Table des matières

Editoriaux..	3
Table des matières	8
La stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030.....	10
Un bilan concret	12
Des jeunes mieux informés et un environnement renforcé en éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle.....	12
Des professionnels de santé mieux formés à la santé sexuelle tout au long de leur vie professionnelle	12
Des professionnels de santé mieux outillés sur la santé sexuelle.....	12
Un accès au dépistage progressivement renforcé et une structuration accrue des outils de prévention biomédicale	13
Une offre en santé sexuelle plus accessible et plus lisible pour faire le choix d’une sexualité sûre et épanouie.....	13
Un accès renforcé à l’IVG	14
Un accès renforcé à l’information et à la prise en charge en santé sexuelle pour les populations vulnérables	14
Des politiques publiques soutenues et orientées par la connaissance, la recherche et les innovations en santé sexuelle.....	15
Orientations de la feuille de route 2026-2030	17
L’articulation avec les autres plans et stratégies portés par le Gouvernement	18
Méthodologie d’élaboration de la feuille de route 2026-2030.....	20
Axe 01. PROMOTION DE LA SANTÉ SEXUELLE, INFORMATION, FORMATION ET EVARS : UN LEVIER STRUCTURANT POUR AGIR EN AMONT DES INÉGALITÉS	22
Action n° 1 - Promouvoir la santé sexuelle auprès des jeunes.....	24
Action n° 2 - Faire évoluer la formation et les compétences professionnelles des acteurs en santé sexuelle.....	26
Action n° 3 - Lutter contre la désinformation en santé sexuelle	28
Action n°4 - Améliorer l’accessibilité universelle des outils de prévention et en santé sexuelle.....	30
Action n° 5 - Promouvoir la santé sexuelle en ESSMS	31
Axe 02. PARCOURS, DÉPISTAGE, PRÉVENTION BIOMÉDICALE ET PRISE EN CHARGE : CONSOLIDER LES PARCOURS POUR RÉDUIRE LES INÉGALITÉS D’ACCÈS	32
Action n° 6 - Améliorer les stratégies de dépistage actualisées et innovantes	34
Action n° 7 - Évaluer et optimiser le dispositif « Mon test IST »	35
Action n° 8 - Améliorer l’accès à l’IVG.....	36
Action n° 9 - Améliorer l’accès à la contraception.....	38
Action n° 10 – Accompagner le déploiement de la PrEP à longue durée d’action et améliorer l’accès au traitement post exposition au VIH (TPE)	40
Action n° 11 - Renforcer et améliorer l’offre en santé sexuelle ainsi que sa lisibilité au niveau national	41

Action n° 12 - Élargir la consultation longue de santé sexuelle aux personnes de plus de 26 ans.....	42
Action n° 13 - Améliorer la prévention, le dépistage et la prise en soins des hépatites virales	43
Action n° 14 - Optimiser le parcours des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et accompagner le vieillissement.....	45
Action n° 15 - Améliorer l'accès à la prévention et aux soins des personnes trans	46
Action n° 16 - Renforcer la prévention, la recherche et la visibilité de la santé sexuelle des femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes (FSF) et des femmes bisexuelles.....	47
Axe 03. « CHEMSEX » : UNE RÉPONSE POLITIQUE ATTENDUE.....	48
Action n° 17 - Renforcer la communication, la prévention et la réduction des risques dans le contexte du « chemsex » ainsi que les compétences professionnelles.....	50
Action n° 18 - Structurer des parcours de soins protégés, pluridisciplinaires et intégrés pour les personnes concernées par le « chemsex ».....	51
Axe 04. CONNAISSANCES POUR AGIR : UN SOCLE ESSENTIEL POUR ADAPTER ET PILOTER LES POLITIQUES PUBLIQUES	52
Action n° 19 - Structurer la recherche en santé sexuelle.....	54
Action n° 20 - Mettre en place un cadre d'évaluation des politiques publiques en santé sexuelle ..	55
Axe 05. LES TERRITOIRES ULTRAMARINS : UNE STRATÉGIE COMMUNE ET DES REPONSES TERRITORIALISEES	56
Action n° 21 - Renforcer l'intégration régionale des territoires ultramarins	58
Action n°22.1 - Promouvoir la vie affective, relationnelle et sexuelle à Mayotte par le renforcement du maillage territorial des EVARS.....	59
Action n°22.2 - Identifier les déterminants sociaux, culturels et organisationnels du recours à la contraception et à l'IVG en Guadeloupe.....	60
Action n°22.3 - Assurer une information fiable en santé sexuelle en ligne auprès des jeunes en Martinique	61
Action n°22.4 - Déployer des actions de prévention en santé sexuelle à destination des jeunes en Guyane	62
Action n°22.5 - Mettre en place une prévention multimodale des IST, du VIH, des grossesses non désirées et promouvoir la santé sexuelle à La Réunion – Programme « Run'Safe – Kosa i Di ? Prévention ! »	63
GLOSSAIRE.....	64
Annexes.....	66
Composition des groupes de travail du comité de pilotage	66
Auditions externes réalisées	68
Administrations participantes.....	70

LA STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ SEXUELLE 2017-2030

Adoptée en 2017, la Stratégie nationale de santé sexuelle (SN2S) 2017-2030 structure les politiques publiques menées en matière de santé sexuelle. Elle s'inscrit dans une approche globale, positive et fondée sur les droits, reconnaissant la santé sexuelle comme une composante essentielle de la santé globale, du bien-être et de l'égalité entre les personnes tout au long de la vie.

La stratégie repose sur une définition élargie de la santé sexuelle, intégrant les dimensions biologiques, psychologiques, affectives, relationnelles et sociales de la sexualité. Elle vise à garantir à chacun d'accéder à une information fiable, à des services de prévention et des soins de qualité, ainsi qu'à l'exercice effectif de ses droits sexuels et reproductifs, dans le respect du consentement, de la dignité et de l'autonomie des personnes.

La SN2S poursuit les objectifs suivants :

- | Promouvoir une sexualité épanouie et responsable par l'éducation et la prévention
- | Prévenir les infections sexuellement transmissibles, le VIH et les hépatites, et améliorer leur prise en charge
- | Garantir l'accès effectif à la contraception et à l'interruption volontaire de grossesse
- | Lutter contre les violences sexuelles, sexistes et contre les discriminations liées à l'orientation sexuelle ou à l'identité de genre
- | Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.

La stratégie accorde une attention particulière aux populations les plus exposées ou les plus éloignées du système de soins, notamment les jeunes, les personnes en situation de précarité, les personnes migrantes et les minorités de genre et de sexualité. La stratégie repose sur une action coordonnée et interministérielle, mobilisant les secteurs de la santé, de l'éducation, de la cohésion sociale, de la jeunesse et de la justice, ainsi que les acteurs associatifs et les collectivités territoriales.

La stratégie nationale de santé sexuelle définit 6 orientations stratégiques (Figure 1)



Ces six axes se déclinent en 95 mesures et portent chacun une vision et des priorités

Un bilan concret

Les avancées permises par les précédentes feuilles de route

Au cours des dernières années, les **deux premières feuilles de route, couvrant les périodes 2018-2020 puis 2021-2024**, ont permis des avancées majeures, contribuant ainsi à structurer une politique publique plus lisible, plus accessible et mieux adaptée aux besoins des populations.

Des jeunes mieux informés et un environnement renforcé en éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle

- ✓ Depuis 2018, la place de l'éducation à la vie affective et sexuelle à l'école, au sein d'une démarche éducative transversale, a été rappelée aux professionnels du milieu scolaire par instruction adressée à tous les rectorats. Les modalités de mise en œuvre de trois séances annuelles d'éducation à la sexualité du CP à la terminale ont également été précisées ;
- ✓ En périscolaire, le « guide de la sexualité » a été publié en 2019. Cet outil s'adresse aux animateurs et éducateurs sportifs. Depuis, plus de 8 000 collectivités territoriales ainsi que 151 000 éducateurs sportifs professionnels l'ont reçu ;
- ✓ Lancée en 2019, la semaine du dépistage est devenue en 2022 la « semaine de la promotion de la santé sexuelle », moment fort de l'année consacrée à la promotion de la santé sexuelle globale et positive. Cette semaine, organisée chaque année la première semaine de juin, s'inscrit en complémentarité des campagnes et actions conduites à l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le VIH/Sida du 1er décembre. Une dynamique croissante est observée depuis son lancement, mobilisant les ARS et leurs partenaires associatifs ;
- ✓ Le premier programme EVAR – EVARS (éducation à la vie affective et relationnelle, ainsi qu'à la vie sexuelle pour les plus âgés) de l'Éducation nationale a été publié en janvier 2025 et déployé à la rentrée scolaire 2025.

Des professionnels de santé mieux formés à la santé sexuelle tout au long de leur vie professionnelle

- ✓ Depuis 2018, le service sanitaire des étudiants en santé (six semaines de formation initiale) permet à 50 000 futurs professionnels de santé de choisir la santé sexuelle et reproductive comme thème prioritaire, afin de s'approprier les enjeux de prévention et de promotion dans ce domaine et ainsi déployer des actions concrètes relatives à cette thématique ;
- ✓ Depuis 2019, la santé sexuelle s'inscrit parmi les orientations prioritaires du Développement Professionnel Continu (DPC) ;
- ✓ Les professionnels des établissements de santé et médico-sociaux (ESMS) de la fonction publique hospitalière ont désormais accès à une formation à la santé sexuelle financée par l'Association Nationale pour la Formation permanente du personnel hospitalier ;
- ✓ Une plateforme d'autoformation en ligne, intitulée « FormaSantéSexuelle » et dédiée aux thématiques de santé sexuelle, a été déployée au niveau national, portée par la Société française de lutte contre le Sida (SFLS) et financée par la DGS. Elle est destinée aux professionnels de santé, ainsi qu'aux acteurs du champ social, médico-social et éducatif. Elle contribue à la diffusion de connaissances actualisées et à l'harmonisation des pratiques sur l'ensemble du territoire ;
- ✓ En partenariat avec le ministère de la Justice, une formation à la santé sexuelle a été intégrée dans le parcours initial des élèves directeurs de la Protection judiciaire de la jeunesse.

Des professionnels de santé mieux outillés sur la santé sexuelle

- ✓ Des protocoles de coopération entre sage-femmes/médecins et infirmiers/médecins ont été mis en place dans plusieurs structures de santé sexuelle, tels les Centres gratuits d'Information, de

dépistage et de diagnostic (CeGIDD) et les Centres de santé sexuelle (CSS) afin d'organiser dans un cadre sécurisé et encadré, le transfert ou le partage d'actes, d'activités ou de missions ;

- ✓ Depuis le 1er juin 2021, la primo prescription de la PrEP est autorisée pour tous les médecins, permettant un accès simplifié à ce traitement préventif ;
- ✓ Depuis 2023, les sage-femmes sont autorisées à vacciner les partenaires des femmes suivies contre le VHB et le HPV, ainsi qu'à prescrire des actes de dépistage et de traitement pour les femmes et leurs partenaires.

Un accès au dépistage progressivement renforcé et une structuration accrue des outils de prévention biomédicale

- ✓ Une première campagne nationale de la prévention combinée a été lancée en novembre 2023, à destination du grand public, des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), des personnes en situation de prostitution (PSP) et des professionnels de santé ;
- ✓ A partir de 2022, après avoir été expérimenté, le dispositif VIHTEST a été déployé sur l'ensemble du territoire permettant, sans ordonnance et sans avance de frais, de se faire dépister. Les TROD VIH et les autotests ont progressivement été rendus disponibles ;
- ✓ Depuis le 1er septembre 2024, le dispositif a été étendu au-delà du VIH avec le programme « Mon test IST », permettant le dépistage de quatre infections sexuellement transmissibles supplémentaires : l'hépatite B, la syphilis, la gonorrhée et la chlamydie. Ce programme prévoit une prise en charge intégrale pour les jeunes de moins de 26 ans, sans avance de frais, et une prise en charge par l'Assurance maladie pour les personnes de 26 ans et plus, complétée le cas échéant par les organismes complémentaires, contribuant ainsi à lever les freins financiers à l'accès au dépistage ;
- ✓ En outre, le déploiement du traitement préventif de la prophylaxie préexposition (PrEP), en particulier auprès des HSH, a participé à l'élargissement des outils de prévention disponibles et à la structuration d'une approche combinée de la prévention du VIH.

Une offre en santé sexuelle plus accessible et plus lisible pour faire le choix d'une sexualité sûre et épanouie

- ✓ En 2020, la prise en charge intégrale de la contraception pour les mineures a été renforcée, avec l'extension de la gratuité aux jeunes filles de moins de 15 ans, contribuant à lever les freins financiers à l'accès à la contraception ;
- ✓ Depuis 2023, les préservatifs sont remboursés à 100 % pour les jeunes de moins de 26 ans, dans l'objectif de toujours renforcer l'usage du préservatif comme socle de la prévention et porte d'entrée d'un parcours en santé sexuelle. La contraception d'urgence est délivrée en pharmacie sans prescription à toutes les personnes, mineures ou majeures, avec une prise en charge à 100 % sans avance de frais, facilitant un accès rapide et simplifié à ce dispositif ;
- ✓ Depuis 2024, la mise en ligne sur Santé.fr d'une cartographie nationale de l'offre en santé sexuelle permet d'orienter plus facilement les usagers vers les structures adaptées ;
- ✓ L'offre de proximité a été renforcée, notamment à travers les services de santé étudiante et les dispositifs « hors les murs », permettant d'aller vers les publics les plus éloignés du système de santé ;
- ✓ La prise en charge de la vaccination contre les papillomavirus humains (HPV) a été étendue aux femmes jusqu'à 26 ans, permettant de renforcer la prévention des infections à HPV et des cancers associés, et d'améliorer la couverture vaccinale dans cette tranche d'âge ;
- ✓ L'expérimentation de quatre centres de santé sexuelle d'approche communautaire (CSSAC), initiée dans le cadre de la première feuille de route 2018-2020 dans des territoires à forte prévalence du VIH et des IST, a permis de structurer une offre globale et intégrée en santé sexuelle, combinant prévention, dépistage, soins et accompagnement.

- ✓ En avril 2025, ces dispositifs ont été pérennisés avec leur entrée dans le droit commun. Ils sont désormais dénommés « Centres de santé et de médiation en santé sexuelle » (CSMSS). Cette dynamique se poursuit avec un objectif d'ouverture de cinq nouveaux centres d'ici 2027, portant le maillage territorial à neuf structures au total, afin de renforcer l'accès aux services de santé sexuelle pour les publics les plus exposés et éloignés du système de soins ;
- ✓ Depuis mars 2025, les CoReVIH ont évolué pour devenir les CoReSS – Comités régionaux de coordination de la santé sexuelle. Ce changement marque la transition d'une approche historiquement centrée sur le VIH et les IST vers une approche globale, positive et inclusive de la santé sexuelle.
- ✓ Concrètement, les CoReSS conservent l'expertise développée autour de la prévention, du dépistage et de la prise en charge du VIH et des infections sexuellement transmissibles, tout en élargissant leur champ d'action : accès à la contraception, éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle, prévention et prise en charge des violences sexuelles, prise en compte des troubles de la sexualité et accompagnement coordonné des parcours de santé tout au long de la vie.
- ✓ Cette transformation vise à renforcer les liens entre les acteurs sanitaires, sociaux, éducatifs et associatifs, ainsi qu'à favoriser la lisibilité et l'efficacité de la coordination des politiques de santé sexuelle. Elle traduit une volonté forte : faire de la santé sexuelle un sujet transversal, inscrit dans le quotidien des politiques de prévention et de promotion de la santé tenant compte des situations de vulnérabilité et des inégalités territoriales.

Un accès renforcé à l'IVG

- ✓ Depuis 2021, la réalisation des IVG instrumentales a été ouverte aux centres de santé, contribuant à diversifier l'offre de prise en charge et à renforcer l'accès de proximité ; les frais liés à l'IVG sont intégralement pris en charge sans avance de frais, garantissant un accès effectif et sans obstacle financier pour toutes les personnes concernées ;
- ✓ Depuis 2022, le délai légal de recours à l'IVG a été allongé de 14 à 16 semaines d'aménorrhée, permettant d'élargir l'accès à ce droit et de réduire les situations de recours tardif ; le délai de réflexion obligatoire a été supprimé pour les personnes mineures, afin de simplifier les démarches et de garantir un accès plus rapide à la prise en charge ;
- ✓ La possibilité de réaliser tout ou partie du parcours d'IVG en téléconsultation a été autorisée, facilitant l'accès à ce droit, notamment dans les territoires sous-dotés ou pour les personnes éloignées du système de soins ;
- ✓ En 2024, l'inscription dans la Constitution de la « liberté pour les femmes de recourir à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) » constitue une avancée majeure, faisant de la France le premier pays au monde à garantir ce droit au plus haut niveau juridique et réaffirmant son engagement en faveur des droits reproductifs.

Un accès renforcé à l'information et à la prise en charge en santé sexuelle pour les populations vulnérables

- ✓ Des rendez-vous de santé sont désormais proposés aux personnes migrantes primo-arrivantes qui le souhaitent, incluant une évaluation de l'exposition à des violences et de leurs conséquences sur la santé, ainsi qu'une proposition systématique de dépistage du VIH, du Virus de l'Hépatite B (VHB) et de l'Hépatite C (VHC) ;
- ✓ Les livrets de santé bilingues ont été actualisés en 17 langues et largement diffusés, avec 235 000 exemplaires imprimés. Ils comportent notamment des informations accessibles sur la santé sexuelle, le VIH et les hépatites virales, contribuant à améliorer l'accès à une information compréhensible pour les publics allophones ;
- ✓ Des centres de ressources « Intimagir » ont été déployés dans chaque région afin d'accompagner les personnes en situation de handicap dans leur vie affective, relationnelle et sexuelle, en favorisant l'accès à l'information, à la prévention et aux droits ;

- ✓ Le dispositif « Handigynéco » a été développé pour améliorer l'accès aux soins gynécologiques des femmes en situation de handicap, en mobilisant des sage-femmes qui interviennent directement au sein des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) ;
- ✓ Des actions dédiées à la santé sexuelle des personnes en situation de prostitution ont été financées, afin de renforcer leur accès à la prévention, au dépistage, aux soins et à l'accompagnement, dans une approche respectueuse de leurs droits et de leurs besoins à l'instar de l'application « Jasmine » développée par Médecins du Monde ;
- ✓ Par ailleurs, des actions en santé sexuelle co-construites avec les acteurs locaux ont été déployées dans chaque territoire ultramarin, en intégrant les spécificités propres à chaque territoire. L'intégration d'actions de prévention en santé sexuelle dans les services militaires adaptés (SMA) a permis de sensibiliser les jeunes ultramarins et de renforcer leur accès aux dispositifs de prévention.

Des politiques publiques soutenues et orientées par la connaissance, la recherche et les innovations en santé sexuelle

- ✓ Une dynamique a été engagée dès la première feuille de route vers le renforcement de la production de connaissances et la meilleure intégration des données scientifiques dans le pilotage des politiques publiques en santé sexuelle ;
- ✓ L'Agence nationale de recherche sur le sida et les hépatites virales (ANRS) a mobilisé 4 millions d'euros sur la période 2018-2020 pour financer une dizaine de projets de recherche en lien avec la Stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030, contribuant à renforcer la production de connaissances et l'innovation dans ce champ ;
- ✓ Lancée en 2024, l'enquête TESSA (« Travail du sexe, prostitution, santé, soins et assurance ») menée par l'IRDES porte spécifiquement sur la santé des personnes en situation de prostitution ou des travailleurs et travailleuses du sexe (PSP-TDS). Ses résultats, attendus à l'horizon 2027, permettront de mieux documenter les besoins de ces publics et d'adapter les politiques de prévention et de prise en charge ;
- ✓ En 2025, la publication des premiers résultats de l'enquête nationale « Contexte de la sexualité en France » (CSF) a permis de documenter les évolutions des pratiques, des comportements et des déterminants de la santé sexuelle à l'échelle nationale, constituant un appui essentiel pour l'orientation des nouvelles politiques publiques.

