

GUIDE EN MATIÈRE DE SANTÉ AFFECTIVE ET SEXUELLE DES JEUNES
À DESTINATION DES PROFESSIONNEL·LES

2e édition



GUIDE EN MATIÈRE DE SANTÉ AFFECTIVE ET SEXUELLE DES JEUNES

À DESTINATION DES PROFESSIONNEL·LES

2e édition

Éditeur responsable :
Direction de la santé
20, rue de Bitbourg
L-1273 Luxembourg

Coordination éditoriale :
Chantal Brochmann (Direction de la santé),
Camille Soudeyns et Änny Keller (Cesas)

Comité de rédaction :
L'équipe du Planning Familial, Centre psycho-social et d'accompagnement scolaires (CePAS), Maud Theobald et Juliette Tirabasso (Centre LGBTIQ+ Cigale), Claudia Pedroso et Romain Spitaleri-Rodriguez (HIV Berodung, Croix-Rouge luxembourgeoise), Julie Oliveira Da Fonseca et Marie-Jeanne Pascucci (Femmes en détresse, service Oxygène), Carmen Weyer (KJT), BEE SECURE, Charlotte Pull (ZEV), Nissrine Benabad et Mireille Weber (APEMH), Camille Soudeyns et Änny Keller (Cesas)

Illustrations :
Sabrina Kaufmann, Christelle Vanden Broeck,
O'YES asbl (visuels du chapitre 4)

Impression :
Imprimerie Centrale

Graphisme :
Mine Graphique

ISBN :
978-2-49676-074-3 : Let's Talk about Sex! Guide en matière de santé affective et sexuelle des jeunes à destination des professionnel·les – 2e édition.
Tous droits réservés ©2026

Centre national de référence pour la promotion de la santé affective et sexuelle

LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé
et de la Sécurité sociale
Direction de la santé

Sommaire

INTRODUCTION : La santé affective et sexuelle

FICHE 1 La santé affective et sexuelle (SAS) : contexte, définitions et bienfaits
FICHE 2 La santé affective et sexuelle (SAS) au Luxembourg
FICHE 3 Le projet *Let's Talk about Sex!*

CHAPITRE 1 : La construction identitaire et la puberté

FICHE 1 Les différents aspects identitaires de l'être humain
FICHE 2 À vos marques, prêt·es, puberté !
FICHE 3 De l'enfance vers l'adolescence : la métamorphose du corps
FICHE 4 La puberté au féminin
FICHE 5 Le cycle menstruel
FICHE 6 La puberté au masculin
FICHE 7 Comprendre et accompagner la diversité de genre chez les jeunes

CHAPITRE 2 : Sexualités, relations amoureuses et premières expériences

FICHE 1 L'être humain et les aspects affectifs et relationnels
FICHE 2 Le coming out
FICHE 3 L'amour dans tous ses états
FICHE 4 Les premières sensations et questions
FICHE 5 Comprendre le désir, le plaisir et les pratiques sexuelles
FICHE 6 La sexualité et les personnes porteuses d'un handicap
FICHE 7 La conception
FICHE 8 La grossesse
FICHE 9 L'accouchement
FICHE 10 Les familles

CHAPITRE 3 : La contraception et l'interruption volontaire de grossesse

FICHE 1 Introduction sur la contraception
FICHE 2 La pilule combinée
FICHE 3 La mini pilule
FICHE 4 L' anneau vaginal
FICHE 5 Le patch hormonal
FICHE 6 Le stérilet hormonal
FICHE 7 L'implant hormonal
FICHE 8 L'injection contraceptive
FICHE 9 Le préservatif externe
FICHE 10 Le préservatif interne
FICHE 11 Le carré de latex
FICHE 12 Le stérilet au cuivre
FICHE 13 Les contraceptions irréversibles
FICHE 14 D'autres méthodes de contraception moins conseillées pour les jeunes
FICHE 15 Quand utiliser une contraception d'urgence
FICHE 16 La pilule d'urgence
FICHE 17 Le stérilet au cuivre d'urgence
FICHE 18 Quand les menstruations n'arrivent pas
FICHE 19 L'interruption volontaire de grossesse (IVG)

© 2026 Direction de la santé

CHAPITRE 4 : Les Infections Sexuellement Transmissibles (IST)