Orientations de la feuille de route 2026-2030

Cette dernière feuille de route, déclinaison de la SN2S pour la période 2026-2030, s'inscrit dans une dynamique de consolidation de l'action publique et de renforcement de la capacité d'agir de l'ensemble des acteurs de la santé sexuelle. Construite en lien étroit avec les agences régionales de santé (ARS), les agences sanitaires, les institutions partenaires, les professionnels et les associations impliquées en santé sexuelle, elle a également pour objectif de renforcer la cohérence nationale de l'action, de soutenir les dynamiques territoriales, ainsi que de mettre à disposition des acteurs des leviers opérationnels au service de la santé sexuelle de la population.

Au cours de son élaboration, trois orientations structurantes ont sous-tendu les réflexions qui ont abouti à la proposition de l'ensemble des actions qui seront détaillées par la suite.

La première orientation concerne la **structuration et la valorisation d'une information fiable, accessible et partagée en santé sexuelle**. Elle s'appuie notamment sur la mise en place de dispositifs nationaux de production, de diffusion et de promotion de contenus fondés sur les données scientifiques et les recommandations d'experts. En cela, cette orientation rejoint la stratégie nationale de lutte contre la désinformation en santé actuellement mise en place par le ministère en charge de la santé. Dans un environnement numérique en constante évolution, le développement d'outils innovants pourrait faciliter l'accès des différents publics et des professionnels à des sources sûres, lisibles et actualisées. Ces outils pourraient également soutenir les acteurs de terrain dans leurs actions d'information et de prévention.

La deuxième orientation vise à **améliorer l'accès à la prévention et aux soins pour toutes et tous, dans une logique d'équité et de proximité**. Elle a pour objectif de rendre plus visible et plus lisible l'offre de santé sexuelle existante sur l'ensemble du territoire, qu'il s'agisse des CSS, des CSMSS, des CeGIDD ou des consultations spécialisées et de longue durée, afin que chaque usager puisse identifier facilement les ressources disponibles au plus près de son lieu de vie. Cette feuille de route promeut une approche globale, positive et inclusive de la santé sexuelle, intégrant la sexualité sous l'angle du plaisir, de l'autonomie et du respect des droits. Elle reconnaît la diversité des sexualités et l'évolution des pratiques, soutient l'adaptation des messages, des outils et des parcours aux réalités des publics, en tenant compte des contextes et des besoins spécifiques des territoires. Le renforcement des compétences des professionnels, ainsi que le développement de la téléconsultation, notamment pour l'IVG ou le suivi des parcours de prévention et de dépistage, contribuent à améliorer la qualité des prises en charge et à favoriser un accompagnement inconditionnel et sans discrimination.

La troisième orientation a pour objet le **développement et la valorisation des connaissances, des données et de la recherche en santé sexuelle afin d'éclairer l'action publique et d'en renforcer l'impact**. La consolidation des circuits de production, d'analyse et de diffusion des données, en lien avec les agences sanitaires et les partenaires de recherche, permettra d'améliorer le ciblage des interventions, d'anticiper les évolutions des pratiques et des besoins, et de renforcer l'efficacité des politiques publiques. L'évaluation des actions menées, notamment en matière de prévention, d'accès à la PrEP, de facilitation de l'accès à l'IVG ou de diffusion des outils de prévention, constitue un levier essentiel pour ajuster les politiques publiques et préparer les orientations futures, au-delà de 2030.

Cette feuille de route confirme l'engagement de l'État et constitue une invitation collective à renforcer l'éducation, la prévention, l'accompagnement et les soins, dans une démarche partagée et ambitieuse au service d'une santé sexuelle pleinement reconnue comme un pilier de la santé publique et du bien-être des populations.

L'articulation avec les autres plans et stratégies portés par le Gouvernement

La Stratégie nationale de santé sexuelle s'inscrit dans un écosystème de programmes, plans et stratégies nationales, dont les enjeux sont parfois connexes : éducation, violences sexistes et sexuelles, addictions, justice, handicap, égalité, lutte contre le cancer, fiabilité de l'information — avec lesquels elle partage des publics, des leviers d'action et des objectifs communs.

Programme EVAR-EVARs



Porté par le ministère de l'Éducation nationale, le programme EVAR-EVARs (éducation à la vie affective et relationnelle (EVAR), et à la sexualité (EVARS) pour les classes les plus âgées) structure, depuis sa publication en février 2025 et son déploiement à la rentrée scolaire 2025, trois séances annuelles du CP à la terminale. La présente feuille de route santé sexuelle en soutient le déploiement et le complète par une offre de promotion de la santé sexuelle hors temps scolaire dans son premier axe.

Plan national pour l'égalité, contre la haine et les discriminations anti-LGBTI+ 2026-2029

Piloté par la DILCRAH, ce plan a vocation à structurer l'action publique en matière de lutte contre les discriminations envers les personnes LGBTI+. Plusieurs des mesures qu'elle contient font directement référence à des actions de la présente feuille de route. Et notamment un axe dédié à la santé des personnes LGBTI+ : sur l'accès des personnes trans aux soins et à la prévention (action n°15), la lutte contre la sérophobie (action n°1 et 2), la prévention en santé mentale et le renforcement du maillage territorial de centres communautaires de médiation en santé sexuelle, les CSMSS (action n°11).



Stratégie nationale de lutte contre la désinformation en santé



Lancée le 12 janvier 2026 par la ministre de la Santé, cette stratégie répond à la circulation croissante de fausses informations en santé concernant divers sujets tels que la vaccination, les traitements, ou orientant vers des pratiques de soins non conventionnelles, ce qui fragilise la prévention. La présente feuille de route décline, au moyen d'une action dédiée (action n°3), les principes de cette stratégie nationale sur le champ de la santé sexuelle : promotion d'une information fiable sur l'IVG, renforcement des connaissances sur la santé sexuelle des adolescents et jeunes adultes, le principe du I=I, améliorer l'accessibilité universelle des outils de prévention et en santé sexuelle (action n°4), etc.

Feuille de route Santé des personnes placées sous-main de justice 2025-2028

Co-pilotée par les ministères de la Santé et de la Justice, elle définit les orientations en matière de prévention et d'organisation des soins pour les personnes détenues ou suivies en milieu ouvert. C'est cette feuille de route qui traite les enjeux de santé sexuelle pour ce public particulièrement exposé aux inégalités d'accès à la prévention et aux soins.





Plan d'actions 2026-2027 pour la vie intime, affective et sexuelle des personnes en situation de handicap

Ce plan répond aux obstacles spécifiques rencontrés par les personnes en situation de handicap et leur entourage dans l'accès à l'information, à la prévention et aux soins en santé sexuelle — un enjeu auquel la présente feuille de route répond en complément de ce plan à travers son action sur l'accessibilité universelle des outils de prévention (n° 4) et celle sur la promotion de la VIAS en ESSMS (n°5).

Plan interministériel « Toutes et tous égaux » 2023-2027

La présente feuille de route ne traite pas des violences sexistes et sexuelles en tant que telles : ce champ relève du plan interministériel pour l'égalité entre les femmes et les hommes 2023-2027 et du plan de lutte contre les violences sexistes et sexuelles en santé. La convergence de ces deux politiques suppose la complémentarité de l'action, incarnée par la valorisation des contenus de formation élaborés par la MIPROF (action n°2). Le plan mentionne également le renforcement de l'accès à la contraception et à l'IVG, que la présente feuille de route vient enrichir (actions n°8 et 9).

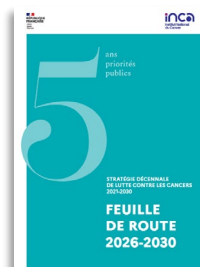


Stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives (SIMCA) 2023-2027

Pilotée par la MILDECA, elle constitue le cadre stratégique de référence pour l'ensemble des politiques de lutte contre les addictions. Le nouvel axe « chemsex » de la présente feuille de route s'y inscrit pleinement, en articulant santé sexuelle, santé mentale, réduction des risques et prise en charge addictologique.

Feuille de route de lutte contre les cancers 2026-2030

Portée par l'Institut national du cancer, elle partage avec la présente feuille de route un objectif commun : atteindre 80 % de couverture vaccinale contre les papillomavirus humains (HPV) d'ici 2030, condition de la prévention des cancers liés à ces infections.



Plan de lutte contre l'infertilité et travaux ministériels sur la santé périnatale et maternelle et la stratégie nationale de lutte contre l'endométriose

Si la Stratégie nationale de santé sexuelle couvre, au titre de la promotion de la santé reproductive, la prévention de l'infertilité liée notamment aux causes infectieuses, elle est complétée par un plan spécifiquement consacré à cette thématique. La présente feuille de route ne traite donc ni de l'infertilité, ni de la santé périnatale et maternelle, ces sujets relevant du plan précité et du chantier national sur la santé périnatale, annoncés en février 2026.

Concernant la lutte contre la l'infertilité, le plan propose 16 mesures concrètes visant à mieux informer, prévenir, détecter et accompagner les Français tout au long de leur parcours en matière de fertilité. Ce plan s'inscrit en complémentarité avec la stratégie nationale de lutte contre l'endométriose, dont il prévoit la poursuite et le renforcement, notamment à travers l'amélioration du diagnostic et de la prise en charge de cette pathologie, qui constitue l'une des principales causes d'infertilité féminine. Cette articulation traduit une approche globale associant prévention, dépistage précoce et amélioration des parcours de soins.

Méthodologie d'élaboration de la feuille de route 2026-2030

Un cadre structuré pour des propositions opérationnelles et concertées

La concertation des acteurs a structuré l'élaboration de cette feuille de route, dans l'objectif de formuler des propositions opérationnelles, fondées sur les besoins du terrain et cohérentes avec les orientations stratégiques nationales.

La mise en place du comité de pilotage (CoPIL) a eu vocation à refléter la diversité des acteurs (institutionnels, opérateurs, associations et société savantes). Le CoPIL s'est appuyé sur l'organisation de **groupes de travail thématiques** et sur l'**audition d'acteurs extérieurs et de personnalités qualifiées**, dans l'objectif de confronter les solutions proposées à des points de vue et expertises complémentaires à ceux déjà présents au sein du comité de pilotage.

L'ensemble des orientations et la proposition de méthodologie de travail ont été validées par ledit comité le 10 septembre 2025.

Dans la continuité des précédentes feuilles de route et en tenant compte de l'émergence de nouveaux sujets, cinq groupes de travail ont été constitués sur les thématiques suivantes :

- La **promotion de la santé sexuelle, l'information et la formation, et l'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle** (EVARS) ;
- Le **parcours, le dépistage, la prévention biomédicale et la prise en charge** ;
- Le « **chemsex** » ;
- Les **connaissances pour agir** ;
- Les **territoires ultramarins**.

Au-delà de ces axes thématiques, les travaux ont été conduits en intégrant de manière systématique deux dimensions transversales :

- Les **spécificités populationnelles**, en adaptant les actions aux besoins identifiés de la population générale et des populations les plus exposées aux inégalités sociales et territoriales de santé, pour renforcer l'équité d'accès à la prévention et aux soins.
- Les **spécificités géographiques**, par la prise en compte des contextes locaux et des contraintes territoriales propres aux territoires ultramarins et à l'Hexagone.

Les **cinq axes** se déclinent au global en **22 actions**, destinées à structurer l'action publique pour les cinq prochaines années en matière de santé sexuelle :

Axe 1 - Promotion de la santé sexuelle, information et formation, EVAR/EVARS

Action n°1 - Promouvoir la santé sexuelle auprès des jeunes

Action n°2 - Faire évoluer la formation et les compétences professionnelles des acteurs en santé sexuelle

Action n°3 - Lutter contre la désinformation en santé sexuelle

Action n°4 - Améliorer l'accessibilité universelle des outils de prévention et en santé sexuelle

Action n°5 - Promouvoir la santé sexuelle en ESSMS

Axe 2 - Amélioration des parcours, du dépistage, de la prévention biomédicale et de la prise en charge

Action n°6 - Améliorer les stratégies de dépistage VIH, IST, hépatites virales et déployer des stratégies innovantes

Action n°7 - Évaluer et optimiser le dispositif « Mon test IST »

Action n°8 - Améliorer l'accès à L'IVG

Action n°9 - Améliorer l'accès à la contraception

Action n°10 - Accompagner le déploiement de la PrEP à longue durée d'action et améliorer l'accès au traitement post exposition au VIH

Action n°11 - Renforcer et améliorer l'offre en santé sexuelle, ainsi que sa lisibilité au niveau national

Action n°12 - Élargir la consultation longue de santé sexuelle aux personnes de plus de 26 ans

Action n°13 - Améliorer le continuum de prise en soins des hépatites virales

Action n°14 - Optimiser le parcours des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et accompagner le vieillissement

Action n°15 - Améliorer l'accès à la prévention et aux soins des personnes trans

Action n°16 - Renforcer la prévention, la recherche et la visibilité de la santé sexuelle des femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes (FSF) et des femmes bisexuelles

Axe 3 - « Chemsex » - une réponse politique attendue

Action n°17 - Renforcer la communication, la prévention et la réduction des risques dans le contexte du « chemsex » et renforcer les compétences professionnelles

Action n°18 - Structurer des parcours de soins protégés, pluridisciplinaires et intégrés pour les personnes concernées par le « chemsex »

Axe 4 - Amélioration des connaissances pour l'action publique en santé sexuelle

Action n°19 - Structurer la recherche en santé sexuelle

Action n°20 - Mettre en place un cadre d'évaluation des politiques publiques en santé sexuelle

Axe 5 - Territoires ultramarins

Action n°21 - Renforcer l'intégration régionale des territoires ultramarins

Action n°22 - Soutenir les territoires ultramarins dans la déclinaison d'actions spécifiques adaptées à leurs enjeux en santé sexuelle

Axe 01.

PROMOTION DE LA SANTÉ SEXUELLE, INFORMATION, FORMATION ET EVARS : UN LEVIER STRUCTURANT POUR AGIR EN AMONT DES INÉGALITÉS

La promotion de la santé sexuelle est le premier axe thématique de la troisième feuille de route de la stratégie nationale en santé sexuelle. Cet axe vise à favoriser une approche globale, positive et inclusive de la sexualité. Il intervient en prévention des risques en premier lieu par la promotion de la santé sexuelle. Ce choix traduit la volonté de renforcer les capacités des individus à faire des choix éclairés, en toute autonomie, tout au long de leur vie affective et sexuelle, en s'appuyant sur une information fiable, accessible et adaptée à la diversité des situations.

Les travaux conduits dans le cadre de l'élaboration de cette feuille de route mettent en évidence une transformation profonde des parcours et des représentations de la sexualité, notamment chez les jeunes générations. L'entrée dans la sexualité intervient plus tardivement, de manière plus progressive et moins linéaire, avec une dissociation croissante entre sexualité, conjugalité et projet reproductif. Cela rend l'identification des parcours de prévention plus difficile à appréhender. Ces évolutions s'accompagnent d'une diversification des pratiques et des expériences, ainsi que d'une accentuation des questionnements autour des normes traditionnelles, notamment hétérosexuelles. Elles traduisent un élargissement du champ des possibles en matière de sexualité, en particulier chez les jeunes générations, mais concernent plus largement l'ensemble de la population.

Dans ce cadre, les jeunes sont une population prioritaire des politiques publiques en santé sexuelle. Les débuts de la vie affective et sexuelle sont une période clé pour la prévention et l'appropriation de comportements favorables à la santé. Néanmoins, la diversification de l'abord à la sexualité des jeunes rend aujourd'hui plus difficile le déploiement d'actions de prévention universelles. Les inégalités sociales et territoriales y sont particulièrement marquées : les jeunes en situation de précarité sociale et/ou éloignés des dispositifs institutionnels rencontrent davantage de difficultés d'accès à l'information et aux services de santé sexuelle. Dans ce contexte, **l'action n°1 vise à renforcer la promotion de la santé sexuelle auprès des jeunes, en développant l'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle (EVARS) tant en milieu scolaire qu'en dehors**, l'objectif étant de toucher l'ensemble des publics, y compris les jeunes ni en emploi, ni en études, ni en formation.

Ces mutations invitent à dépasser une approche de la santé sexuelle exclusivement centrée sur la prévention des risques pour intégrer plus largement les dimensions relationnelles, affectives et sociales de la sexualité, ainsi que les enjeux de bien-être et de qualité de vie. Elles soulignent également l'importance des premières expériences affectives et sexuelles dans l'acquisition de repères essentiels en matière de consentement, de prévention et de santé.

Toutefois, ces transformations s'inscrivent dans un contexte marqué par de fortes inégalités sociales et territoriales de santé. L'accès à l'information, aux ressources éducatives et aux dispositifs de prévention demeure largement conditionné par des déterminants (âge, genre, niveau socio-économique, origine, situation de handicap ou territoire de vie). Les personnes les plus favorisées disposent généralement de davantage de ressources pour accéder à une information fiable et mobiliser les dispositifs existants. A l'inverse, les populations en situation de précarité cumulent des vulnérabilités, qui se traduisent par un moindre recours à la prévention et aux soins, ainsi qu'une exposition accrue aux risques. Les difficultés d'accès à une information fiable sont par ailleurs particulièrement marquées pour certaines populations, notamment les personnes en situation de handicap ou les personnes allophones, confrontées à des obstacles spécifiques liés à l'absence de supports adaptés. **L'action n°4 vise ainsi à améliorer l'accessibilité universelle des outils de prévention et d'information en santé sexuelle, afin de garantir un accès effectif pour toutes et tous.**

En outre, la prise en compte de la vie affective, relationnelle et sexuelle au sein des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS), demeure encore insuffisamment intégrée dans les pratiques. Longtemps peu visible, la sexualité des personnes âgées ou en situation de handicap par exemple, se heurte à des freins organisationnels et à des représentations sociales persistantes, alors même que ces dimensions participent pleinement à la qualité de vie. Dans cette perspective, **l'action n°5 vise à renforcer la prise en compte de la vie intime, affective et sexuelle dans les ESSMS, dans une approche respectueuse des droits, de l'autonomie et de la dignité des personnes.**

Ces enjeux soulignent le rôle clé des professionnels des champs sanitaire, social, médico-social et éducatif dans la réponse aux besoins des publics concernés. Dans ce contexte, **le renforcement de la formation initiale et continue, ainsi que le développement du partage de compétences entre professionnels, constituent des leviers essentiels pour garantir la qualité et l'adaptation des actions, portés par l'action n°2.**

Par ailleurs, la diffusion massive des usages numériques transforme profondément les modes de socialisation et d'accès à la sexualité. Les réseaux sociaux, les plateformes numériques et les applications de rencontre occupent une place centrale dans les trajectoires affectives et sexuelles. Ces espaces constituent à la fois une opportunité pour des actions de prévention ciblées et un facteur de risque, du fait de l'exposition à des contenus inadaptés, à la désinformation et à des normes pouvant s'écarter des recommandations de santé publique. **La lutte contre la désinformation en santé sexuelle, en apportant une information fiable et de qualité, objectif de l'action n°3,** apparaît dans ce contexte comme un enjeu majeur pour renforcer la lisibilité et la crédibilité de l'offre publique, en articulation avec **le deuxième axe de cette feuille de route, et plus particulièrement l'action n°11, visant à améliorer l'organisation et l'accessibilité de cette offre.**

Action n° 1 - Promouvoir la santé sexuelle auprès des jeunes

Pilotes : DGESCO/DGESIP/DPJJ/DJEPVA/SpF/ANMDA

Contexte et enjeux

La santé sexuelle des jeunes est un enjeu majeur de santé publique. L'adolescence correspond à une période de transition au cours de laquelle les jeunes s'engagent progressivement dans leur vie affective et sexuelle. L'âge médian du premier rapport sexuel (18,2 ans pour les femmes et 17,7 ans pour les hommes) souligne la nécessité d'un accès précoce à une information fiable et adaptée.

Les données récentes mettent en évidence un recul de certains comportements de prévention. L'usage du préservatif lors du premier rapport sexuel est en recul, s'établissant à 75,2 % chez les femmes et 84,5 % chez les hommes. Par ailleurs, 13 % des jeunes âgés de 15 à 17 ans déclarent n'utiliser aucun moyen de contraception. Les indicateurs relatifs à la prévention biomédicale révèlent également des marges de progression, notamment en matière de couverture vaccinale contre l'hépatite B et le papillomavirus humain, encore inférieure aux objectifs fixés. En matière de dépistage, des disparités importantes persistent : les jeunes de 15 à 17 ans sont significativement moins dépistés pour les infections à chlamydia que les 18-25 ans, alors même qu'ils constituent un public exposé.

Ces différents indicateurs témoignent de vulnérabilités persistantes à la fin de l'adolescence et au début de l'âge adulte. Ils soulignent la nécessité de renforcer l'accès à des informations fiables, compréhensibles et adaptées, afin de permettre aux jeunes de devenir pleinement acteurs de leur vie affective, relationnelle et sexuelle.

Enfin, ces évolutions s'inscrivent dans un contexte de transformation des usages numériques. Internet et les réseaux sociaux occupent désormais une place centrale dans les pratiques informationnelles des jeunes. Dans un environnement marqué par la circulation de fausses informations, garantir un accès à des contenus fiables, accessibles et adaptés à leurs réalités apparaît comme un levier essentiel.

Objectifs

- Garantir la mise en œuvre effective de l'EVARS pour tous les élèves, en assurant son intégration dans le parcours éducatif de manière progressive, cohérente et équitable ;
- Renforcer la promotion de la santé sexuelle en dehors du milieu scolaire, en développant des actions de prévention, et d'information accessibles ;
- Soutenir l'autonomie des étudiants en matière de santé sexuelle, en déployant une offre de prévention, d'information et d'accès aux ressources de proximité, adaptée aux besoins et aux enjeux spécifiques de l'entrée dans l'âge adulte.

Jalons

Sous-action 1 - Assurer l'intégration de l'éducation à la vie affective, relationnelle (EVAR), et à la sexualité (EVARS) dans le parcours éducatif de chaque élève

➤ 2026

- Formation des professionnels, en s'appuyant notamment sur les institutions et associations reconnues dans le champ de la santé sexuelle en tant que partenaires ;
- Publication de nouvelles ressources pédagogiques adossées au programme ;
- Développement de partenariats institutionnels avec les ministères concernés et les associations partenaires ;
- Mobilisation et valorisation de l'action complémentaire des infirmières de l'Éducation nationale, notamment via les consultations individuelles.

➤ 2027

- Mise en place d'une enquête complète sur le pilotage, la mise en œuvre et le contenu des séances EVAR-EVARS, reconduite chaque année.

Sous-action 2. Promouvoir la santé sexuelle hors milieu scolaire

➤ 2026

- Intégration dans les formations organisées par l'ENPJJ et dans la formation continue un module « vie affective et sexuelle » à destination des directeurs, des responsables d'unités éducatives et des éducateurs de la protection judiciaire de la jeunesse ;
- Publication de la nouvelle brochure « Questions d'ado » version lycée, créée par Santé publique France.

➤ 2027

- Sensibilisation des animateurs et éducateurs sportifs à la santé sexuelle à travers le guide « Accompagnement à la vie relationnelle, affective et sexuelle » créé par la DJPEVA et la Direction des sports ;
- Formation des professionnels des Maisons des adolescents aux sujets de la santé sexuelle sur la base de la formation conçue lors de la précédente feuille de route.

Sous-action 3. Favoriser l'autonomie en santé sexuelle des étudiants par une approche de proximité intégrant les spécificités propres à l'entrée dans l'âge adulte en s'appuyant sur les campus promoteurs de santé et les services de santé étudiante (SSE)

➤ 2026

- Développement d'une stratégie d'aller-vers afin de sensibiliser aux sujets en lien avec la santé sexuelle, y compris les troubles de la sexualité dont les dyspareunies et les violences sexuelles et sexistes ;
- Valorisation de la participation active des étudiants dans la conception et la diffusion des contenus ;
- Sensibilisation des étudiants aux sujets de santé sexuelle en s'appuyant sur le service sanitaire en santé ;

- Renforcement du dispositif des étudiants relais santé (ERS) à travers le partage de compétences entre les établissements ;
- Valorisation de la campagne nationale « SansOuiCestInterdit » en l'intégrant aux actions de sensibilisation conduites dans les établissements d'enseignement supérieur, notamment dans les milieux festifs étudiants ;
- Sensibilisation du personnel des établissements sur les enjeux de santé sexuelle.

➤ 2027

- Simplification de l'accès au dépistage et à la vaccination en permettant l'application du protocole de coopération national en santé sexuelle IDE-Médecin dans les SSE, et renforcement des partenariats des SSE avec les CeGIDD et les centres de vaccination

Livrables

- Résultats de l'enquête nationale EVARS annuelle envoyée aux établissements ;
- Outils et supports de prévention et promotion de la santé sexuelle à destination des jeunes et adaptés au cadre de diffusion (milieu scolaire, universitaire et hors cadre scolaire).

Action n° 2 - Faire évoluer la formation et les compétences professionnelles des acteurs en santé sexuelle

Pilotes : DGS / DGCS / MIPROF / CNAM

Contexte et enjeux

Le renforcement des compétences et de la formation en santé sexuelle répond à un besoin clairement exprimé par les acteurs de terrain, confrontés à une méconnaissance persistante des enjeux liés à la santé sexuelle. La faible diffusion des dispositifs existants limite, aujourd'hui, la qualité de l'accompagnement des personnes ainsi que la fluidité de leurs parcours. Il apparaît dès lors essentiel de développer une culture commune en santé sexuelle chez ces professionnels, afin d'assurer une prise en compte globale, inclusive et cohérente tout au long du parcours de vie et de santé.

Plusieurs évolutions sont nécessaires pour mieux répondre aux besoins actuels, notamment en matière de prévention combinée. La diffusion inégale de la prophylaxie pré-exposition (PrEP), aujourd'hui principalement utilisée par les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), souligne l'intérêt d'élargir certaines compétences professionnelles, en particulier la primo-prescription de la PrEP par les sage-femmes, afin de favoriser l'accès des femmes et des publics en situation de vulnérabilité à ce dispositif.

Dans cette logique, l'élargissement des compétences des infirmiers diplômés d'État (IDE) constitue également un levier important. La possibilité de prescription par les IDE faciliterait l'accès à ce moyen de prévention pour les personnes les plus exposées, notamment celles de plus de 26 ans en situation de précarité. Par ailleurs, l'extension des compétences existantes des IDE en matière de contraception d'urgence, au-delà du cadre scolaire, dans les structures de santé sexuelle (CSS, CeGIDD, CSMSS), apparaît pertinente pour renforcer la continuité et la proximité des parcours.

Enfin, l'évolution et l'élargissement des protocoles de coopération en santé sexuelle (IDE-médecin, sage-femme-médecin), notamment vers les services de protection maternelle et infantile (PMI) et les services de santé étudiante (SSE), constituent un levier complémentaire pour améliorer l'accès aux services de santé sexuelle pour des publics spécifiques, en particulier les femmes et les jeunes.

Parallèlement, la lisibilité et la qualité de l'offre d'accompagnement reposent également sur un encadrement renforcé de certaines professions clés, telles que les conseillères et conseillers conjugaux et familiaux (CCF). Ces professionnels jouent un rôle essentiel dans l'EVARS, l'accompagnement à l'IVG et la prise en compte globale de la santé sexuelle, y compris dans le contexte des maladies chroniques.

Objectifs

- Renforcer les compétences des professionnels de santé en matière de santé sexuelle ;
- Développer et structurer la formation des professionnels des secteurs sanitaire, social et médico-social ;
- Encadrer et sécuriser l'exercice des professions intervenant en santé sexuelle, notamment les conseillers conjugaux et familiaux.

Jalons

Sous-action 1. Renforcer et faire évoluer les compétences des professionnels de santé

➤ 2026

- Lancement des travaux d'évolution Faire évoluer les protocoles de coopération IDE-médecin et sage-femme-médecin, et les élargir aux PMI et SSE ;
- Elargissement des compétences des IDE en santé sexuelle : prescription de préservatifs et contraception d'urgence, réalisation des TROD VIH/IST et délivrance de la contraception d'urgence dans les structures de santé sexuelle.

➤ 2027

- Evaluation de la possibilité de modifier l'AMM des molécules intervenant dans la PrEP afin de permettre la prescription et le renouvellement de la PrEP par les sage-femmes.

Sous-action 2. Renforcer la formation des professionnels du secteur médical, médico-social, social et justice en matière de santé sexuelle

➤ 2026

- Maintien du sujet de la promotion de la santé sexuelle en tant qu'orientation prioritaire du Développement Professionnel Continu (DPC) ;
- Sensibilisation des professionnels de santé dans le cadre de la formation continue.

➤ 2027

- Renforcement et promotion de la plateforme de formation gratuite FormaSantéSexuelle ;
- Promotion des contenus de formation élaborés par la Miprof permettant de repérer, d'accueillir et d'orienter les personnes concernées par des situations de violences sexistes et sexuelles, et/ou des situations d'exploitation et de traite des êtres humains auprès des professionnels exerçant dans les structures en santé sexuelle et des professionnels des CoReSS.

➤ 2028

- Formation des professionnels sur les spécificités des territoires d'Outre-mer.

Sous-action 3. Revoir l'encadrement de la profession de conseiller conjugal et familial (CCF)

➤ 2028

- Révision de l'arrêté du 3 décembre 2010 relatif à la formation des personnels intervenant dans les centres de planification ou d'éducation familiale et dans les établissements d'information, de consultation ou de conseil familial afin de faire évoluer la formation et les missions.

Livrables

- Évolutions des cadres juridiques et des compétences professionnelles en santé sexuelle, notamment par la mise à jour de protocole de coopération existants (sage-femmes et infirmiers) ;
- Dispositifs d'information et de formation renforcés et structurés en santé sexuelle ;
- Encadrement de la profession du métier de conseiller conjugal et familial.

Action n° 3 - Lutter contre la désinformation en santé sexuelle

Pilotes : DGS/DICOM/SpF

Contexte et enjeux

Les résultats de l'enquête « Contexte des sexualités en France » ont mis en évidence une forte progression de l'utilisation d'un moyen de contraception lors du premier rapport sexuel entre le début des années 1960 et le milieu des années 2000. Cette proportion est passée de 31,8 % chez les femmes et 23,1 % chez les hommes en 1959-1963, soit avant la légalisation de la contraception en 1967, à 98,3 % pour les femmes et 97,1 % pour les hommes en 2004-2006. Toutefois, la dernière enquête révèle un recul de cette utilisation. Parmi les personnes ayant eu leur premier rapport entre 2019 et 2023, 87,2 % des femmes et 92,3 % des hommes déclarent avoir utilisé un contraceptif.

Concernant le préservatif, son usage au premier rapport sexuel avait fortement augmenté durant les années 1980 et 1990, dans le contexte des campagnes de prévention contre le VIH. Néanmoins, une diminution est désormais observée dans la période la plus récente : 75,2 % des femmes et 84,5 % des hommes déclarent avoir utilisé un préservatif lors de leur premier rapport.

Le recul récent de l'âge médian au premier rapport sexuel ne s'accompagne donc pas d'une meilleure protection lors de cette première expérience. Cette baisse de la prévention pourrait être considérée comme participant à la hausse des infections sexuellement transmissibles observée depuis le début des années 2000. De plus, lorsqu'il s'agit d'un premier rapport avec un partenaire rencontré au cours des 12 derniers mois, seuls 49,4 % des femmes et 52,6 % des hommes indiquent avoir utilisé un préservatif.

Dans un contexte de désinformation et de recul de l'utilisation des contraceptifs, le renforcement d'une information claire et fiable sur tous les moyens de contraception s'avère nécessaire.

Bien que plusieurs mesures aient déjà été mises en place afin de favoriser l'accès à la prévention en santé sexuelle, elles mériteraient d'être davantage connues par le grand public et les professionnels de santé :

- La prise en charge à 100 %, sans avance de frais, de l'ensemble du parcours contraceptif et des moyens de contraception pour les femmes assurées de moins de 26 ans ;
- La contraception hormonale d'urgence délivrée en pharmacie sans prescription à toute personne, mineure ou majeure, avec une prise en charge à 100 % par l'Assurance maladie et cela sans avance de frais pour l'ensemble des personnes assurées sociales ;
- La consultation longue de santé sexuelle prise en charge à 100 % sans avance de frais pour les jeunes de moins de 26 ans.

Par ailleurs, depuis 2024, l'IVG est inscrite dans la Constitution française comme une liberté garantie, affirmant le droit fondamental des femmes à disposer de leur corps. La ministre de la santé a annoncé le lancement d'une campagne nationale d'information sur l'IVG visant à mieux informer les femmes sur leurs droits, de lutter contre la désinformation et de promouvoir des sources fiables, notamment les sites ivg.gouv.fr et IVG Contraception Sexualités, ainsi que le Numéro Vert.

Dans son avis rendu sur la santé sexuelle des adolescentes, adolescents et jeunes adultes à l'ère du numérique, le Conseil National du Sida et des Hépatites Virales préconisait de favoriser la coordination et la mutualisation de ressources, notamment à travers des temps d'échanges organisés par les pouvoirs publics et de veiller à la communication d'informations fiables, vérifiées et transparentes émanant notamment des créateurs de contenu.

En complément des actions de communication déployées tout au long de l'année, la semaine de la promotion de la santé sexuelle doit constituer un temps fort de mobilisation et de sensibilisation autour de la santé sexuelle, afin de promouvoir une santé sexuelle respectueuse et épanouie dans une approche globale, positive et inclusive.

Dans ce contexte porteur, la semaine de la santé sexuelle doit poursuivre sa dynamique en renforçant à la fois son déploiement territorial et sa visibilité nationale. Il est indispensable de valoriser davantage une vision positive de la santé sexuelle.

Objectifs

- Renforcer la diffusion d'informations fiables et scientifiquement fondées en santé sexuelle auprès du grand public et des populations clés, dont les jeunes ;
- Adapter la communication aux usages numériques et aux besoins émergents des populations ;
- Renforcer la visibilité et l'impact de la semaine de la promotion de la santé sexuelle à l'échelle nationale et territoriale.

Jalons

Sous-action 1. Agir pour la bonne information en santé sexuelle auprès de la population générale et des populations clés

➤ D'ici 2030

- Renforcement de la coordination des acteurs de la communication en santé sexuelle afin d'améliorer la visibilité, la cohérence et l'articulation des outils et campagnes existants ;
- Déploiement de campagnes nationales (IVG, Mon Test IST, structures EVARS) ;
- Promouvoir les dispositifs d'accès à la prévention en santé sexuelle auprès du grand public et des jeunes ;
- Renforcement des connaissances en santé sexuelle des adolescents grâce au dispositif OnSEXprime ;
- Renforcement de la promotion de la prévention combinée auprès du public HSH à travers le dispositif Sexosafe ;
- Diffusion d'informations fiables en santé sexuelle via le site QuestionSexualité ;
- Conception d'une stratégie de promotion de la santé sexuelle dans les territoires d'Outre-mer en s'appuyant sur les expériences probantes des acteurs de la santé sexuelle ;
- Prise en compte les enjeux liés à l'intelligence artificielle ainsi que son rôle dans la bonne information en santé sexuelle.

Sous-action 2. Renforcer la semaine de la promotion de la santé sexuelle en tant que levier de mobilisation nationale dans une approche inclusive, positive et globale de la santé sexuelle

➤ 2027

- Valorisation et renforcement de la visibilité de la semaine de la promotion de la santé sexuelle ;

- S'appuyer sur les CORESS pour :
 - La coordination et harmonisation des actions de promotion de la santé sexuelle de leurs territoires respectifs ;
 - Le renforcement et la diversification des partenariats entre acteurs dans les territoires ;
 - Promotion d'une approche globale et positive de la santé sexuelle.

➤ D'ici 2030

- Enrichissement de la semaine de la promotion de la santé sexuelle par le développement récurrent de nouvelles campagnes, accessibles à toutes et tous, en renouvelant les outils de communication, les thèmes et en diversifiant les canaux de diffusion.

Livrables

- Campagnes nationales d'information en santé sexuelle (IVG, Mon Test IST, EVARS) ;
- Dispositifs structurés de diffusion d'informations fiables (registre des outils, campagnes Osmose, plateformes numériques) ;
- Stratégie renforcée de promotion de la santé sexuelle dans les territoires d'Outre-mer ;
- Bilan de la mise en œuvre de la semaine de la promotion de la santé sexuelle.

Exemples de thématiques pouvant être abordées lors de la semaine de la santé sexuelle

- Les dispositifs d'accès à la prévention en santé sexuelle ;
- Les structures en santé sexuelle : CSS, CeGIDD, CSMSS, EVARS ;
- L'éducation à la sexualité ;
- Le plaisir et l'image positive de la santé sexuelle ;
- Absence de désir, dysfonctions sexuelles, dyspareunies ;
- Maladies chroniques et santé sexuelle ;
- Contraception et IVG ;
- Prévention et dépistage des IST dont le VIH ;
- Vaccinations HPV et VHB ;
- Consentement ;
- Orientation sexuelle et transidentité ;
- Relations épanouies.

Action n°4 - Améliorer l'accessibilité universelle des outils de prévention et en santé sexuelle

Pilotes : DGS/CIH

Contexte et enjeux

Les personnes en situation de handicap (PSH), les personnes allophones ainsi que d'autres publics en situation de vulnérabilité - personnes en situation de précarité, migrantes ou primo-arrivantes, personnes âgées, personnes LGBTQIA+, personnes vivant en institution ou en milieu fermé, habitants de territoires isolés - demeurent confrontés à des inégalités importantes d'accès à l'information en santé sexuelle.

Ces publics rencontrent des obstacles persistants pour accéder à des contenus compréhensibles, fiables et adaptés : complexité du langage utilisé, formats peu accessibles, barrières linguistiques et culturelles, faible accessibilité numérique ou encore manque de représentations inclusives dans les campagnes et supports d'information. Selon l'INSEE, 15 % de la population est en situation d'illectronisme, une proportion plus élevée parmi les personnes âgées et les publics précaires. Ces freins limitent la compréhension et l'appropriation des messages relatifs à la vie intime, affective et sexuelle, notamment sur les questions de prévention, de consentement et de droits.

Par ailleurs, les campagnes nationales intègrent encore insuffisamment la diversité des parcours de vie, des différentes cultures et des besoins spécifiques des publics concernés, contribuant à invisibiliser certaines réalités et à réduire l'impact des messages de prévention.

Objectifs

- Garantir une information en santé sexuelle accessible et adaptée à tous les publics ;
- Développer des supports inclusifs prenant en compte les besoins spécifiques des publics vulnérables ;
- Renforcer l'autonomie et le pouvoir d'agir des personnes en matière de vie intime, affective et sexuelle.

Jalons

- **2026**
 - Cadrage du projet, définition des standards d'accessibilité (RGAA) et co-construction des contenus avec les personnes concernées.
- **2027**
 - Élaboration et production de supports d'information accessibles (FALC, audio, braille, gros caractères, vidéos accessibles, traductions).
- **2028**
 - Diffusion des supports (formats numériques et physiques), accompagnement des familles et aidants, et évaluation de l'utilisation des outils.

Livrables

- Référentiel de conception de supports accessibles en santé sexuelle, conforme aux standards d'accessibilité (RGAA) ;
- Supports d'information accessibles produits et diffusés (FALC, formats audio, braille, gros caractères, vidéos accessibles, traductions) ;
- Ressources d'information et de sensibilisation à destination des familles et des aidants ;
- Bilan d'évaluation de l'utilisation et de l'accessibilité des supports.

Action n° 5 - Promouvoir la santé sexuelle en ESSMS

Pilotes : DGCS, CIH, DGS

Contexte et enjeux

La promotion de la santé sexuelle en établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) constitue un enjeu majeur de respect des droits fondamentaux, de prévention et de qualité de l'accompagnement. Les personnes accompagnées en ESSMS, notamment les personnes en situation de handicap, les personnes âgées, les enfants et jeunes majeurs accompagnés par l'aide sociale à l'enfance (ASE), ainsi que les personnes en situation de précarité ou d'exclusion sociale, peuvent rencontrer des difficultés spécifiques dans l'exercice de leur vie intime, affective et sexuelle (VIAS). Celles-ci sont liées notamment au manque d'information, aux représentations sociales et aux freins sociaux et culturels persistants.