FICHE 1 Introduction sur les IST
FICHE 2 Le VIH
FICHE 3 Les papillomavirus (HPV)
FICHE 4 L'herpès
FICHE 5 L'hépatite B
FICHE 6 La syphilis
FICHE 7 La gonorrhée
FICHE 8 La chlamydia
FICHE 9 La trichomonase
FICHE 10 Le préservatif externe
FICHE 11 Le préservatif interne
FICHE 12 Le carré de latex

CHAPITRE 5 : Les droits sexuels et les violences

FICHE 1 Stéréotypes, préjugés et discriminations
FICHE 2 Les droits en matière de santé affective et sexuelle
FICHE 3 Le consentement sexuel
FICHE 4 Relations et violences
FICHE 5 Violences et atteintes aux droits
FICHE 6 En cas de violence sexuelle
FICHE 7 L'influence de l'alcool et des autres drogues

CHAPITRE 6 : La sexualité et les médias

FICHE 1 L'autoreprésentation en ligne
FICHE 2 La pornographie
FICHE 3 Le sexting
FICHE 4 Le cybergrooming
FICHE 5 Le cyberharcèlement
FICHE 6 La sextorsion
FICHE 7 Les applications de rencontre et le e-dating
FICHE 8 La diffusion non consensuelle d'images intimes (NCII)
FICHE 9 Posture professionnelle

CHAPITRE 7 : Annexes

ANNEXE 1 Standards pour l'éducation sexuelle en Europe de l'OMS et la BZgA
ANNEXE 2 Adresses utiles du réseau
ANNEXE 3 Glossaire

© 2026 Direction de la santé



Introduction

LA SANTÉ AFFECTIVE ET SEXUELLE

Fiche 1

LA SANTÉ AFFECTIVE ET SEXUELLE (SAS) : CONTEXTE, DÉFINITIONS ET BIENFAITS

L'éducation à la santé affective et sexuelle (ESA) s'inscrit dans une démarche de promotion des droits humains, de prévention des violences et de développement du pouvoir d'agir et de l'autonomie des jeunes. Cette fiche permet de mieux comprendre dans quel contexte et pour quelles raisons il est essentiel d'aborder la SAS avec les adolescent·es.

Contexte international

DÉFINITION SELON L'OMS

En 1972, l'OMS définit la santé sexuelle comme un concept positif et novateur, en réponse aux transformations sociales issues de la révolution sexuelle des années 1960-1970 :

« **La santé sexuelle** est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social associé à la sexualité. Elle ne consiste pas uniquement en l'absence de maladie, de dysfonction ou d'infirmité. La santé sexuelle a besoin d'une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, et la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui apportent du plaisir en toute sécurité et sans contraintes, discrimination ou violence.

Afin d'atteindre et de maintenir la santé sexuelle, les droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et assurés. La sexualité est un aspect central de l'être humain tout au long de sa vie et comprend le sexe biologique, l'identité et le rôle sexuels, l'orientation sexuelle, l'érotisme, le plaisir, l'intimité et la reproduction. »



LES DROITS SEXUELS

Dans cette continuité, l'OMS décline les droits humains dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive. Ratifiant la Convention européenne des droits de l'Homme, le Luxembourg reconnaît et applique ces droits, comme le rappelle le Plan d'action national Santé affective et sexuelle (PAN SAS, p.6 - UNESCO, 2009) :

« Les droits sexuels s'inscrivent dans les droits humains déjà reconnus par les législations nationales, les instruments internationaux relatifs aux droits humains et autres textes bénéficiant d'un large consensus. Ils incluent le droit pour chacun(e), sans aucune contrainte, discrimination ou violence : de jouir du meilleur état de santé sexuelle possible, grâce notamment à l'accès à des services médicaux spécialisés en matière de santé sexuelle et reproductive ;

- de demander, d'obtenir et de transmettre des informations ayant trait à la sexualité ;
- à une éducation sexuelle ;
- au respect de son intégrité physique ;
- au choix de son partenaire ;
- de décider d'avoir une vie sexuelle active ou non ;
- à des relations sexuelles consensuelles ;
- à un mariage consensuel ;
- de décider d'avoir ou de ne pas avoir d'enfants, au moment de son choix ;
- d'avoir une vie sexuelle satisfaisante, agréable et sans risque.