Dans ce contexte, la Haute Autorité de santé (HAS) a publié en janvier 2025 des recommandations relatives à l'accompagnement de la VIAS des personnes accompagnées en ESSMS, dans la continuité de la circulaire DGCS/SD3B/2021/147. Ces textes rappellent que la VIAS constitue un droit fondamental et soulignent la nécessité de structurer un cadre institutionnel clair et sécurisant pour les professionnels comme pour les personnes accompagnées et leurs familles. L'enjeu est de renforcer l'appropriation de ces recommandations par les ESSMS.

Cette appropriation repose notamment sur la formation des professionnels, le développement d'outils adaptés et la sensibilisation des familles et des proches.

Elle vise à favoriser une approche respectueuse des droits, de l'autonomie et du consentement des personnes accompagnées.

Objectifs

- Structurer un cadre institutionnel clair pour l'accompagnement de la vie intime, affective et sexuelle (VIAS) dans les ESSMS, conformément aux recommandations de la HAS ;
- Renforcer l'appropriation de ces recommandations par les cadres dirigeants et les professionnels ;
- Garantir l'information et le respect des droits des personnes accompagnées.

Jalons

➤ 2027

- Élaboration du cadre national d'accompagnement de la VIAS dans les ESSMS ;
- Déploiement des outils institutionnels (document national de référence, charte, module de formation, supports d'information).

➤ 2028

- Diffusion et appropriation des outils par les ESSMS et évaluation de leur mise en œuvre.

Livrables

- Document national de référence visant à intégrer la VIAS dans les projets d'établissement des ESSMS ;
- Charte relative à la VIAS dans les ESSMS ;
- Guide d'information à destination des personnes accompagnées, remis lors de la conclusion du contrat de séjour ;
- Bilan d'évaluation de la mise en œuvre des recommandations de la HAS dans les ESSMS.

Axe 02.

PARCOURS, DÉPISTAGE, PRÉVENTION BIOMÉDICALE ET PRISE EN CHARGE : CONSOLIDER LES PARCOURS POUR RÉDUIRE LES INÉGALITÉS D'ACCÈS

Cet axe est consacré aux parcours, au dépistage, à la prévention biomédicale et à la prise en charge. Il a pour objet la consolidation des acquis des politiques menées depuis 2017, tout en répondant aux fragilités persistantes mises en évidence par les données épidémiologiques les plus récentes. Cet axe a pour objectif de renforcer l'accessibilité, la lisibilité et la continuité des parcours en santé sexuelle. Trois principes gouvernent le déploiement de cet axe : l'équité, la proximité et l'adaptation aux besoins des populations.

Dans ce cadre, un levier central consiste à améliorer la lisibilité et l'accessibilité de l'offre de santé sexuelle sur l'ensemble du territoire.

Les dynamiques épidémiologiques du VIH et des autres IST demeurent contrastées. S'agissant du VIH, malgré des progrès majeurs dans la cascade de soins et l'atteinte de deux des trois objectifs des « 95-95-95 », l'incidence globale se stabilise et des poches de vulnérabilité demeurent. Les diagnostics tardifs restent fréquents, ce qui traduit des opportunités manquées de dépistage et un accès inégal aux dispositifs de prévention. Concernant les IST bactériennes, les données disponibles montrent une intensification du recours au dépistage, en particulier chez les jeunes, qui s'accompagne d'une augmentation des diagnostics pour certaines IST bactériennes, notamment la chlamydie, la gonococcie et la syphilis.

Ainsi, l'amélioration de l'accès au dépistage ne permet pas d'endiguer une circulation toujours active des infections, en particulier chez les populations les plus vulnérables. Les inégalités de recours au dépistage sont particulièrement marquées chez certaines populations, notamment les personnes migrantes, les personnes en situation de précarité sociale et/ou administrative, ainsi que les personnes résidant hors des grandes zones urbaines. Dans ce contexte, **l'action n°6 vise à renforcer l'accessibilité au dépistage du VIH, des autres IST et des hépatites virales, notamment par le développement de démarches d'« aller-vers » et d'outils adaptés aux publics les plus éloignés du système de soins**. Le déploiement du dispositif « Mon test IST », permettant un dépistage sans ordonnance et sans avance de frais en laboratoire, s'inscrit dans cette dynamique. Sa montée en charge appelle désormais **une évaluation approfondie, prévue par l'action n° 7, afin de mesurer l'impact sur les parcours de dépistage, l'accès aux soins et la soutenabilité du dispositif**.

Les hépatites virales, bien qu'elles partagent des déterminants et des modes de transmission communs avec le VIH, demeurent encore insuffisamment intégrées aux politiques de santé sexuelle. Malgré les avancées majeures permises par les traitements antiviraux à action directe pour l'hépatite C et les progrès en matière de vaccination contre l'hépatite B, des populations restent insuffisamment dépistées, diagnostiquées ou prises en charge, en particulier parmi les personnes en situation de précarité, les personnes migrantes et les personnes usagères de drogues. **L'action n°13 vise à renforcer la prévention, le dépistage, la vaccination et l'accompagnement vers le soin, dans la perspective d'atteindre les objectifs d'élimination à l'horizon 2030.**

Par ailleurs, la prévention biomédicale du VIH a connu des avancées importantes, en particulier avec le développement de la prophylaxie pré-exposition (PrEP). Toutefois, son recours demeure très concentré sur certains publics, principalement les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), alors que d'autres populations exposées au risque d'infection, notamment les femmes, les personnes migrantes ou en situation de précarité, y accèdent peu. Le traitement post-exposition au VIH (TPE), actuellement prescrit et délivré à l'hôpital, reste par ailleurs limité par des contraintes organisationnelles freinant son accessibilité. **L'action n°10 vise à renforcer l'accès à la PrEP, y compris sous ses formes à longue durée d'action, et au TPE, afin de réduire ces inégalités d'accès aux outils préventifs.**

Cet axe intègre également les enjeux liés aux parcours contraceptifs. Malgré une couverture contraceptive globalement élevée, des situations de non-recours persistent et une part importante des grossesses demeure non souhaitée. Les résultats de l'enquête *Contexte des sexualités en France* (CSF) mettent en évidence les discontinuités des parcours contraceptifs et des usages parfois inadéquats des méthodes, traduisant des difficultés d'accès à l'information, d'appropriation des dispositifs existants et d'adaptation des méthodes aux besoins des personnes. **Dans ce contexte, les actions n°9 et n°12 visent à améliorer l'accès à la contraception et à renforcer la consultation longue de santé sexuelle, en facilitant l'accès à une information de qualité et à des choix contraceptifs adaptés.**

Par ailleurs, les enjeux liés à l'accès à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) demeurent structurants. Si le droit à l'IVG est garanti en France depuis 1974 et inscrit dans la Constitution en 2024, des inégalités territoriales et sociales persistent dans son accès effectif. Des difficultés peuvent subsister, notamment liées à l'organisation de l'offre, à la disponibilité des professionnels ou aux délais d'accès, pouvant complexifier les parcours et allonger les temps de prise en charge. Au-delà de ces enjeux d'accès, les parcours d'IVG restent parfois insuffisamment lisibles pour les usagers, avec une multiplicité d'intervenants et des modalités de prise en charge variables selon les territoires. **Dans ce contexte, l'action n°8 vise à garantir un accès effectif, équitable et confidentiel à l'IVG sur l'ensemble du territoire, en réduisant les inégalités territoriales et en renforçant la complémentarité entre la médecine de ville et l'hôpital, afin d'améliorer la fluidité et la lisibilité des parcours.**

Enfin, l'évolution du profil des personnes vivant avec le VIH, marquée par un vieillissement croissant, soulève des enjeux spécifiques en matière de coordination des parcours de soins et de prise en charge des comorbidités. **L'action n°14 vise à optimiser les parcours des personnes vivant avec le VIH, en renforçant la continuité entre les prises en charge hospitalières, la médecine de ville et le secteur médico-social, afin de prévenir les ruptures de soins et d'améliorer la qualité de vie.**

L'action n°11 de cet axe constitue une mesure phare et emblématique de cette nouvelle feuille de route. Elle a vocation à achever l'évolution souhaitée par la SN2S et déclinée dans les précédentes feuilles de route : le découplage et la prise en compte de tous les aspects de la santé sexuelle, notamment pour les structures qui y sont associées. A cet égard, le renforcement de la lisibilité de l'offre de prévention et de soins en santé sexuelle est une priorité qui suppose une clarification des missions et des complémentarités entre CeGIDD, CSS et les autres structures de santé sexuelle jouant un rôle clé en matière d'information en santé sexuelle.

Action n° 6 - Améliorer les stratégies de dépistage actualisées et innovantes

Pilotes : DGS/HAS

Contexte et enjeux

Les mesures portées par les deux dernières feuilles de route ont permis d'améliorer l'accès au dépistage. Le recours encore limité de certaines populations au dépistage appelle toutefois une évaluation et une amélioration des dispositifs.

Une augmentation du dépistage et du diagnostic des IST (chlamydia, gonocoque et syphilis) est observée depuis 2021 et confirmée ces trois dernières années. Par ailleurs, en 2024, 43 % des infections au VIH ont été découvertes à un stade tardif, dont 27 % au stade avancé. Cette proportion, bien qu'en recul depuis 2020, est la traduction d'opportunités manquées de dépistage et de mise sous traitement. Par ailleurs, le nombre de nouvelles contaminations au VIH se stabilise depuis plusieurs années et il est estimé qu'en 2024 en France, près de 10 000 personnes vivent avec le VIH et ignorent leur séropositivité (SpF 2025).

Ces chiffres confirment la nécessité de poursuivre et d'amplifier l'accès au dépistage et au traitement des populations les plus exposées afin de réduire durablement le nombre de personnes contaminées chaque année et de casser les chaînes de contaminations.

Le pilotage des stratégies de dépistage doit donc être renforcé, en offrant des ressources adaptées à la singularité des parcours et à la diversité des situations. Une évaluation de la place et de l'efficacité des différents dispositifs, notamment envers les personnes les plus éloignées du soin doit être menée. Il semble également pertinent de travailler à développer l'accès par auto-prélèvements, notamment sans l'autorisation des responsables légaux (avis CNS 2025).

De plus, pour atteindre ces populations éloignées du soin et/ou n'allant pas dans les structures permettant de se faire dépister, un des leviers repose sur l'application de techniques innovantes de dépistage, complémentaires entre elles, déjà largement utilisés dans d'autres pays européens et ayant fait l'objet d'expérimentations concluantes sur le territoire français.

Ces techniques innovantes sont à différencier des TROD (tests rapides d'orientation diagnostic), qui sont uniquement à visée d'orientation et ne permettent pas de diagnostic biologique certain.

Ainsi sera déployée la biologie médicale délocalisée (BMD), définie en France comme un examen de biologie médicale dont la phase analytique est réalisée en dehors des laboratoires de biologie médicale ainsi que les tests buvards sur sang séché (*dried blood spot*).

Objectifs

- Améliorer le recours au dépistage des VIH, IST et hépatites virales, notamment chez les populations les plus exposées et les plus éloignées du soin ;
- Optimiser les stratégies de dépistage existantes en levant les freins organisationnels, réglementaires et éthiques ;
- Déployer des approches innovantes de dépistage complémentaires afin d'atteindre les populations non couvertes.

Jalons

- **2026**
 - Lancement des travaux d'optimisation des stratégies de dépistage existantes et des expérimentations innovantes.
- **2027**
 - Déploiement des dispositifs optimisés et intégration progressive des approches innovantes.
- **2028**
 - Consolidation des stratégies déployées et évaluation de leur impact en termes d'accès au dépistage et de réduction des diagnostics tardifs.

Livrables

- Évolutions des cadres réglementaires et organisationnels du dépistage ;
- Déploiement de dispositifs innovants de dépistage (biologie délocalisée, auto-prélèvements, tests buvards).

Action n° 7 - Évaluer et optimiser le dispositif « Mon test IST »

Pilote : DGS

Contexte et enjeux

Dans un contexte global d'augmentation du dépistage et du diagnostic des infections sexuellement transmissibles (IST), le maintien d'une action forte en faveur du dépistage reste primordial. Cette action poursuit les travaux menés dans le cadre de l'action 13 de la deuxième feuille de route (2021-2024) concernant le dépistage des IST sans ordonnance en laboratoire de biologie médicale.

Cette action répondait à l'engagement de diversifier l'accès au dépistage et aux outils de prévention afin de réduire au maximum les occasions manquées de prévenir une infection par le VIH, les IST ou les hépatites virales.

Depuis le 1^{er} septembre 2024, le dépistage des IST (chlamydia, gonocoque, hépatite B et syphilis) est possible sans ordonnance dans l'ensemble des laboratoires de biologie médicale, y compris les laboratoires des établissements de santé. Ce dispositif vient compléter le dispositif VIHTest, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2022.

En 2024, 8,5 millions de sérologies de dépistage du VIH ont été réalisées. Cette augmentation se poursuit, portée notamment par l'accès au dépistage d'autres IST : chlamydia, gonocoque, syphilis et l'hépatite B à la demande du patient en laboratoire de biologie médicale. En effet, le dispositif « Mon test IST », en laboratoire de biologie médicale, a connu une montée en charge importante depuis son lancement en 2024, en particulier chez les jeunes.

Objectifs

- Évaluer le recours et les caractéristiques du dispositif « Mon Test IST » à partir des données disponibles ;
- Analyser son articulation avec les autres politiques de dépistage et son impact sur les parcours en santé sexuelle ;
- Évaluer son efficacité et formuler des recommandations d'optimisation.

Jalons

- **2026**
 - Produire une analyse quantitative du recours au dépistage sans ordonnance à partir des données nationales du Système National des Données de Santé (SNDS) depuis le lancement de la mesure.
- **2027**
 - Réaliser l'évaluation coût-efficacité et publier les recommandations d'évolution du dispositif ;
 - Analyser l'articulation du dispositif avec les autres politiques de dépistage et de son impact sur l'accès et une orientation adaptée au sein des parcours de santé sexuelle.
- **2028**
 - Mettre en œuvre les évolutions réglementaires d'optimisation du dispositif selon les recommandations produites pour faire suite à l'évaluation de cette politique publique.

Livrables

- Élaborer un rapport d'évaluation du dispositif de dépistage des IST sans ordonnance, incluant des préconisations d'amélioration ;
- Proposer des évolutions réglementaires, le cas échéant ;
- Faire évoluer les modalités d'accès à « Mon Test IST » et formaliser des parcours en santé sexuelle après un dépistage sans ordonnance.

Action n° 8 - Améliorer l'accès à l'IVG

Pilotes : DGOS / DGS

Contexte et enjeux

L'accès à l'interruption volontaire de grossesse (IVG), désormais reconnue comme une liberté fondamentale, reste marqué par des difficultés persistantes et des inégalités territoriales insuffisamment documentées mais régulièrement signalées. Le renforcement de l'accessibilité d'une offre de soins équilibrée et diversifiée est indispensable pour assurer son effectivité. Celle-ci doit être adaptée à l'ensemble des personnes concernées, y compris les minorités de genre, pour lesquelles une attention spécifique doit être portée.

Si la part de la médecine de ville dans l'offre d'IVG s'est significativement développée ces dernières années, cette progression masque des disparités importantes liées tant à la répartition des professionnels qu'à leur niveau d'implication. De nombreux freins structurels subsistent, parmi lesquels la complexité du conventionnement avec les établissements de santé, les exigences de formation, les contraintes concernant la prescription et la délivrance des médicaments abortifs, ainsi que l'obligation pour les professionnels de santé de garantir un accès rapide à un établissement conventionné en cas de complication. Cette dernière contrainte, jugée excessive par les acteurs de terrain, apparaît en décalage avec les recommandations, qui appellent un élargissement à tout établissement en capacité de prendre en charge ces situations.

Parallèlement, le recul de l'implication hospitalière, lié notamment aux fermetures de maternités et aux tensions sur les ressources humaines, fragilise l'offre globale, en particulier pour les IVG instrumentales et sur des termes compris entre 14 et 16 SA. En outre, le cadre actuel de tarification ne permet de garantir ni la prise en charge à 100 % ni la confidentialité de l'ensemble des actes associés. Certains restent exclus, tels que les antalgiques, les consultations d'information pour les mineures ou la consultation pré-anesthésie. À ces difficultés s'ajoutent des obstacles financiers indirects, notamment l'absence de prise en charge des transports en cas d'éloignement de l'offre, renforçant les inégalités d'accès.

Par ailleurs, l'offre d'IVG instrumentale demeure insuffisamment développée et inégalement répartie, limitant le libre choix de la méthode.

D'autant qu'une part significative des établissements ne propose qu'une seule technique. Bien que cette activité soit autorisée en centres de santé, elle reste marginale. Son extension aux centres de santé sexuelle et aux maisons de santé pluridisciplinaires, ainsi que l'élargissement de sa pratique aux sage-femmes hors établissement de santé, apparaissent donc être des leviers majeurs de développement.

Enfin, malgré sa constitutionnalisation en 2024, l'IVG est encore marquée par une stigmatisation persistante, nourrie notamment par l'existence d'une clause de conscience spécifique et par des délais d'accès plus restrictifs que dans plusieurs pays européens (Pays Bas, Espagne, Royaume-Uni). Ces contraintes conduisent certaines personnes à se rendre à l'étranger pour interrompre une grossesse au-delà des délais légaux, générant des inégalités sociales importantes et des parcours souvent éprouvants. Dans ce contexte, la réévaluation du cadre légal apparaît nécessaire pour garantir pleinement l'effectivité du droit à l'IVG, notamment concernant les délais de recours et la clause de conscience spécifique.

Objectifs

- Rendre effective la liberté de recourir à l'IVG par la réduction des inégalités territoriales et sociales ;
- Développer l'offre d'IVG instrumentale ;
- Lutter contre la stigmatisation de l'acte d'IVG.

Jalons

Sous-action 1 - Améliorer l'accès à l'IVG pour rendre effective la liberté d'y recourir

➤ 2026

- Assouplir les conditions de conventionnement requis pour l'activité d'IVG hors établissements de santé autorisé à la gynécologie obstétrique ou à la chirurgie ;

- Assouplir la prise en charge des complications d'une IVG médicamenteuse réalisée à domicile en permettant à tout établissement autorisé en gynécologie-obstétrique ou en chirurgie d'intervenir, sans obligation pour la patiente de se rendre dans l'établissement signataire de la convention ;
- Engager les travaux de modernisation des forfaits afférents à l'IVG.

➤ 2027

- Engager les travaux permettant la prescription des médicaments abortifs pour une délivrance directe en officine en dehors du seul cadre de la téléconsultation ;
- Supprimer le délai de carence en cas d'arrêt de travail lié à une IVG ;
- Permettre la prise en charge des transports lorsqu'il n'existe pas de structure de proximité réalisant la méthode d'IVG choisie par la patiente ;
- Outiller les établissements de santé pour l'établissement de protocoles / procédures facilitant la prise en charge des profils particuliers de femme (femmes approchant la fin de délai légal de recours, mineures, femmes sans droits ouverts, femmes éloignées de l'offre, etc.) ;
- Reproduire tous les 5 ans une enquête nationale sur les délais d'accès à l'IVG.

Sous-action 2 - Développer l'offre d'IVG instrumentale

➤ 2026

- Soutenir la montée en charge des centres de santé (CS) dans le champ de l'IVG instrumentale :

➤ 2027 - 2028

- Proposer au législateur d'étendre l'autorisation pour la réalisation des IVG instrumentales aux centres de santé sexuelle et maisons de santé pluridisciplinaires sur le modèle de ce qui existe sur les centres de santé ;

- Proposer au législateur d'ouvrir aux sage-femmes la possibilité de réaliser des IVG instrumentales en centre de santé.

Sous-action 3 - Lutter contre la stigmatisation liée à l'IVG

➤ 2027-2028

- Saisir le Conseil national consultatif d'éthique (CCNE) afin de réinterroger les délais légaux de recours à l'IVG et la clause de conscience spécifique ;
- Proposer au législateur l'extension du délai légal d'accès à l'IVG et la suppression de la clause de conscience spécifique à l'IVG au regard de la constitutionnalisation récente de la liberté de recourir à l'IVG et en vue d'harmoniser la législation française avec celle des voisins européens.

Livrables

- Textes législatifs et réglementaires ;
- Avis du CCNE.

Action n° 9 - Améliorer l'accès à la contraception

Pilotes : DGS/DSS/DGOS

Contexte et enjeux

L'accès à la contraception sous toutes ses formes est marqué par des inégalités persistantes, malgré les avancées récentes en matière de prise en charge et de diversification de l'offre.

C'est notamment le cas pour la contraception d'urgence, en dépit de la prise en charge à 100 % de la contraception hormonale sans ordonnance pour toutes et tous. L'accès au dispositif intra-utérin (DIU) au cuivre reste inégal, alors même que cela représente la méthode de contraception d'urgence la plus efficace et qu'il permet une contraception régulière.

L'organisation des compétences professionnelles apparaît également perfectible : si les infirmiers disposent déjà de prérogatives en santé sexuelle, leur rôle pourrait être élargi afin de renforcer l'accès à la contraception d'urgence hormonale dans les structures de proximité. En outre, une hétérogénéité des pratiques persiste, notamment en officine.

Plus largement, le parcours contraceptif reste marqué par des difficultés d'accès, comme en témoigne la hausse du recours à des méthodes peu médicalisées et l'augmentation du nombre de grossesses non désirées. Les obstacles identifiés relèvent notamment de contraintes économiques, géographiques ou sociales, mais aussi de réticences à consulter liées à des expériences négatives ou à des craintes d'ordre médical ou relationnel. Dans ce contexte, l'accès sans ordonnance aux contraceptifs microprogestatifs, déjà mis en œuvre dans plusieurs pays, constituerait un levier d'amélioration de l'accès. Par ailleurs, la prise en charge à 100 % du parcours contraceptif pour les moins de 26 ans exclut encore certaines dépenses annexes (antalgiques lors de la pose d'un DIU, anesthésiques locaux lors de la pose d'un implant).

Les structures de proximité (centres de santé sexuelle, CeGIDD et CSMSS) jouent un rôle central pour garantir l'accès effectif à la contraception, en particulier pour les publics les plus exposés aux inégalités, et justifie un élargissement des compétences des infirmiers dans ces cadres.

Enfin, l'accès à la contraception définitive reste limité, bien qu'en progression. Cela tient à plusieurs freins : manque d'informations, réticence des professionnels à aborder ces méthodes, inégalités territoriales et sociales. Le cadre organisationnel (lieux autorisés, plateaux techniques nécessaires et profils professionnels pouvant réaliser l'acte) mérite également d'être questionné au regard de l'évolution des techniques, notamment pour la vasectomie. Par ailleurs, l'obligation de réalisation de la contraception définitive en établissement de santé, les coûts associés à la démarche et le délai de réflexion légal de quatre mois constituent également un obstacle.

Objectifs

- Garantir l'accès à la contraception d'urgence hormonale et par DIU à toutes les personnes exposées à un risque de grossesse non désirée (sous-action 1) ;
- Garantir un accès équitable à la contraception (sous-action 2) ;
- Lever les freins à la contraception définitive pour en améliorer l'accès, proposer la vasectomie hors établissement de santé, en particulier la technique « sans bistouri », pour répondre à la demande croissante et réduire l'incidence des grossesses non prévues (sous-action 3).

Jalons

Sous-action 1 : Améliorer l'accès à la contraception d'urgence

➤ 2026

- Etendre les compétences des infirmiers à la prescription et la délivrance de la contraception d'urgence hormonale en CSS, CeGIDD et CSMSS (cf. action n°2).

➤ 2027

- Faciliter l'accès à la contraception d'urgence par DIU au cuivre :
 - Permettre aux professionnels de santé de facturer directement le DIU au cuivre utilisé à titre de contraception d'urgence ainsi que l'acte de pose dans le cadre de la contraception d'urgence avec une prise en charge intégrale par l'Assurance maladie ;

- Mettre en place, au niveau régional, des parcours "fast-track" permettant une pose rapide de DIU au cuivre dans le cadre d'une contraception d'urgence ;
- Renforcer la communication et la sensibilisation sur la possibilité et l'efficacité du DIU au cuivre en contraception d'urgence ;
- Sensibiliser les Permanences d'accès aux soins (PASS) à la délivrance de la contraception d'urgence ;
- Structurer et diffuser un cadre de référence sur la contraception d'urgence ;
- Saisir la HAS pour la mise à jour de l'ensemble des recommandations sur la contraception d'urgence.

Sous-action 2 - Améliorer le parcours contraceptif

➤ **2026**

- Saisir le Haut conseil de la santé publique (HCSP) sur les freins au recours aux méthodes de contraception hormonale ;
- Élargir la prise en charge intégrale du parcours contraceptif par l'Assurance maladie pour les moins de 26 ans à l'ensemble des médicaments associés à la pose ou au retrait de l'implant contraceptif et du DIU.

➤ **2027**

- Saisir l'agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) afin de faire évoluer le statut des médicaments microprogestatifs oraux pour permettre leur accès sans ordonnance en pharmacie ;
- Modifier le protocole de coopération permettant aux infirmiers diplômés d'État (IDE) des CSS, CSMSS et CeGIDD de prescrire des contraceptifs oestro-progestatifs.

Sous-action 3 - Simplifier l'accès à la contraception définitive

➤ **2026**

- Soutenir la pratique de la contraception définitive hors établissement de santé (visibiliser ces prises en charge, améliorer la lisibilité des parcours, recensement de l'offre par les ARS) ;
- Identifier les freins à la contraception définitive par une enquête menée auprès des professionnels de santé et en population générale.

➤ **2027**

- Saisir la HAS pour une évaluation des conditions techniques, cliniques et organisationnelles nécessaires à la réalisation d'une vasectomie hors établissement de santé ;
- Réévaluer la tarification des actes de contraception définitive, notamment la vasectomie.

➤ **2028**

- Mettre à jour les recommandations professionnelles (Collège national des gynécologues et obstétriciens français et Association française d'urologie) et les recommandations de la HAS existantes sur la thématique.

➤ **D'ici 2030**

- Proposer au Parlement la suppression du délai de réflexion de 4 mois pour avoir recours à la contraception définitive et le cas échéant permettre la réalisation des vasectomies hors établissement de santé.

Livrables

- Textes législatifs et réglementaires ;
- Protocole de coopération actualisé ;
- Avis du HCSP ;
- Recommandation HAS.

Action n° 10 – Accompagner le déploiement de la PrEP à longue durée d'action et améliorer l'accès au traitement post exposition au VIH (TPE)

Pilote : DGS

Contexte et enjeux

La prophylaxie pré-exposition (PrEP), constitue aujourd'hui l'un des piliers de la prévention combinée du VIH. En France, son efficacité est largement démontrée, mais sa diffusion demeure très inégale : elle est principalement utilisée par les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), alors que d'autres publics pourtant très exposés au risque d'infection – notamment les femmes, les personnes migrantes et les populations en situation de précarité – restent insuffisamment protégés. L'arrivée de la PrEP injectable à longue durée d'action, telles que le cabotégravir et le lénacapavir, représente une nouvelle modalité de prise en charge, qui pourrait s'avérer bénéfique pour certaines populations.

Cette innovation doit être accompagnée par une diffusion stratégique permettant de bénéficier à certaines populations, pour qui le schéma posologique serait plus adapté et de garantir son accès équitable sur tout le territoire.

Le traitement post-exposition (TPE) est également un outil essentiel de prévention combinée contre le VIH, à initier le plus rapidement possible après une exposition à risque. Actuellement, le TPE ne peut être prescrit et délivré qu'à l'hôpital, ce qui engendre plusieurs freins, notamment des inégalités territoriales d'accès, des délais d'attente incompatibles avec l'urgence de la prise en charge et une méconnaissance du dispositif par le grand public et certains professionnels.

Objectifs

- Accompagner le déploiement de la PrEP à longue durée d'action afin de garantir un accès équitable, structuré et une diffusion auprès de l'ensemble des publics exposés au risque de VIH ;
- Améliorer l'accès au traitement post-exposition (TPE) afin de garantir une prise en charge rapide, équitable et adaptée sur l'ensemble du territoire ;
- Renforcer la prévention combinée du VIH en articulant ces dispositifs avec les autres outils de prévention disponibles.

Jalons

- **2026**
 - Accompagner le déploiement de la PrEP à longue durée d'action ;
 - Engager la structuration des parcours de prévention et la mobilisation des acteurs ;
 - Déployer des supports de communication et de la formation professionnelle corrélée avec l'arrivée de nouveaux médicaments notamment à longue durée d'action ;
 - Engager les travaux permettant la mise en place d'un cadre de prescription compassionnelle (CPC) intégrant le TPE ;
 - Préparer l'extension de la prescription du TPE à un plus large éventail de professionnels de santé.
- **2027**
 - Évaluer l'efficacité du déploiement de la PrEP, incluant une analyse qualitative et quantitative de l'élargissement ainsi que de la diversification des publics bénéficiaires ;
 - Mettre en place un repérage systématique et une orientation vers la PrEP à la suite d'un recours au TPE.
- **2028**
 - Engager les travaux de modification des AMM des anti rétroviraux pour inclure l'indication TPE et étendre la prescription du TPE aux sage-femmes ;
 - Développer un *starter kit* et permettre la délivrance en ville des kits par les pharmaciens ;
 - Étendre la prescription du TPE aux sage-femmes, IDE et pharmaciens ;
 - Consolider les dispositifs et évaluer leur impact sur l'accès à la prévention combinée.

Livrables

- Dispositif national de déploiement de la PrEP injectable ;
- Cadres nationaux et protocoles permettant l'accès au TPE en ville ;
- Guide d'accompagnement et supports de formation à destination des professionnels ;
- Rapport sur le suivi épidémiologique de la couverture de la prévention combinée ;
- Évaluation qualitative et quantitative de l'élargissement et de la diversification des publics bénéficiaires

Action n° 11 - Renforcer et améliorer l'offre en santé sexuelle ainsi que sa lisibilité au niveau national

Pilote : DGS
Co-pilote : ARS

Contexte et enjeux

La lisibilité et la disponibilité de l'offre en santé sexuelle sont la condition de l'accès des usagers aux parcours médicaux appropriés partout sur le territoire.

Les structures existantes, notamment les centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) et les centres de santé sexuelle (CSS – ex-CPEF), jouent un rôle essentiel en matière de prévention, de dépistage et de prise en charge, mais leurs champs d'intervention et leurs modalités de fonctionnement demeurent insuffisamment articulés.

Après le déploiement de l'action 10 de la feuille de route 2021-2024, un rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) de février 2023, a mis en évidence des marges d'amélioration dans l'organisation, le financement et la coordination de ces structures. Il recommande une réforme des financements des CeGIDD, une réflexion sur les missions des CSS et l'analyse des expériences de rapprochement ou d'organisation coordonnée entre CeGIDD et CSS. Par ailleurs, il est préconisé de s'appuyer sur le dispositif des centres de santé et de médiation en santé sexuelle (CSMSS) pour en ouvrir d'autres dans les grands centres urbains et en fonction des besoins territoriaux.

Une rationalisation des compétences et de l'articulation de ces structures qui se spécialisent les unes sur la prévention et le diagnostic du VIH et des IST et les autres sur la contraception et l'IVG permettra d'aboutir à une prise en charge cohérente de la santé sexuelle globale.

Objectifs

- Autoriser et promouvoir la téléconsultation dans les structures en santé sexuelle ;
- Lever les freins juridiques et réglementaires pour renforcer les actions d'aller-vers en CeGIDD ;

- Articuler davantage l'offre en santé sexuelle entre les structures ;
- Renforcer le maillage territorial des structures communautaires en santé sexuelle par l'ouverture de 5 nouveaux CSMSS ;
- Optimiser la coordination territoriale et l'efficacité des ressources en santé sexuelle.

Jalons

➤ 2026

- Réalisation d'un état des lieux national des CeGIDD et des CSS et de leurs modalités d'organisation en tenant compte des CSMSS et des nouvelles ouvertures ;
- Ouverture de trois nouveaux CSMSS ;
- Mise en place d'une animation nationale des CoReSS afin d'assurer un lien structuré entre les régions et les instances nationales, et de garantir la cohérence territoriale de la mise en œuvre de la stratégie.

➤ 2027

- Lancement des travaux d'évolution du cadre juridique des structures (téléconsultation en CeGIDD, actions d'aller-vers, articulation des structures).
- Élaboration d'un cadre national d'organisation et d'articulation de l'offre en santé sexuelle ;
- Ouverture de deux nouveaux CSMSS.

➤ D'ici 2030

- Déploiement des premières évolutions visant à renforcer l'articulation entre les structures et l'accessibilité à leur offre.

Livrables

- État des lieux des structures ;
- Cadre national d'organisation et d'articulation de l'offre en santé sexuelle ;
- Textes juridiques.

Action n° 12 - Élargir la consultation longue de santé sexuelle aux personnes de plus de 26 ans

Pilotes : DGS/HAS

Contexte et enjeux

Dans le cadre de la première feuille de route de la Stratégie nationale de santé sexuelle (SN2S) 2018-2021, la consultation longue de contraception et de prévention des infections sexuellement transmissibles (IST) a été remplacée par la consultation longue de santé sexuelle. Initialement réservée aux jeunes filles âgées de 15 à 18 ans, ce dispositif a été étendu en 2022 à l'ensemble des jeunes femmes puis des jeunes hommes de moins de 26 ans. Pris en charge à 100 % par l'Assurance maladie, cette consultation représente aujourd'hui un outil clé de prévention en santé sexuelle. Elle permet d'aborder, dans une approche globale, les enjeux liés à la prévention du VIH et des IST, à la contraception, à la vaccination, à l'IVG, au repérage des violences et discriminations, ainsi qu'aux troubles sexuels. Toutefois, aucun cadre national formalisé ne définit actuellement ses objectifs, son contenu ou sa fréquence, ce qui peut entraîner des disparités dans les pratiques et dans la qualité de la prise en charge. Dans son évaluation à mi-parcours de la SN2S, le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) a ainsi recommandé de relancer la saisine de la Haute Autorité de santé (HAS) afin d'élaborer un référentiel national dédié.

Par ailleurs, les besoins en santé sexuelle persistent au-delà de 26 ans. Les données épidémiologiques montrent notamment que 86 % des personnes ayant découvert leur séropositivité au VIH en 2024 avaient plus de 25 ans, avec un âge médian de 36 ans. Les taux d'incidence des infections à gonocoque, à chlamydia et de la syphilis restent également élevés chez les adultes, dans un contexte marqué par un recul de certains comportements de prévention.

Au regard de ces données et des enjeux actuels de santé sexuelle, avec notamment un recul de la contraception, il apparaît pertinent d'examiner l'opportunité d'un élargissement de cette consultation à d'autres tranches d'âge. Une telle extension pourrait ainsi renforcer la prévention et favoriser un accès plus équitable à une information de qualité.

Objectifs

- Évaluer et structurer la pertinence d'un élargissement de la consultation longue de santé sexuelle au-delà de 26 ans ;
- Déployer un cadre national structuré au moyen d'un référentiel national précisant les objectifs, le contenu et les modalités de la consultation ;
- Renforcer et adapter l'accès à une prévention et à la promotion de la santé sexuelle adaptée aux besoins tout au long de la vie.

Jalons

- **2027**
 - Saisine de la HAS pour :
 - L'élaboration d'un référentiel précisant, le cas échéant selon les tranches d'âge, la fréquence, les objectifs et le contenu des consultations longues en santé sexuelle ;
 - L'évaluation de la pertinence d'étendre la consultation longue de santé sexuelle au-delà de 26 ans ;
 - L'intégration des besoins spécifiques des différentes populations concernées (mineurs, personnes en situation de handicap ou atteintes de maladies chroniques, personnes LGBTQIA+, populations ultramarines).
- **2028**
 - Diffusion des recommandations et du référentiel auprès des professionnels de santé.

Livrables

- Référentiel national relatif aux objectifs, contenus et modalités de la consultation.

Action n° 13 - Améliorer la prévention, le dépistage et la prise en soins des hépatites virales

Pilote : DGS

Contexte et enjeux

L'objectif d'élimination de l'hépatite C à l'horizon 2030 apparaît atteignable, sous réserve d'un meilleur ciblage du dépistage, des actions de prévention et de l'accès au traitement. Depuis l'introduction des antiviraux à action directe, les indicateurs relatifs à l'hépatite C sont encourageants. Selon l'enquête LaboHEP 2021 de Santé publique France, 5,1 millions de tests de dépistage des anticorps anti-VHC ont été réalisés et le taux de positivité a diminué de 0,73 % en 2016 à 0,67 % en 2021. Le nombre de personnes en affection longue durée (ALD) pour hépatite C chronique a également diminué depuis 2014 avant de se stabiliser autour de 76 000 personnes.

Concernant l'hépatite B, malgré l'obligation vaccinale des nourrissons depuis 2018, la couverture vaccinale reste insuffisante chez les adolescents et jeunes adultes. Après une hausse du nombre de nouveaux bénéficiaires en ALD pour hépatite B chronique entre 2011 et 2017, les données récentes montrent une reprise à la hausse en 2023. L'augmentation des hépatites B aiguës fait par ailleurs l'objet d'une vigilance au niveau national et européen. Des avancées importantes ont été réalisées ces dernières années pour améliorer l'accès au dépistage (financement et promotion des TROD, accès sans ordonnance au dépistage de l'hépatite B). Ces stratégies doivent aujourd'hui mieux cibler les populations les plus éloignées du soin et exposées à des risques de contracter des hépatites virales et renforcer les parcours de soin, encore trop souvent centrés sur le suivi médical et insuffisamment sur l'éducation thérapeutique et l'accompagnement social et paramédical du patient.

Il apparaît nécessaire de développer des démarches d'« aller-vers », de renforcer la coordination des acteurs et de consolider l'accompagnement médico-social des personnes concernées, notamment à travers l'implication des CoReSS.

Objectifs

- Améliorer la prévention, notamment via un ciblage de la vaccination des personnes nées avant 2018 ou à l'étranger ;
- Améliorer la coordination entre acteurs du dépistage et impliquer les CoReSS dans le repérage et la navigation des personnes dépistées ;
- Promouvoir et structurer les programmes d'éducation thérapeutique intégrant la réduction des risques, la compréhension des modes de transmission et le repérage des situations à risque ;
- Mobiliser les professionnels de santé paramédicaux pour un accompagnement global et renforcer la continuité hôpital-ville par la cartographie des professionnels (hépatologues, médecins généralistes) et un accès facilité aux consultations spécialisées.

Jalons

- **2026**
 - Renforcer la coordination nationale des actions de prévention, de dépistage et d'accompagnement ;
 - Consolider l'état des lieux des parcours de prise en charge et des acteurs impliqués.
- **2027**
 - Renforcer les actions de dépistage « hors les murs » des hépatites virales envers les populations cibles ;
 - Renforcer la connaissance et la visibilité de l'offre de soins existante dans un objectif de formalisation des parcours de prise en charge ;
 - Renforcer la prévention primaire et la vaccination contre l'hépatite B ciblée envers les personnes nées avant 2018 ;
 - Développer un parcours type de prise en charge pour les personnes porteuses d'hépatites virales.

➤ **2028**

- Généraliser le rôle des professionnels de coordination (infirmiers diplômés d'État, infirmiers en pratique avancée, médiateurs en santé) au sein du parcours des personnes porteuses d'hépatites virales ;
- Déployer à l'échelle nationale le parcours de prise en charge des personnes porteuses d'hépatites virales et en assurer l'évaluation.

Livrable

- État des lieux de l'offre actuelle et des parcours de soins des hépatites virales sur le territoire : répartitions des centres experts de lutte contre les hépatites virales, organisation et missions.

Action n° 14 - Optimiser le parcours des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et accompagner le vieillissement

Pilote : DGS

Contexte et enjeux

Le profil épidémiologique des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) évolue. Selon Santé publique France (SpF), environ un quart des PVVIH ont aujourd'hui 50 ans ou plus, ce qui s'accompagne d'un risque accru de comorbidités et de fragilités liées au vieillissement.

Dans ce contexte, les parcours de prévention et de soins sont encore insuffisamment coordonnés, notamment lors du passage du suivi hospitalier en infectiologie vers la médecine de ville. Ces difficultés d'articulation peuvent entraîner des ruptures de soins.

Ces ruptures compromettent l'atteinte et le maintien du troisième objectif des 95-95-95, essentiel pour réduire durablement la transmission du VIH. Par ailleurs, le manque de formation de certains professionnels de santé constitue un frein au suivi des PVVIH, en particulier dans certaines structures de ville et dans les établissements médico-sociaux, notamment les EHPAD.