L'exercice responsable des droits humains exige de chacun qu'il respecte les droits des autres. »

© 2026 Direction de la santé

DÉFINITION SELON L'UNESCO

La garantie des droits sexuels passe avant tout par l'accès de tous à l'éducation, et plus spécifiquement à l'éducation à la sexualité. L'UNESCO en donne la définition suivante (2009) :

> « Par éducation sexuelle, on entend une manière d'aborder l'enseignement de la sexualité et des relations interpersonnelles qui soit adaptée à l'âge, culturellement pertinente et fondée sur une information scientifiquement précise, réaliste et s'abstenant de jugements de valeur. L'éducation sexuelle offre la possibilité d'explorer ses propres valeurs et attitudes, et de développer des compétences en matière de prise de décisions, de communication et de réduction des risques, concernant de nombreux aspects de la sexualité. »

Contexte européen

Afin d'assurer un cadre clair de ce en quoi consiste l'Éducation sexuelle, et d'assurer qu'elle soit adaptée selon l'âge et le développement psychosexuel des jeunes, l'OMS a élaboré une matrice édictant les standards en la matière. Cette matrice européenne, se trouvant en *Annexe 1* de ce guide, détaille les contenus à aborder selon les tranches d'âge. Elle représente un outil indispensable pour les professionnel·les, en leur offrant des repères afin d'accompagner les jeunes dans leur développement vers une vie sexuelle plus épanouie, sécurisée et autonome.

LES BIENFAITS DE L'ESA

L'ESA a de réels bienfaits pour tou·tes (liste non exhaustive) :

- L'ESA contribue de manière significative à une meilleure autodétermination des adolescent·es dans leurs choix et comportements.
- Elle participe au développement de l'esprit critique, en particulier face aux normes sociales, aux injonctions genrées ou aux représentations véhiculées par les médias et les réseaux sociaux.
- L'ESA permet aux jeunes de faire des choix éclairés concernant la fréquence des rapports, le nombre de partenaires sexuelles ou encore l'âge auquel ils et elles débutent une vie sexuelle (généralement plus tard).
- Les jeunes développent également des comportements plus responsables, avec une réduction des prises de risque et un usage plus systématique des moyens de protection, tels que le préservatif et/ou la contraception.
- Une éducation affective et sexuelle complète et inclusive leur permet d'acquérir une meilleure connaissance de leurs droits sexuels et reproductifs, de renforcer leur capacité à communiquer avec leurs parents sur ces sujets sensibles, et de gagner en confiance pour gérer des situations potentiellement à risque.
- L'ESA facilite le recours aux services de santé et d'accompagnement (médecin, personnel psycho-socio-éducatif, etc.), en levant les freins liés à la honte/culpabilité, au manque d'information ou à la peur du jugement.
- Enfin, elle contribue à lever les tabous autour de la sexualité et à promouvoir une approche positive, respectueuse, inclusive et épanouissante des relations affectives et sexuelles.

Référence : Idées reprises partiellement de la source suivante : Unesco, Principes directeurs internationaux sur l'éducation à la sexualité : une approche factuelle, 2018.

© 2026 Direction de la santé

Fiche 2

LA SANTÉ AFFECTIVE ET SEXUELLE (SAS) AU LUXEMBOURG

Contexte luxembourgeois

Au Luxembourg, l'éducation sexuelle et affective (ESA) met l'accent sur la dimension émotionnelle et relationnelle de la sexualité. Elle est dispensée par des enseignant·es, des professionnelles socio-éducatif·ves ou des expert·es externes. À l'école, des cours comme « Vie et Société » ou « Sciences naturelles » abordent déjà plusieurs notions liées à la santé affective et sexuelle — anatomie, reproduction, prévention des IST, etc. — mais l'ESA va plus loin en poursuivant une approche positive et globale de la sexualité, centrée sur le respect, le bien-être, les émotions, au-delà des dimensions strictement biologiques ou préventives.

UN PLAN D'ACTION NATIONAL SANTÉ AFFECTIVE ET SEXUELLE (PAN SAS) POUR SOUTENIR L'ESA

Au GD du Luxembourg un premier Plan d'action national Santé affective et sexuelle (PAN SAS) a été élaboré en 2013 et renouvelé en 2019. Ce PAN se base sur les recommandations de l'OMS en matière de la santé affective et sexuelle et est co-signé par quatre ministères :

- Ministère de la Santé et Sécurité sociale
- Ministère de l'Éducation, de l'Enfance et de la Jeunesse
- Ministère de l'Égalité des genres et de la Diversité
- Ministère de la Famille, des Solidarités et du Vivre ensemble et de l'Accueil.

Le PAN SAS démontre la volonté politique au niveau national de promouvoir la santé affective et sexuelle pour tous les groupes d'âge via les mesures ancrées dans ses axes d'intervention :

- L'information, la sensibilisation, et l'éducation en matière de la SAS ;
- L'amélioration des compétences des professionnels impliqués ;
- L'accès pour tous via la diversification et la durabilité de l'offre.

Le développement du projet „*Let's Talk about Sex!*" a été réalisé dans ce contexte. Ce projet vise à soutenir les professionnel·les encadrant les jeunes et qui font de l'éducation sexuelle et affective auprès des adolescent·es. Il s'inscrit dans les axes suivants du PAN SAS :

- Information, sensibilisation et éducation en matière de santé affective et sexuelle ;
- Amélioration des compétences des professionnel·les impliqué·es.

L'ESA DANS LA LOI

La loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption de la grossesse indique que :

Art.2 « L'enseignement comprend, à tous les niveaux, l'information et l'éducation sexuelle incombant à la famille. Il est adapté à l'âge des élèves et complète l'éducation sexuelle incombant à la famille. Il est intégré dans différentes disciplines et ne fait pas l'objet d'une branche spéciale. »

Art.3 « La formation des enseignants en fonction est assurée par des cours spéciaux. Des séances spéciales d'information et d'éducation sexuelle sont introduites dans les cours ou stages de formation pédagogique des candidats enseignants. »

Le Luxembourg dispose d'un cadre clair et solide pour l'éducation sexuelle et affective, tant sur le plan politique que législatif. Cependant, elle n'est pas pleinement garantie, car les séances restent dépendantes de l'initiative et de l'engagement des professionnel·les.

C'est précisément pour cette raison que cet ouvrage a été rédigé : afin d'apporter un soutien concret, avec du matériel pédagogique et une théorie actuelle, fiable et adaptée aux adolescent·es.

© 2026 Direction de la santé

Un bref aperçu historique

Afin de mieux comprendre comment l'évolution de la santé affective et sexuelle (SAS) au Luxembourg a influencé le développement de l'éducation à la santé affective et sexuelle (ESA), la ligne du temps ci-dessous présente les événements marquants des dernières décennies dans ce domaine (liste non exhaustive).

Elle met en évidence la manière dont les avancées législatives et sociales ont progressivement façonné l'accès aux droits sexuels et reproductifs, ainsi que le rôle croissant de l'éducation à la sexualité dans leur mise en œuvre.

1919 : Obtention du droit de vote pour les femmes.

1967 : Loi sur l'égalité salariale entre les hommes et les femmes (RGD).

1974 :

- Dépénalisation des relations homosexuelles
- Loi sur l'égalité salariale entre les hommes et les femmes (RGD)
- Réforme du Code civil : la femme mariée ne sera dorénavant plus réduite au statut de mineure et conserve son statut légal de femme majeure, conservant ainsi son autonomie en termes de droits.

1975 : Premières activités d'Éducation Sexuelle et Affective prodiguées par le Planning Familial au Luxembourg (auprès de l'armée luxembourgeoise, dans les usines et à la radio).

1978 : Première loi relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption de la grossesse (IVG demeure néanmoins dans le Code pénal).

1994 : Ratification de la Convention internationale relative aux droits de l'enfant des Nations Unies et développement de l'éducation sexuelle et affective en milieu scolaire depuis les années 90.

2003 : 1ère loi contre les violences domestiques permettant l'expulsion de l'auteur de violence.

2005 : Développement d'un guide de la santé affective et sexuelle pour les jeunes sous la coordination du Ministère de la Santé (avec le Ministère de l'éducation nationale, HIV-Berodung, Planning Familial) et d'un flyer informatif sur la pilule d'urgence.