A ce titre, l'amélioration de l'organisation des parcours des personnes vivant avec le VIH constitue un levier essentiel de réduction des ruptures de soins, d'accompagnement du vieillissement et d'atteinte des objectifs de santé publique.

Objectifs

- Soutenir les territoires dans la mise en place de parcours de prévention et de soins sécurisés, coordonnés et adaptés au vieillissement des PVVIH ;
- Favoriser la continuité des soins des PVVIH ;
- Permettre l'atteinte et le maintien durable des objectifs 95-95-95 à l'horizon 2030.

Jalons

- **2026**
 - Renforcer la mobilisation des acteurs de ville et du médico-social.
- **2027**
 - Organiser les parcours des PVVIH via les CoReSS, incluant l'accès aux médecins généralistes, la simplification des modalités de prescription et de renouvellement des antirétroviraux (ARV), et la coordination avec les acteurs sociaux et médico-sociaux ;
 - Renforcer les compétences des professionnels, notamment en médecine de ville et en EHPAD, pour améliorer l'accueil et la prise en charge des PVVIH.
- **2028**
 - Consolider les parcours des PVVIH, renforcer leur évaluation et assurer le suivi des objectifs 95-95-95 à l'échelle territoriale.

Livrables

- Avis et recommandations de la HAS ;
- Parcours régionaux PVVIH formalisés par les CoReSS ;
- Cartographie régionale des médecins généralistes formés ou volontaires ;
- Modules de formation à destination des professionnels de santé, notamment en médecine de ville et en EHPAD ;
- Tableau de bord régional de suivi des objectifs 95-95-95 ;
- Dispositifs territoriaux de repérage et de gestion des ruptures de soins.

Action n° 15 - Améliorer l'accès à la prévention et aux soins des personnes trans

Pilotes : DGS, CNAM, DGOS

Contexte et enjeux

Les personnes trans présentent des besoins spécifiques en santé sexuelle encore insuffisamment pris en compte dans les politiques publiques. Dans son avis publié en 2025, la HAS souligne que les personnes trans sont confrontées à des parcours de soins hétérogènes, pouvant entraîner des situations de renoncement aux soins, d'automédication ou de dégradation de la santé mentale.

Les données disponibles montrent également une exposition accrue aux violences verbales, physiques et psychologiques, ainsi qu'aux discriminations dans le système de santé. Ces situations contribuent à un moindre recours à la prévention, au dépistage et aux soins en santé sexuelle. Les femmes trans sont notamment identifiées comme particulièrement exposées au VIH et aux IST, alors même que l'accès à la PrEP, au dépistage et à une information adaptée est insuffisant. Une personne trans sur quatre déclare ainsi avoir renoncé à consulter un médecin en raison de préjugés de la part du personnel soignant.

Dans ce contexte, la HAS rappelle la nécessité de garantir un accueil respectueux, une information claire et des parcours de soins coordonnés, fondés sur le respect de l'identité de genre et du consentement éclairé. Elle souligne également le besoin de renforcer la formation initiale et continue des professionnels afin de lutter contre les discriminations, améliorer les pratiques et développer une offre de prévention et d'accompagnement adaptée aux besoins des personnes trans.

Objectifs

- Améliorer l'accès à la prévention et aux soins en santé sexuelle des personnes trans ;
- Structurer des parcours de soins coordonnés et adaptés aux besoins ;
- Renforcer la formation des professionnels et lutter contre les discriminations.

Jalons

- **2026**
 - Sensibilisation et formation des professionnels de santé ;
 - Engagement des travaux de structuration de l'offre de soins.
- **2027**
 - Poursuite du déploiement des actions de formation et de structuration de l'offre.
- **2028**
 - Consolidation des évolutions engagées (organisation des soins, nomenclature, référentiels).

Livrables

- Actions de sensibilisation à destination des professionnels de santé relatives à la prise en charge des personnes trans ;
- Organisation structurée de l'offre de soins pour la prise en charge médicale et chirurgicale des personnes trans adultes souhaitant s'engager dans une démarche de transition de genre ;
- Évolution de la nomenclature des actes de la CNAM afin de permettre le « dégenrage » des actes ;
- Référentiel actualisé de prise en charge des personnes LGBT+ PPSMJ ;
- Guide méthodologique actualisé intégrant les recommandations de la HAS.

Action n° 16 - Renforcer la prévention, la recherche et la visibilité de la santé sexuelle des femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes (FSF) et des femmes bisexuelles

Pilotes : DILCRAH, HCSP

Contexte et enjeux

Les femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes (FSF) et les femmes bisexuelles (FB) sont insuffisamment prises en compte dans les politiques publiques de santé sexuelle. Cette invisibilisation contribue à la perception erronée d'un faible risque d'exposition aux IST, tant chez certaines patientes que chez certains professionnels de santé.

Les études internationales montrent pourtant que les FSF-FB sont concernées par les IST, notamment le papillomavirus humain (HPV), l'herpès ou la syphilis, tout en ayant moins recours au dépistage, à la prévention et au suivi gynécologique. Elles peuvent également être confrontées à des discriminations, à un manque d'informations et à des pratiques professionnelles peu adaptées à la diversité des sexualités.

Par ailleurs, le manque de données et de travaux de recherche limite encore la connaissance de leurs besoins spécifiques et leur prise en compte dans les politiques publiques.

La production de connaissances fiables en la matière et la prise en compte de leurs besoins spécifiques dans les politiques de santé sexuelle devraient permettre de réduire les inégalités qui touchent les FSF-FB.

Objectifs

- Structurer la prise en compte des besoins des FSF-FB dans les politiques de santé sexuelle ;
- Renforcer les connaissances et développer la recherche sur leur santé sexuelle ;
- Déployer des pratiques de prévention et d'accompagnement plus inclusives.

Jalons

- **2026**
 - Saisine du HCSP et lancement des travaux.
- **2027**
 - Élaboration des recommandations et mobilisation des acteurs.
- **2028**
 - Diffusion des recommandations et structuration des actions associées.

Livrables

- Avis et recommandations du HCSP sur la prise en compte des besoins en santé sexuelle des FSF-FB, diffusés auprès des acteurs institutionnels ;
- Synthèse des travaux du groupe de travail associant experts et acteurs associatifs, incluant des propositions opérationnelles.

Axe 03.

« CHEMSEX » : UNE RÉPONSE POLITIQUE ATTENDUE

Pour la première fois dans le cadre de la Stratégie nationale de santé sexuelle, le « chemsex » fait l'objet d'un axe dédié. Ce choix acte la reconnaissance de la spécificité de ce phénomène, situé à l'intersection de plusieurs enjeux de santé publique : la santé sexuelle, la lutte contre les addictions et la santé mentale. Il vise à structurer une réponse cohérente avec les besoins identifiés sur le terrain depuis plusieurs années par les professionnels de santé et les acteurs associatifs.

Le « chemsex » désigne l'usage délibéré de substances psychoactives dans un contexte sexuel, pour intensifier, prolonger ou faciliter les rapports. Les produits les plus fréquemment utilisés sont les cathinones de synthèse, le GHB/GBL, la kétamine et la cocaïne. Ces substances sont souvent consommées lors de sessions prolongées, pouvant inclure des modes de consommation plus à risque, dont l'injection intraveineuse (*slam*). Cette pratique se distingue des usages de drogues en contexte sexuel au sens large, lesquels peuvent concerner des consommations ponctuelles, moins structurées, et avec des substances plus communes (alcool, cannabis, cocaïne). Le « chemsex » renvoie à des pratiques plus spécifiques, fréquemment associées à la poly consommation et à une recherche d'intensification des effets. Cette distinction permet d'adapter plus finement les stratégies de prévention, de réduction des risques et d'accompagnement.

Les données disponibles, bien qu'encore incomplètes, indiquent que le « chemsex » concerne principalement les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH). C'est au sein de cette population que les pratiques sont les mieux documentées. Le rapport Benyamina de 2022 a estimé qu'entre 100 000 et 200 000 personnes seraient concernées en France, avec une concentration dans certains espaces urbains et contextes de sociabilité spécifiques. Le phénomène s'étend à des publics plus variés, notamment les personnes transgenres et non binares mais pas uniquement, avec une diversification progressive des profils et des contextes d'usage. Cette évolution invite à ne pas restreindre la réponse en termes de politique publique à un seul groupe, tout en maintenant un ciblage prioritaire des populations pour lesquelles les risques sont les plus documentés.

Les risques associés au « chemsex » soulèvent des enjeux sanitaires tant sur le plan de l'addiction (dépendance aux substances utilisées, surdoses, etc.), de la santé mentale (consentement altéré, aggravation de problèmes préexistants, etc.) que sur le plan de la santé sexuelle (altération des comportements sexuels à haut risque avec un possible risque accru de transmission du VIH et des autres IST).

Ces risques sanitaires ne peuvent être appréhendés indépendamment des contextes dans lesquels ils s'inscrivent : la stigmatisation des usagers, le cadre pénal de l'usage de drogues, la marginalisation sociale, la solitude et le risque de violences sexuelles et sexistes (VSS), en particulier en cas d'altération du consentement.

Face à cette imbrication de vulnérabilités, une réponse par spécialité médicale ne suffit pas. La pratique du « chemsex » appelle une articulation renforcée entre santé sexuelle, addictologie et santé mentale, ainsi qu'une adaptation des réponses en matière de prévention et de réduction des risques et des dommages (RdRD).

Au regard de ces constats, le renforcement, que vise l'**action n°17**, des actions de **prévention, de réduction des risques et de formation** des professionnels constitue un levier central. Par ailleurs, la **question du recours aux secours** dans un contexte d'usage de substances appelle une réflexion spécifique, comme le propose l'**action n°18** afin de lever les freins liés à la crainte de poursuites et de sécuriser les prises en charge en urgence. Enfin, l'**amélioration des connaissances sur ces pratiques**, objectif de l'**action n°19** encore insuffisamment documentées, constitue un enjeu structurant pour adapter les réponses publiques.

Action n° 17 - Renforcer la communication, la prévention et la réduction des risques dans le contexte du « chemsex » ainsi que les compétences professionnelles

Pilote : DGS

Contexte et enjeux

Le « chemsex » soulève des enjeux complexes mêlant sexualité, usages de substances psychoactives et risques infectieux ou psychiatriques. Les pratiques se sont largement transformées avec le numérique, notamment via les applications de rencontre, devenues des espaces d'interaction, d'échanges d'informations et parfois d'organisation des sessions.

Dans ce contexte, les approches traditionnelles de prévention montrent leurs limites : les messages institutionnels sont souvent perçus comme décalés, tandis que les canaux de diffusion doivent s'adapter aux codes de communication des communautés concernées. Associer directement les plateformes numériques et les acteurs communautaires à la co-construction des messages pourrait permettre de toucher au mieux les publics concernés.

Par ailleurs, la réduction des risques et des dommages (RdRD) constitue un pilier essentiel des politiques de santé publique, reconnu par l'OMS et les instances nationales. Dans le cadre du « chemsex », elle a pour objet :

- La réduction des overdoses et des complications aiguës ;
- La prévention des infections VIH, VHC, IST ;
- La promotion d'un dialogue bienveillant entre les usagers et les professionnels ;
- Le soutien à la continuité du lien avec les soins.

Enfin, la question de la régulation des partenariats entre autorités publiques et acteurs privés numériques pourrait faire l'objet d'une réflexion législative, permettant d'ancrer durablement ces collaborations dans un cadre protecteur pour les utilisateurs.

Objectifs

- Renforcer la prévention et la réduction des risques liés au « chemsex », notamment via des stratégies de communication adaptées et co-construites ;

- Améliorer la qualité de la prise en charge des personnes concernées par le développement des compétences des professionnels.

Jalons

Sous-action 1 - Renforcer la communication, la prévention et la réduction des risques

- **2027** - Élaboration du plan de communication national et déclinaison numérique (via les réseaux sociaux et applications de rencontre notamment), en tenant compte des contraintes juridiques.
- **2028** - Renforcer la diffusion et le déploiement des messages et outils de réduction des risques et des dommages (RdRD).

Sous-action 2 – Renforcer les compétences professionnelles sur le « chemsex »

- **2026** - État des lieux des formations existantes et des besoins non couverts.
- **2027** - Développement de nouveaux modules de formation co-construits avec les acteurs dans une approche pluridisciplinaire et bienveillante, centrée sur la coordination des parcours de soins.
- **2028**
 - Structuration d'une offre de formation à deux niveaux (sensibilisation et approfondissement) ;
 - Mise à disposition d'un catalogue national de formation.

Livrables

- Déploiement d'outils et de kits de RdRD adaptés ;
- Formation des acteurs de santé et diffusion de guides pratiques ;
- Cadre juridique permettant la collaboration avec les plateformes numériques ;
- Cartographie nationale des formations existantes.

Action n° 18 - Structurer des parcours de soins protégés, pluridisciplinaires et intégrés pour les personnes concernées par le « chemsex »

Pilote : DGS

Contexte et enjeux

Le « chemsex », défini comme l'usage de substances psychoactives dans un contexte sexuel, constitue un phénomène en expansion, associé à des risques élevés en matière de santé sexuelle, de santé mentale et d'addictologie. Il s'inscrit dans des trajectoires souvent marquées par des vulnérabilités multiples (isolement, stigmatisation, violences, troubles psychiques), nécessitant une approche globale et adaptée. En tant qu'enjeu majeur de santé publique, il expose à des risques accrus d'infections (VIH, IST, hépatites), de complications somatiques et psychiatriques, ainsi qu'à des situations de perte de contrôle et de rupture de parcours de soins. Or, l'organisation actuelle des soins est encore trop fragmentée, avec une articulation insuffisante entre les acteurs de la santé sexuelle, de l'addictologie et de la santé mentale, pouvant conduire à une perte de chance pour les personnes concernées.

La prise en compte des expérimentations et dispositifs déployés par les acteurs associatifs, et en particulier communautaires, est un enjeu majeur dans la conception des politiques de prévention et de prise en soins des usagers du chemsex.

Dans ce contexte, le développement de parcours de soins pluridisciplinaires et intégrés apparaît essentiel pour assurer un repérage précoce, une orientation rapide et un accompagnement durable, coordonné et non stigmatisant. Cette action s'inscrit ainsi dans une logique de décroisement des pratiques et de structuration d'une réponse adaptée à la complexité du phénomène.

Objectif

- Structurer une prise en charge pluridisciplinaire et intégrée pour les personnes concernées par le « chemsex », permettant un repérage précoce, une orientation rapide vers les soins adaptés et un accompagnement durable tenant compte des dimensions sexuelle, psychologique et addictologique.

Jalons

Sous-action 1 - Construction de parcours de soins pluridisciplinaires et intégrés pour les personnes concernées par le « chemsex »

- **2026**
 - Structuration des dispositifs de repérage précoce et des modalités de coordination des parcours de soins pour les personnes concernées par le « chemsex ».
- **2027**
 - Déploiement des parcours de soins pluridisciplinaires et renforcement de l'articulation entre les acteurs de la santé sexuelle, de l'addictologie et de la santé mentale.
- **2028**
 - Consolidation des parcours, mise en place d'un accompagnement durable et évaluation des dispositifs, incluant la sécurisation de la gestion des situations d'urgence.

Sous-action 2 – Engager une réflexion juridique sur le recours aux secours sans crainte de poursuite en cas d'usage de produits illicites

- **2028-2029**
 - Étude de faisabilité juridique et formulation de recommandations ;
 - Constitution d'un groupe de travail interministériel santé-justice-intérieur.

Livrables

- Parcours de soins coordonnés formalisés pour les personnes concernées par le « chemsex » ;
- Dispositifs de coordination entre acteurs (santé sexuelle, addictologie, santé mentale) mis en place ;
- Bilan de déploiement des parcours et de leur articulation territoriale.

Axe 04.

CONNAISSANCES POUR AGIR : UN SOCLE ESSENTIEL POUR ADAPTER ET PILOTER LES POLITIQUES PUBLIQUES

La production de connaissances en santé sexuelle était déjà un enjeu identifié dans la deuxième feuille de route. La troisième le prolonge avec le constat suivant : la transformation rapide des pratiques, des parcours et des déterminants de la santé sexuelle nécessite des éléments d'analyse plus robustes pour éclairer l'action publique et renforcer l'efficacité des politiques mises en œuvre.

Les évolutions sociétales et technologiques, en particulier le développement des usages numériques, modifient profondément les comportements sexuels, les modalités de rencontre et les formes d'exposition aux risques. Si ces transformations constituent des enjeux majeurs pour la prévention et l'accompagnement des publics, elles restent encore insuffisamment documentées à l'échelle de la population générale. Cette lacune entrave la capacité des pouvoirs publics à adapter les stratégies de prévention aux réalités contemporaines, notamment chez les jeunes.

Par ailleurs, certaines populations et certaines pratiques sont sous-documentées dans les travaux de recherche et les systèmes de production de données. Les personnes en situation de précarité, les personnes trans, les femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes, ainsi que certaines pratiques émergentes, restent peu visibles dans les statistiques et les dispositifs d'observation. Cette insuffisance de connaissances constitue un frein à l'élaboration de politiques publiques ciblées et adaptées, capables de répondre aux inégalités sociales et territoriales de santé.

Dans ce contexte, **l'action n°19 vise à structurer et à renforcer la recherche en santé sexuelle, en favorisant la production de données robustes, actualisées et exploitables**, en lien étroit avec les acteurs de terrain. Elle ambitionne de mieux documenter les transformations contemporaines de la santé sexuelle, notamment chez les jeunes et dans les environnements numériques, afin de permettre une adaptation continue des stratégies de prévention et d'accompagnement.

La montée en charge de nombreux dispositifs structurants – dépistage sans ordonnance, prévention biomédicale du VIH, éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle, parcours IVG et contraception – appelle également une évaluation approfondie de leur efficacité, de leur impact sur les parcours de santé et de leur soutenabilité. En l'absence d'un cadre structuré et partagé d'évaluation, il est plus difficile pour les pouvoirs publics d'ajuster les politiques publiques.

L'action n°20 vise ainsi à mettre en place un cadre structuré d'évaluation des politiques publiques en santé sexuelle. Il s'agit de **doter les pouvoirs publics d'outils permettant d'évaluer concrètement ce qui fonctionne, d'identifier ce qui mérite d'être ajusté et d'orienter les priorités futures.** Ce cadre d'évaluation vise également à renforcer l'articulation entre recherche, pratiques de terrain et décision publique, afin de favoriser une gouvernance fondée sur les données et l'expertise.

L'axe « **connaissances pour agir** » est donc un socle transversal essentiel à l'ensemble de la feuille de route. En renforçant la production et l'utilisation des connaissances, il contribue à garantir que les politiques publiques en santé sexuelle demeurent adaptées aux évolutions des pratiques, aux besoins des populations et aux objectifs de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

Action n° 19 - Structurer la recherche en santé sexuelle

Pilote : DGS

Contexte et enjeux

La santé sexuelle est un champ de recherche encore insuffisamment structuré en France. Dans un contexte de montée de la désinformation en santé sexuelle, le renforcement de la recherche apparaît nécessaire pour analyser les mécanismes de diffusion et concevoir des stratégies de prévention fondées sur des preuves.

Or, il existe un déficit de données et d'expertise sur de nombreux sujets, notamment la contraception féminine et masculine, la santé sexuelle des jeunes à l'ère du numérique, les parcours des populations vulnérables (personnes en situation de handicap, personnes trans, personnes en situation de prostitution, personnes placées sous-main de justice, personnes pratiquant le « chemsex », femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes, PVVIH, ...), ainsi que les inégalités d'accès à la prévention et aux soins.

Les initiatives existantes sont fragmentées, sans référentiels méthodologiques communs pour appréhender la qualité de vie sexuelle (QVS), limitant la production de données comparables et la structuration d'une capitalisation nationale des expertises. Par ailleurs, les articulations entre recherche biomédicale, sciences humaines et sociales, santé publique et recherche interdisciplinaire restent encore insuffisamment développées.

Enfin, il existe un temps de latence entre l'apparition d'un nouveau phénomène et la production des données probantes relatives à ce phénomène, qui retarde la réponse publique.