2006 :

- Mise en place d'appareils distributeurs de préservatifs dans les lycées.
- Inscription du principe de l'égalité entre les femmes et les hommes dans la constitution

2012 : Remboursement de 80% des contraceptifs à courte action pour les jeunes femmes âgées de moins de 25 ans et le lancement de la campagne « Ma contraception plus que jamais à ma portée ».

2013 : Signature d'une politique commune en matière de santé affective et sexuelle par les Ministères engagés : Ministère de la Santé (MISA), Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse (MENJE), Ministère de l'Égalité entre les femmes et les hommes (MEGA) et Ministère de la Famille, de l'Intégration et à la Grande Région (MIFA) avec publication du premier Plan d'action national « Santé affective et sexuelle » (PAN-SAS).

2014 :

- Libéralisation de l'IVG qui est retirée du Code pénal.
- Reconnaissance légale du mariage pour tout·es, y compris les couples de même sexe (union civile possible depuis 2004).
- Légalisation de l'adoption pour les couples de même sexe et les personnes seules.

2018 :

- Lancement du Plan d'Action national pour la promotion des droits des personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres et intersexes (PAN LGBTI).
- Réforme du Code civil : modification de la mention du sexe et du ou des prénoms à l'état civil
- Ratification de la Convention d'Istanbul : renforcement de la lutte contre les violences faites aux femmes en instaurant des obligations légales en matière de prévention, protection et poursuites.
- Déclaration obligatoire des maladies infectieuses, dont les IST, centralisation des données.

2019 : Lancement du nouveau Plan d'action national « Santé affective et sexuelle ».

2023 :

- Prise en charge intégrale des contraceptions prescriptibles par l'État luxembourgeois (100% - sauf les préservatifs).
- Réforme de la loi sur les luttes contre les abus sexuels et l'exploitation sexuelle des mineur·es.

2024 :

- Délais de réflexion retirés : pour l'IVG (3 jours) et pour les contraceptions définitives (4 mois).
- Interdiction pour les médecins/professionnel·les de rédiger des certificats de virginité.

2026 : Inscription de la liberté d'avoir recours à l'IVG dans la Constitution luxembourgeoise.

© 2026 Direction de la santé

Fiche 3

LE PROJET LET'S TALK ABOUT SEX !

Le groupe de travail Let's Talk about Sex !

En **2005**, un guide sur la santé affective et sexuelle des jeunes a été publié pour la première fois sous l'initiative des Ministères de la Santé, de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse, de HIV-Berodung et du Planning Familial, depuis lors traduit en allemand et portugais et réédité en 2013.

Cette brochure avait comme objectifs de promouvoir chez les jeunes une sexualité épanouie et respectueuse, et d'adopter des habitudes sexuelles saines et consenties, sans risque, afin d'éviter une grossesse non désirée ou une infection sexuellement transmissible.



Depuis **2017**, un groupe de travail interministériel et interdisciplinaire, regroupant les divers·es acteur·rices du terrain, s'est réuni pour discuter de l'adaptation de ce guide aux réalités d'aujourd'hui. Il est rapidement devenu clair que le guide sous sa forme de brochure encyclopédique n'est pas utilisé par les jeunes, mais plutôt par les adultes (professionnelles) qui sont en contact avec les jeunes. L'idée a donc évolué vers la création d'un guide contenant des fiches informatives, non exhaustives, traitant une panoplie de sujets liés à de la SAS pour les professionnelles souhaitant faire de l'ESA.

Le groupe de travail ayant réalisé ce document se compose de représentants des **4 ministères** signataires du PAN SAS :

- Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale
- Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse
- Ministère de l'Égalité des Genres et de la Diversité
- Ministère de la Famille, des Solidarités, du Vivre ensemble et de l'Accueil

et de **membres des associations** actives sur le terrain :

- APEMH
- BEE SECURE
- Centre psycho-social et d'accompagnement scolaires (CePAS)
- Centre national de référence pour la promotion de la santé affective et sexuelle (Cesas)
- Centre LGBTIQ+ CIGALE
- HIV Berodung, service de la Croix-Rouge luxembourgeoise
- Kanner-Jugendtelefon (KJT)
- Oxygène, service de Femmes en détresse (FED)
- Planning Familial (PFL)
- Zenter fir exzessiivt Verhalen a Verhalenssucht (ZEV)

Nous remercions :

- 4motion asbl pour leur contribution à la fiche 7 du chapitre 5
- O'YES asbl pour la mise à disposition de leurs illustrations IST

© 2026 Direction de la santé

Le guide Let's Talk about Sex !