Renforcer et structurer la recherche en santé sexuelle constitue donc un prérequis indispensable pour éclairer les politiques publiques, améliorer les actions de prévention, documenter les inégalités et répondre à des enjeux sociétaux, sanitaires et numériques en évolution rapide.

Objectifs

- Structurer un écosystème national, durable, cohérent et interdisciplinaire de recherche en santé sexuelle ;
- Combler les lacunes de connaissances prioritaires identifiées ;

- Soutenir les équipes, projets et jeunes chercheurs ;
- Faire émerger des sujets encore peu couverts ;
- Élaborer des outils communs et produire des données standardisées ;
- Favoriser l'intégration de la santé sexuelle (dont la QVS) dans les grandes infrastructures de recherche existantes et les cohortes nationales.

Jalons

- **2027**
 - Constitution d'un groupe d'animation scientifique interdisciplinaire ;
 - Élaboration d'un programme national de soutien à la recherche en santé sexuelle ;
 - Lancement d'un dispositif de financement dédié (appel à projets, soutien aux doctorants et jeunes chercheurs).
- **2028**
 - Élaboration d'un référentiel méthodologique relatif à la QVS ;
 - Développement d'indicateurs communs et intégration de nouvelles thématiques émergentes dans les travaux de recherche.
- **2029**
 - Production et diffusion d'indicateurs nationaux harmonisés en santé sexuelle et QVS ;
 - Structuration d'un réseau national de partage des données et ressources en santé sexuelle.

Livrables

- Programme national de soutien à la recherche en santé sexuelle ;
- Dispositifs de financement de projets, thèses et post-doctorats ;
- Plateforme nationale de données et ressources en santé sexuelle incluant un référentiel méthodologique national relatif à la qualité de vie sexuelle ;
- Réseau national d'animation scientifique en santé sexuelle.

Action n° 20 - Mettre en place un cadre d'évaluation des politiques publiques en santé sexuelle

Pilote : DGS

Contexte et enjeux

Depuis son lancement, la Stratégie nationale de santé sexuelle (SN2S) 2017-2030 a permis des avancées significatives sur plusieurs de ses axes prioritaires. A l'approche de l'échéance 2030, l'atteinte des cibles fixées reste pour autant difficile à objectiver précisément, les données épidémiologiques, sociales et territoriales aujourd'hui disponibles étant encore partielles ou insuffisamment consolidées à l'échelle nationale. Cette incertitude renforce le besoin de disposer d'un dispositif de suivi et d'évaluation renforcé, permettant d'objectiver les résultats et d'ajuster l'action publique. Cette action portera donc sur une évaluation globale de la SN2S 2017-2030 et de ses déclinaisons territoriales.

Une telle évaluation doit s'appuyer sur des méthodologies adaptées, des modèles théoriques évaluatifs, des données épidémiologiques, sociales, territoriales et économiques, ainsi que sur l'analyse des besoins des populations et des acteurs de terrain. Elle s'appuiera sur la mise en perspective des travaux déjà menés par les différents contributeurs du champ — Santé publique France, ORS, ARS, CoReSS, RECAP, entre autres — dont les approches et les données restent aujourd'hui dispersées, limitant la capacité à produire un diagnostic partagé et comparable dans le temps.

Ce cadre d'évaluation devra également prendre en compte la consolidation et la pérennisation des indicateurs nationaux de santé sexuelle, un enjeu déjà identifié lors des précédentes feuilles de route (2018-2020 et 2021-2024) sans avoir été pleinement résolu, notamment faute d'un financement stable dédié au suivi. La structuration d'un répertoire national des données, actualisé annuellement et mobilisant l'ensemble des acteurs concernés, constitue à ce titre un prérequis pour garantir la continuité et la comparabilité du suivi.

Objectifs

- Mettre en œuvre une évaluation globale de la SN2S 2017-2030 et de ses déclinaisons territoriales ;
- Consolider et pérenniser les indicateurs nationaux de suivi en santé sexuelle ;
- Orienter les prochaines ambitions en santé sexuelle après 2030.

Jalons

- **2026**
 - Consolidation et actualisation des indicateurs nationaux de suivi de la SN2S ;
 - Structuration d'un répertoire national des données en santé sexuelle mobilisant les principaux acteurs nationaux et territoriaux.
- **2027**
 - Définition du cadre méthodologique national d'évaluation de la SN2S ;
 - Lancement d'un appel à projets visant à soutenir des travaux d'évaluation en santé sexuelle.
- **2028**
 - Mise en œuvre des travaux d'évaluation de la stratégie.
- **2029-2030**
 - Finalisation de l'évaluation globale de la SN2S 2017-2030 ;
 - Identification des axes prioritaires et des perspectives d'évolution pour la prochaine stratégie nationale.

Livrables

- Répertoire national des données et indicateurs en santé sexuelle ;
- Analyses transversales consolidées des actions déployées dans le cadre de la stratégie ;
- Rapport final d'évaluation de la SN2S 2017-2030, incluant des recommandations.

Axe 05.

LES TERRITOIRES ULTRAMARINS : UNE STRATÉGIE COMMUNE ET DES REPONSES TERRITORIALISEES

Les territoires ultramarins constituent, depuis la deuxième feuille de route, un axe à part entière de la stratégie nationale de santé sexuelle. Ce positionnement repose sur un constat documenté, les indicateurs de santé sexuelle y sont structurellement plus défavorables que dans l'Hexagone et les déterminants de ces inégalités appellent des réponses qui ne peuvent être simplement transposées depuis des dispositifs conçus pour d'autres contextes. Dans les territoires ultramarins, il existe une prévalence plus élevée du VIH et des infections sexuellement transmissibles, des retards au diagnostic, un recours insuffisant à la contraception et une couverture vaccinale encore insuffisante, notamment contre le HPV. Dans certains territoires, le recours à l'interruption volontaire de grossesse demeure également plus élevé, traduisant une fréquence importante de grossesses non planifiées. Ces constats s'accompagnent de situations préoccupantes en matière de violences sexuelles et sexistes, qui constituent un déterminant majeur de la santé sexuelle.

Ces inégalités s'expliquent en partie par des déterminants communs à plusieurs territoires : contraintes géographiques limitant l'accès aux structures de prévention et de soins, densité médicale plus faible, niveaux élevés de précarité, ainsi qu'une proportion importante de populations migrantes, dont une partie reste éloignée du système de santé et des droits associés. Des freins culturels et sociaux persistent également, notamment autour des questions de sexualité, contribuant à un moindre recours au dépistage, à la prévention et aux soins, en particulier pour certains publics exposés. Au-delà de ces déterminants, les situations sont contrastées selon les territoires, appelant des réponses différenciées. La Guyane et Mayotte cumulent des vulnérabilités sanitaires, sociales et géographiques particulièrement marquées, avec des systèmes de santé sous tension et des contextes migratoires qui complexifient l'accès aux soins. Dans les Antilles et à La Réunion, l'offre est plus structurée, mais des fragilités persistent pour certains publics, notamment les personnes en situation de précarité, les femmes ou les populations migrantes.

Face à ces constats, des actions ont été engagées ces dernières années pour renforcer l'accès à la prévention, au dépistage et aux soins, notamment à travers le **développement des structures de santé sexuelle et des démarches d'« aller-vers »**. Toutefois, au regard de l'ampleur des besoins, **ces efforts doivent être consolidés et amplifiés**.

Afin de répondre à cette diversité de situations, la feuille de route repose sur une **approche articulée en deux niveaux**. Une action transversale, **l'action n°21 dédiée aux Outre-mer, fixe un cadre commun d'intervention**, en intégrant les principaux enjeux partagés en matière de prévention, de dépistage et d'accès aux soins. En complément, **l'action 22 décline territoire par territoire des actions, adaptées aux contextes locaux**. Elles sont co-construites avec les agences régionales de santé et les acteurs de terrain.

Action n° 21 - Renforcer l'intégration régionale des territoires ultramarins

Pilote : DGS

Contexte et enjeux

Les territoires ultramarins s'inscrivent dans des dynamiques régionales marquées par des mobilités importantes, des bassins de vie transfrontaliers et des échanges réguliers avec les pays voisins. Ces interactions influencent les pratiques, les représentations et l'accès à la prévention et aux soins en santé sexuelle.

Les offres de soins, les dispositifs de prévention et les systèmes de surveillance épidémiologique restent hétérogènes d'un territoire à l'autre, alors même que les épidémies ne s'arrêtent pas aux frontières. Dans ce contexte, la coopération régionale constitue un levier essentiel pour améliorer la coordination, mutualiser les connaissances et renforcer la réponse aux enjeux de santé sexuelle.

Par ailleurs, plusieurs opportunités existent pour renforcer cette intégration, notamment à travers les instances régionales de coopération (PANCAP, COI, OECO, CARPHA), les projets soutenus par les institutions européennes et les interactions avec les bureaux régionaux de l'OMS.

Dans ce contexte, le renforcement de la coopération internationale et régionale en santé sexuelle constitue un levier essentiel d'amélioration de la coordination, de la surveillance épidémiologique et de la réponse aux besoins des populations dans les territoires ultramarins.

Objectifs

- Promouvoir la coopération régionale et internationale en santé sexuelle dans les territoires ultramarins ;
- Favoriser l'intégration des territoires dans les dynamiques régionales existantes ;
- Améliorer la coordination des acteurs et la mutualisation des pratiques et des données.

Jalons

➤ 2027

- Structuration d'un dispositif de coordination avec les acteurs institutionnels (BAEI-UM/DAEI, ARS, partenaires internationaux) ;
- Lancement de la cartographie des acteurs de la santé sexuelle dans les territoires ultramarins ;
- Développement des coopérations régionales et participation aux instances internationales, notamment des bureaux régionaux de l'OMS ;
- Déploiement de projets de coopération transfrontalière en santé sexuelle.

➤ 2028

- Consolidation des partenariats ;
- Participation à des projets financés au niveau européen ou international ;
- Valorisation des échanges de bonnes pratiques.

Livrables

- Cartographie des acteurs de la santé sexuelle dans les territoires ultramarins ;
- Participation à au moins un projet de coopération internationale en santé sexuelle ;
- Intégration dans des dynamiques régionales ou internationales structurées.

Action n°22.1 - Promouvoir la vie affective, relationnelle et sexuelle à Mayotte par le renforcement du maillage territorial des EVARS

Pilote : ARS Mayotte

Contexte et enjeux

La situation épidémiologique à Mayotte justifie une vigilance particulière. En 2024, le département enregistre le deuxième taux de découvertes de séropositivité VIH de France, après la Guyane, ainsi que le taux de positivité des sérologies le plus élevé du territoire national. Cette dynamique s'inscrit dans un contexte régional marqué par une recrudescence des cas dans les îles de l'océan Indien, à l'origine de 65 % des cas importés en 2024. Les données relatives aux infections sexuellement transmissibles bactériennes, bien qu'à interpréter avec prudence compte tenu de la faible couverture de l'Assurance maladie, confirment cette tendance et révèlent des disparités significatives selon l'âge et le sexe.

En matière de contraception, le recours à une méthode contraceptive est nettement moins fréquent qu'en France hexagonale, tout comme l'usage du préservatif externe. Près d'une grossesse sur six est déclarée non désirée au moment de sa découverte, contre une proportion nettement inférieure en métropole. Par ailleurs, les violences physiques ou sexuelles déclarées par les femmes sont près de deux fois plus fréquentes qu'en France métropolitaine.

Les espaces de vie affective, relationnelle et sexuelle (EVARS) répondent ainsi à un besoin important en matière d'information en santé sexuelle et d'accompagnement des personnes en santé sexuelle. Une définition nouvelle de son périmètre est nécessaire, elle s'inscrit dans l'évolution des politiques régionales : le Projet régional de santé (PRS) de Mayotte 2023-2028, qui met l'accent sur l'éducation à la santé sexuelle dès le collège, ainsi que dans le schéma directeur de la protection maternelle et infantile (PMI), prévoyant l'ouverture de nouveaux CSS sur le territoire.

Objectifs

- Renforcer l'accès à l'information, à la prévention et à l'accompagnement en santé sexuelle sur l'ensemble du territoire mahorais ;
- Structurer et consolider une offre territorialisée d'EVARS en articulation avec les CSS et les dispositifs existants ;
- Développer des actions de prévention précoces, en priorité en milieu scolaire ;
- Favoriser le repérage, l'évaluation et l'orientation des personnes vers des parcours de prise en charge adaptés.

Jalons

- **2026**
 - Ouverture d'un troisième EVARS, notamment dans le secteur Nord de Mayotte.
- **2027**
 - Ouverture d'un quatrième EVARS, notamment dans le secteur Ouest.
- **2028**
 - Ouverture d'un cinquième EVARS, notamment sur le secteur de Petite Terre, et consolidation du maillage territorial.

Livrables

- Ouverture et fonctionnement de trois nouveaux EVARS répartis sur le territoire ;
- Déploiement d'actions collectives de prévention en milieu scolaire et hors milieu scolaire ;
- Mise en place d'un accueil individualisé avec repérage, évaluation et orientation vers les CSS ;
- Déploiement coordonné d'actions de prévention et d'accompagnement en santé sexuelle.

Action n°22.2 - Identifier les déterminants sociaux, culturels et organisationnels du recours à la contraception et à l'IVG en Guadeloupe

Pilote : ARS Guadeloupe

Contexte et enjeux

La Guadeloupe présente des spécificités importantes en matière de santé sexuelle et reproductive, avec des niveaux de recours à l'IVG supérieurs à ceux observés en France hexagonale et des inégalités persistantes d'accès à la contraception.

De plus, en Guadeloupe, la part des IVG réalisées après 13 semaines d'aménorrhée (SA) est toujours plus élevée qu'en France hexagonale, atteignant environ 7 % des IVG en 2023 ce qui interroge sur l'accessibilité à l'IVG notamment dans les territoires reculés. Ces écarts sont particulièrement marqués chez les femmes en situation de vulnérabilité sociale, économique et/ou migratoire. Au-delà des données quantitatives disponibles, la compréhension des freins au recours à la contraception et à l'IVG nécessite une approche qualitative, intégrant les dimensions sociales, culturelles, relationnelles et organisationnelles propres au territoire.

Cette action vise à produire des éléments de connaissance permettant d'adapter les politiques de prévention et les dispositifs d'accès aux soins en santé reproductive en Guadeloupe.

Objectifs

- Analyser les connaissances, représentations et pratiques des femmes en situation de vulnérabilité en matière de contraception et d'IVG ;
- Identifier les freins socioculturels, économiques, organisationnels et relationnels à l'accès à une contraception adaptée et à l'IVG ;

- Décrire les parcours de recours et de non-recours et les facteurs influençant la décision ;
- Formuler des recommandations opérationnelles à destination de l'ARS et des acteurs de terrain.

Jalons

- **2026**
 - Élaboration du cahier des charges et lancement d'une enquête qualitative ;
 - Réalisation de l'enquête et restitution des résultats aux partenaires.
- **2027**
 - Mise en place d'un groupe de travail pour définir un plan d'actions à partir des résultats.
- **2028**
 - Analyse et valorisation des résultats de l'enquête ;
 - Identification des axes d'adaptation des politiques publiques.

Livrables

- Rapport d'enquête qualitative ;
- Synthèse opérationnelle à destination des décideurs et partenaires ;
- Outils de diffusion à destination des professionnels.

Action n°22.3 - Assurer une information fiable en santé sexuelle en ligne auprès des jeunes en Martinique

Pilote : ARS Martinique

Contexte et enjeux

En Martinique, l'information en santé sexuelle diffusée auprès des jeunes repose aujourd'hui principalement sur des supports et des campagnes conçus à l'échelle nationale ou hexagonale, insuffisamment adaptés aux réalités, aux usages numériques et aux représentations propres au territoire. Le déficit de dispositifs pensés et produits localement limite l'appropriation des messages de prévention par les jeunes martiniquais et fragilise la crédibilité de l'information diffusée.

Cette action vise à combler ce déficit en structurant une dynamique territoriale coordonnée entre les acteurs locaux de la prévention en santé sexuelle, autour d'un cadre éthique commun garantissant la fiabilité des contenus diffusés en ligne. Elle s'appuiera notamment sur la valorisation d'initiatives numériques portées par ces acteurs et par des jeunes du territoire, dans une logique de prévention par les pairs, afin de renforcer l'ancrage local et l'appropriation des messages.

Objectifs

- Renforcer la fiabilité et la qualité des informations en santé sexuelle diffusées en ligne à destination des jeunes ;
- Structurer et coordonner les acteurs de la prévention pour une utilisation éthique et responsable des outils numériques ;
- Valoriser les initiatives numériques de prévention portées par les acteurs et les jeunes, notamment dans une logique de pair à pair.

Jalons

- **2026**
 - Mobilisation des acteurs du territoire et élaboration d'une charte éthique d'information numérique en santé sexuelle.
- **2027**
 - Mise en place de dispositifs de reconnaissance (label territorial) et début des actions de valorisation des productions numériques.
- **2028**
 - Déploiement et pérennisation des actions, diffusion des bonnes pratiques et évaluation des productions et des impacts.

Livrables

- Charte territoriale d'éthique pour l'information numérique en santé sexuelle ;
- Dispositif de labellisation des acteurs engagés dans la diffusion d'informations fiables ;
- Répertoire et valorisation des initiatives numériques en santé sexuelle.

Action n°22.4 - Déployer des actions de prévention en santé sexuelle à destination des jeunes en Guyane

Pilote : ARS Guyane

Contexte et enjeux

La Guyane se caractérise par une population très jeune, avec près de la moitié des habitants âgés de moins de 25 ans, et par des indicateurs préoccupants en matière de santé sexuelle et reproductive. Les taux de grossesses précoces et d'IVG chez les mineures y sont nettement supérieurs à ceux observés en France hexagonale, tandis que l'augmentation des IST, notamment la chlamydia et la syphilis, concerne plus particulièrement les jeunes femmes.

Ces indicateurs s'inscrivent dans un contexte marqué par des inégalités territoriales, sociales et culturelles, une circulation persistante de tabous autour de la sexualité et des difficultés d'accès à l'information et aux dispositifs de prévention, en particulier pour les jeunes non scolarisés.

Le dispositif « TumePlay », déployé à titre expérimental sur l'Ouest guyanais entre 2019 et 2021, a démontré sa pertinence pour favoriser l'accès des jeunes à une information fiable, à des outils de prévention adaptés et à des parcours de santé sexuelle coordonnés. La relance et l'extension de ce dispositif constituent un levier structurant pour renforcer la prévention en santé sexuelle en Guyane, en s'appuyant sur des outils numériques, des actions de proximité et un réseau de référents formés.

Objectifs

- Améliorer et structurer l'accès, la continuité et la qualité du parcours de santé sexuelle des jeunes âgés de 11 à 24 ans sur le territoire guyanais ;
- Renforcer l'information collective et individualisée en santé sexuelle à destination des jeunes ;
- Déployer des actions d'« aller-vers » adaptées aux jeunes scolarisés et non scolarisés ;

- Structurer la coordination des acteurs et l'orientation des jeunes vers les structures de dépistage, de consultation et de prise en charge

Jalons

- **2026**
 - Relance du dispositif « TumePlay » sur l'Ouest guyanais et renforcement de la coordination opérationnelle.
- **2027**
 - Extension progressive du dispositif à d'autres territoires, en fonction des diagnostics de faisabilité et de l'identification de porteurs opérationnels.
- **2028**
 - Consolidation du déploiement à l'échelle régionale et montée en charge des actions de prévention et de communication.

Livrables

- Actions collectives de prévention et d'éducation à la vie affective et sexuelle à destination des jeunes ;
- Actualisation de la plateforme numérique « TumePlay » ;
- Dispositif de « box » de prévention en santé sexuelle, adapté aux besoins exprimés par les jeunes.

Action n°22.5 - Mettre en place une prévention multimodale des IST, du VIH, des grossesses non désirées et promouvoir la santé sexuelle à La Réunion – Programme « Run'Safe – Kosa i Di ? Prévention ! »

Pilote : ARS La Réunion

Contexte et enjeux

La Réunion est confrontée à une hausse des nouveaux diagnostics VIH, à un recours élevé à l'IVG et à une exposition persistante aux risques d'IST. Les données récentes mettent en évidence une dynamique accrue de dépistage, mais également la nécessité de renforcer l'accès et le recours effectif aux outils de prévention tels que les préservatifs, la contraception, la PrEP, le TPE et les vaccinations recommandées.

Ces constats s'inscrivent dans un contexte de diversité des publics concernés, incluant les jeunes, les femmes, les populations les plus exposées, les personnes migrantes et les voyageurs de la zone océan Indien. Ils soulignent la nécessité de dépasser des actions ponctuelles pour déployer une stratégie structurée, coordonnée et lisible à l'échelle du territoire.

Le programme « Run'Safe – Kosa i Di ? Prévention ! » vise à répondre à ces enjeux par la mise en œuvre d'une prévention multimodale, combinant outils numériques, interventions de terrain harmonisées, démarches participatives avec les jeunes et renforcement de la coordination entre les CeGIDD et les associations de santé sexuelle et reproductive.

Objectifs

- Renforcer la prévention des IST et du VIH et réduire les comportements sexuels à risque ;
- Améliorer l'accès aux outils de prévention et leur utilisation effective (préservatifs, contraception, TPE, PrEP, vaccination) ;
- Augmenter le recours au dépistage et améliorer les couvertures vaccinales ;
- Promouvoir une santé sexuelle positive, intégrant les notions de consentement, de

relations respectueuses et d'usages numériques ;

- Structurer et harmoniser les pratiques d'intervention.

Jalons

- **2026**
 - Finalisation des outils communs, validation d'une charte d'intervention partagée et lancement coordonné des interventions.
- **2027**
 - Déploiement d'actions complémentaires, notamment à destination des voyageurs, et organisation d'actions régionales participatives à destination des jeunes.
- **2028**
 - Analyse intermédiaire des activités et des premiers résultats, ajustement du programme.
- **2029**
 - Réalisation du rapport final d'évaluation et dépôt du programme dans une démarche de valorisation de type ReperPrev.

Livrables

- Création d'un kit de prévention standardisé comprenant des supports pédagogiques, des outils numériques et des scripts d'animation ;
- Plateforme numérique régionale unique d'information en santé sexuelle et reproductive ;
- Programme de formation commun et introduction d'une charte d'intervention commune entre les acteurs.

GLOSSAIRE

ADF : Association des départements de France

ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé

ANRS-MIE : Agence nationale de recherche sur le Sida et les hépatites virales, maladies infectieuses émergentes

ARS : Agence régionale de santé

ARV : Anti-Rétroviraux

BEH : Bulletin épidémiologique hebdomadaire

CCNE : Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé

CeGIDD : Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic

CLAT : Centre de lutte anti-tuberculose

CNAM : Caisse nationale d'assurance maladie

CNCPH : Conseil national consultatif des personnes handicapées

CNGOF : Collège national des gynécologues et obstétriciens français

CNS : Conseil national du sida et des hépatites virales

CNSF : Collège national des sage-femmes de France

CNUP : Collège national des universitaires en psychiatrie

CoPIL : Comité de pilotage

CoReVIH (ancien CoReSS) : Coordination régionale de lutte contre le virus de l'immunodéficience humaine

CoReSS : Comité de coordination régionale de la santé sexuelle

CPEF : Centre de planification ou d'éducation familiale

CPTS : Communauté professionnelle territoriale de santé

CRIPS : Centre régional d'information et de prévention du sida

CSP : Code de la santé publique

CSS : Centre de santé sexuelle

CSMSS : Centre de santé et de médiation en santé sexuelle

DGCS : Direction générale de la cohésion sociale

DGESCO : Direction générale de l'enseignement scolaire

DGESIP : Direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle

DGOM : Direction générale des Outre-mer

DGOS : Direction générale de l'offre de soins

DILCRAH : Délégation interministérielle à la lutte contre le racisme, l'antisémitisme et la haine anti-LGBT+

DPC : Développement professionnel continu

DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

DROM : Départements et régions d'Outre-mer

EHPAD : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

ESSMS : Établissements et services sociaux et médico-sociaux

EVAR : Éducation à la vie affective et relationnelle

EVARS : Éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle (Éducation nationale)

EVARS : Espaces de vie affective, relationnelle et sexuelle (dispositif)

FALC : Facile à lire et à comprendre

FNCGM : Fédération Nationale des Collèges de Gynécologie Médicale

FSF : Femmes ayant des relations sexuelles avec des femmes

HAS : Haute autorité de santé

HCE : Haut conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes

HCSP : Haut conseil de la santé publique

HPV : Infections à papillomavirus humains

HSH : Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes

IDE : Infirmier diplômé d'État

IGAS : Inspection générale des affaires sociales

INED : Institut national d'études démographiques

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

INSERM : Institut national de la santé et de la recherche médicale

IPA : Infirmier en pratique avancée

IRDES : Institut de recherche et documentation en économie de la santé

IST : Infection sexuellement transmissible

IVG : Interruption volontaire de grossesse

IGAS : Inspection générale des affaires sociales

LFSS : Loi de financement de la sécurité sociale

LGBTQIA+ : lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres, queer, intersexes, asexuels et autres minorités de genre ou d'orientation sexuelle

MFPF : Mouvement français pour le planning familial

MIPROF : Mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains

OMS : Organisation mondiale de la santé

ORS : Observatoire régional de la santé

PASS : Permanence d'accès aux soins de santé

PMI : Protection maternelle et infantile

PPSMJ : Personnes placées sous-main de justice

PSH : Personnes en situation de handicap

PSP : Personnes en situation de prostitution

PrEP : Prophylaxie pré-exposition (au VIH)

PVVIH : Personnes vivant avec le VIH

QVS : Qualité de vie sexuelle

RdRD : Réduction des risques et des dommages

RGAA : Référentiel général d'amélioration de l'accessibilité

SFLS : Société française de lutte contre le Sida

SIDA : Syndrome d'immunodéficience acquise

SNS : Stratégie nationale de santé

SN2S : Stratégie nationale de santé sexuelle

SSR : Santé sexuelle et reproductive

TasP : Traitement comme prévention (de l'anglais *Treatment as Prevention*)

TPE : Traitement post exposition (au VIH)

TROD : Tests de dépistage rapide d'orientation diagnostique

VIAS : Vie intime, affective et sexuelle

VHA/VHB/VHC : Virus de l'Hépatite A, B ou C

VIH : Virus de l'immunodéficience humaine

VSS : Violences sexistes et sexuelles

Annexes

Composition des groupes de travail du comité de pilotage

Coordination Direction générale de la santé (DGS) - Sylvain GUEHO, Leslie LEPRONT.

Nadine BOUCHE, Elisabeth BRUNIER-LOPY, Maëliiss DEMETZ, Maud GIACOPELLI, Sara GUILHAS-ANTUNES, Aïna LABARUTIAS, Agathe MARCHADIER, Alix MONNOT, Elliot VALET.

Groupe de travail n°1 | Promotion de la santé sexuelle, information et formation, EVARS

Rapporteurs : Claire BEY, DGESCO et Anna MERCIER, SpF

Romain MBIRIBINDI, AFRIQUE AVENIR
Aurélie BOURMAUD, AIUS
Corinne KNAFF, CeGIDD
Sophie RATTAIRE, CIH
Céline POULET, CIH
Alan CHARISSOU, CMG
Florence VAQUIE, CNAM
Laure SENEMAUD HERRERA-CARRIQUIRY,
CNP de maïeutique
Eric BILLAUD, CoReVIH
Emmanuelle GALY, DGCS
Frédérique AST, DGCS
Anne PATRONOFF, DGER
Christine SALOME, DGESIP
Nathalie PERRONE, DJEPVA
Alice MAROT, DPJJ

Catherine FOHET, FNCGM
Naïma HAMDAOUI, FNCGM
Marie MISSIOUX, Médecins du Monde

Camille PASCUAL, MFPF /COORDINATION
NATIONALE DES EVARS
Julie LEYCURAS SATURNE, MFPF
/COORDINATION NATIONALE DES EVARS

Katty JORGE-MAIA, MIPROF
Ages MICHEL, SOS Hépatites Fédération

ANNA MERCIER, SpF
Lee FERRERO, TRANS SANTE FRANCE

Groupe de travail n°2 | Parcours, dépistage, prévention biomédicale et prise en charge

Rapporteurs : Thomas HULEUX, SFLS et Nathalie TRIGNOL-VIGUIER, ANCIC

Romain MBIRIBINDI, AFRIQUE AVENIR
Franck BARBIER, AIDES
Aurélie MAQUIGNEAU, AIUS
Nathalie TRIGNOL-VIGUIER, ANCIC
Laurence WITTKE, ANCIC
Niklas LUHMANN, ARS IDF
Corinne KNAFF, CeGIDD
Céline POULET, CIH
Laetitia CANAZZI, CMG
Florence VAQUIE, CNAM
Clémence LAMORIL, DGOS
Leovanie DAS, DILCRAH

Alice MAROT, DPJJ
Catherine FOHET, FNCGM
Jean-Charles LAFARGE, HAS
Karine PETITPREZ, HAS
Marie MISSIOUX, Médecins du Monde

Romain FEUILLE, MIPROF
Hugues CORDEL, SFLS
Thomas HULEUX, SFLS
Selly SICKOUT, SOS Hépatites Fédération
Lee FERRERO, TRANS SANTE FRANCE

Groupe de travail n°3 | Chemsex

Rapporteurs : Franck BARBIER, AIDES et Niklas LUHMANN, ARS Ile-de-France

Leovanie DAS, DILCRAH
Leo MALANDAIN, CNUP
Katty JORGE-MAIA, MIPROF
Franck BARBIER, AIDES

Claire DEFIVES, DGOS
Niklas LUHMANN, ARS IDF
Auréli MAQUIGNEAU, AIUS

Groupe de travail n°4 | Connaissances pour agir

Rapporteurs : Auréli BOURMAUD, AIUS et Ndeindo NDEIKOUNDAM NGANGRO, SpF

Auréli MAQUIGNEAU, AIUS
Auréli BOURMAUD, AIUS
Sandrine HALFEN, ANRS-MIE
Niklas LUHMANN, ARS IDF
Sophie RATTIAIRE, CIH
Céline POULET, CIH
Alan CHARISSOU, CMG
Philippe FAUCHER, CNGOF

Isabelle HERNANDEZ, CNSF
Vianney COSTEMALLE, DREES
Catherine FOHET, FNCGM
Marie MISSIOUX, Médecins du Monde
Katty JORGE-MAIA, MIPROF
Selly SICKOUT, SOS Hépatites Fédération
Ndeindo NDEIKOUNDAM NGANGRO, SpF

Groupe de travail n°5 | Les territoires ultramarins

Rapporteurs : Marie MISSIOUX, MdM et Marie HERVE : DGOM

Christine SALOME, DGESIP
Romain FEUILLE, MIPROF
Shirley COUPRA, ARS GUYANE
Eulalie PICHARD, AIDES
Catherine FOHET, FNCGM

Marie MISSIOUX, Médecins du Monde
Marie HERVE, DGOM
Auréli MAQUIGNEAU, AIUS
François MEHEUT, BAEI

Auditions externes réalisées

Chaque personne auditionnée a librement choisi le titre ou la fonction sous lequel/laquelle elle souhaitait être identifiée en annexe.

Acteurs institutionnels

Brigitte LISO, député de la 4^e circonscription du Nord, Ensemble pour la République

Assistance Publique - Hôpitaux de Paris (AP-HP), Hôpital Saint Louis, service de maladies infectieuses - Alexandre ASLAN, médecin sexologue et psychothérapeute, responsable du parcours de soins Chemsex

ANRS - Maladies infectieuses émergentes (ANRS – MIE) - Yazdan YAZDANPANAHI, directeur, Sandrine HALFEN, responsable du département recherche en santé publique, sciences humaines et sociales et Ventsislava PETROV SANCHEZ, responsable du département recherche clinique

CHU de Poitiers - Christine SYLVAIN, hépatologue et membre du CNS

Conseil national du sida et des hépatites virales (CNS) - Nathalie BAJOS, présidente, Laurent GEFFROY, secrétaire général et Michel CELSE, conseiller expert

Observatoire Français des Drogues et des Tendances addictives (OFDT) - Guillaume AIRAGNES, directeur et Ivana OBRADOVIC, Directrice adjointe, Coordinatrice scientifique et éditoriale

Anne SOUYRIS, sénatrice de Paris, groupe Ecologie, solidarités et territoires

Acteurs associatifs

ACCEPTESS-T - Giovanna RINCON, co-directrice, Laszlo BLANQUART, co-directeur et Louve ZIMMERMANN, coordinatrice santé et formation

Amicale du Nid - Delphine JARRAUD, déléguée générale

ARCAT - Nicolas DERCHE, directeur et Camille DORIN, directrice des activités médico-sociales et de santé communautaire

Association des départements de France (ADF) - Eric BELLAMY, directeur délégué solidarité, santé et travail et Laurette LE DISCOT, conseillère enfance famille

Association Nationale des Maisons des Adolescents (ANMDA) - Anne SAVARIT et Frédéric BOUET, membres du conseil d'administration

Partage, Droits et Autonomie (PDA) - Marie R., travailleuse du sexe/prostituée et bénévole

Collectif Droit à l'EVARS - Anaïs SAINT GAL, responsable plaidoyer pour Sidaction

Association ENDOMind - Céline FERRARA, directrice des opérations et Marie FAURE, Coordinatrice pôle Etude & Plaidoyer

Fédération addiction - Marie ÖNGÜN-ROMBALDI, déléguée générale, Marine GAUBERT, responsable du pôle pratiques professionnelles et Benjamin TUBIANA REY, responsable plaidoyer et communication

Prométhée Alpes Réseau - Marie Noëlle HILLERET, hépatologue au CHU Grenoble Alpes et présidente de l'association

Association Safe - Catherine DUPLESSY, directrice

Sidaction - Sandrine FOURNIER, Directrice du Pôle Financement des Associations, Ridha NOUIAOUAT, responsable thématique PPSMJ et Frédérique VIAUD, responsable des projets régionaux Outre-Mer et coordinatrice du RésOM

Recherche

Yaël ECHED, doctorante en sciences sociales - EHESS – IRIS

Paul DOURGNON, directeur de recherche - Institut de recherche et de documentation en économie de la santé (IRDES)

Elise DE LA ROCHEBROCHARD, directrice de recherche - Institut national d'études démographiques (INED)

Enquête Contexte des sexualités en France (CSF-2023) - Armelle ANDRO, professeure et co-responsable de l'enquête, Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne, Nathalie Bajos, directrice de recherche et co-responsable de l'enquête, INSERM, Caroline MOREAU, professeure et co-responsable de l'enquête, Université John Hopkins, INSERM

Fédération nationale des observatoires régionaux de santé (FNORS) - Lise TROTTET, déléguée générale, Jean-François BUYCK, directeur de l'ORS du Pays de la Loire et Nadège THOMAS, directrice de l'ORS de Picardie

GIS Epi-phare (ANSM-CNAM) - Alain WEILL, directeur adjoint et Rosemary DRAY-SPIRA, directrice adjointe

Mireille LE GUENN, professeure de sociologie - Université catholique de Louvain (Belgique)

Perrine ROUX, directrice de recherche - Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM)

Administrations participantes

Pilote : Direction générale de la santé (DGS)

- ❖ **Sous-direction santé des populations et prévention des maladies chroniques** : bureau santé des populations (SP1), bureau prévention des addictions (SP3), bureau santé mentale (SP4), bureau prévention des maladies chroniques (SP5), mission vaccination et immunisation (MVI)
- ❖ **Sous-direction politique des produits de santé et qualité des pratiques et des soins** : bureau de la qualité des pratiques et des recherches biomédicales (PP1), bureau du médicament (PP2)
- ❖ **Mission information et communication (MICOM)**
- ❖ **Centre de crise sanitaire (CCS)** : unité de soutien et d'analyse des risques (USAR)

Ministère de l'intérieur

- **Direction générale des collectivités locales (DGCL)**
 - ❖ **Département des Études et des Statistiques Locales**
- **Préfecture de police de Paris - Direction de la sécurité de proximité de l'agglomération parisienne**
 - ❖ **État-Major - Division Partenariat Prévention** : Officier de liaison LGBTQI+

Ministère des armées et des anciens combattants

- **Direction centrale du service de santé des armées**
 - ❖ **Division offre de santé** : Bureau environnement, prévention et protection de la santé

Ministère de la justice

- **Direction générale de l'administration pénitentiaire (DGAP)**
 - ❖ **Sous-direction de l'insertion et de la probation** : Département des politiques sociales et des partenariats (IP2)
- **Direction de la protection judiciaire de la jeunesse (DPJJ)**
 - ❖ **Sous-direction des missions de protection judiciaire et d'éducation** : Pôle santé

Ministère de l'agriculture et de la souveraineté alimentaire

- **Direction générale de l'enseignement et de la recherche (DGER)**
 - ❖ **Sous-direction des politiques de formation et d'éducation** : bureau de l'action éducative et de la vie scolaire

Ministère de l'éducation nationale

- **Direction générale de l'enseignement scolaire**
 - ❖ **Sous-direction de l'action éducative** : bureau de la santé et de l'action sociale (C2-2)

Ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées

- **Direction générale de l'offre de soins (DGOS)**
 - ❖ **Sous-direction des ressources humaines du système de santé** : bureau de la démographie et de la formation initiale (RH1), bureau de l'exercice et de la déontologie (RH2) et bureau des politiques sociales du dialogue sociale et de la QVT (RH3)
 - ❖ **Sous-direction de la prise en charge hospitalière et des parcours ville-hôpital** : bureau des prises en charge en médecine, chirurgie et obstétrique (P1), bureau de la prise en charge des pathologies chroniques et du vieillissement (P2), bureau de la prise en charge en santé mentale et des publics vulnérables (P3)
- **Direction de la sécurité sociale (DSS)**
 - ❖ **Sous-direction du financement du système de soins** : bureau des établissements de santé et établissements médico-sociaux (1A), bureau des relations avec les professions de santé (1B), bureaux produits de santé (1C)

- **Délégation au numérique en santé (DNS)**
- **Direction générale de la cohésion sociale**
 - ❖ **Sous-direction autonomie des personnes handicapées et des personnes âgées** : bureau de la prévention de la perte d'autonomie et du parcours de vie des personnes âgées (SD3A), bureau de l'insertion, de la citoyenneté et du parcours de vie des personnes en situation de handicap (SD3B)
 - ❖ **Sous-direction de l'enfance et de la famille** : bureau de la famille et des parentés (SD2C)
 - ❖ **Service des droits des femmes et de l'égalité entre les femmes et les hommes (SDFE)** : bureau de l'égalité entre les femmes et les hommes dans la vie professionnelle et sociale
- **Comité interministériel du handicap (CIH)**
- **Agences régionales de santé (ARS) : Martinique, Guadeloupe, Guyane, La Réunion, Mayotte et Saint-Pierre-et-Miquelon**

Ministère de la culture

- **Direction générale de la démocratie culturelle, des enseignements et de la recherche**
 - ❖ **Service de la démocratie culturelle et des territoires** : bureau de la politique interministérielle

Ministère des Outre-mer

- **Direction générale des outre-mer (DGOM)**
 - ❖ **Sous-direction des politiques internationales, sociales et agricoles** : bureau de la cohésion sociale, de la santé, de l'enseignement et de la culture

Ministère de l'enseignement supérieur

- **Direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle (DGESIP)**
 - ❖ **Sous-direction de la réussite et de la vie étudiante** : Département de la qualité de vie étudiante

Ministère des sports, de la jeunesse et de la vie associative

- **Direction générale des sports** :
 - ❖ Bureau de l'éthique, de l'intégrité et des politiques de prévention
- **Direction de la jeunesse, de l'éducation populaire et de la vie associative (DJEPA) :**
 - ❖ Bureau de l'éthique, de l'intégrité et des politiques de prévention

Entités interministérielles

- **Mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains (MIPROF)**

Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM)

- **Direction Déléguée à la Gestion et l'Offre de Soins (DDGOS)**
 - ❖ Département Prévention et Promotion de la Santé (DPPS)



**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ, DES FAMILLES,
DE L'AUTONOMIE
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Édition et mise en page : Direction générale de la santé • 04 septembre 2026

Impression : DFAS/SPAT/Intendances - Atelier d'Impression et de Tirage