Le guide *"Let's Talk about Sex!"* est un guide sur la santé affective et sexuelle des adolescent·es qui s'adresse aux professionnel·les qui souhaitent faire de l'éducation sexuelle et affective.

Il se présente sous la forme d'un classeur divisé en chapitres thématiques :

- La construction identitaire et la puberté
- Sexualités, relations amoureuses et premières expériences
- La contraception et l'interruption volontaire de grossesse
- Les infections sexuellement transmissibles
- Les droits sexuels et les violences
- La sexualité et les médias.

Ces différents chapitres thématiques contiennent des informations théoriques de base validées scientifiquement, actuelles, et adaptées à l'âge du public cible : les adolescent·es.

Il vise à fournir aux professionnel·les, d'une part, les connaissances nécessaires pour être au mieux préparé·es aux questions des jeunes, et d'autre part, l'attitude professionnelle à adopter lors des interventions en santé affective et sexuelle.

Chaque chapitre thématique est associé à une couleur spécifique, reprise de manière cohérente dans l'ensemble du projet afin de faciliter les liens entre la théorie et les activités correspondantes.



COMMENT UTILISER LE GUIDE ?

Ce guide a été conçu et réfléchi pour les professionnel·les travaillant auprès des adolescent·es, prioritairement dans l'éducation formelle et non formelle, mais également au-delà (aide à l'enfance, milieu associatif). Le contenu du guide ne répond pas aux besoins des enfants ni ceux des jeunes à besoins spécifiques. Il n'est pas recommandé de le laisser en accès libre sans l'encadrement et la présence d'un·e professionnel·le qualifié·e en matière d'éducation sexuelle et affective.

Ce guide vise à soutenir les professionnelles dans le cadre des interventions répondant aux exigences du plan d'Études ou encore pour répondre à des questions émergeant dans le travail quotidien avec les jeunes. Mis à part ces deux situations, il est recommandé d'utiliser l'*Annexe 1*, les Standards pour l'éducation sexuelle en Europe (OMS), qui permet de cibler les sujets, compétences et attitudes qu'un·e jeune doit avoir acquis selon son âge. Cette ressource se base sur le développement psychosexuel des jeunes ; cependant, l'organisation d'une séance d'ESA doit tenir compte des spécificités de chaque groupe.

Chaque fiche décrit un thème SAS, et peut être utilisée indépendamment des autres fiches. Il est également possible de s'en servir en tant que chapitre, par exemple la contraception est un chapitre regroupant plusieurs fiches informatives selon les différentes méthodes de contraception.

Selon les thématiques discutées, il est conseillé de se référer au glossaire *(Annexe 3)* qui définit différents termes appropriés, issus d'ouvrage de référence en matière de SAS.

Enfin, il est conseillé de se familiariser avec les ressources, structures et services compétents en SAS du Luxembourg *(Annexe 2)* avant de faire une séance d'ESA. Cela facilite le référencement au besoin, par exemple si un·e jeune a besoin de plus d'information, ou encore de soutien ou d'un accompagnement plus spécifique.

© 2026 Direction de la santé

Le toolkit Let's Talk about Sex!

À la suite de la publication du guide théorique, les retours du terrain ont été clairs : acquérir des connaissances ne suffit pas. Il est essentiel de pouvoir transmettre ces savoirs de manière pédagogique, concrète, ludique et adaptée aux adolescent·es, afin d'en favoriser l'appropriation et de générer un impact réel dans leur quotidien. En 2023, le groupe de travail a donc développé une mallette pédagogique destinée à outiller les professionnelles en ce sens.

Cette mallette regroupe 30 activités ludiques permettant ainsi de faciliter l'ESA.

LE CAHIER D'INTRODUCTION

Elle contient un cahier d'introduction sur la posture professionnelle qui permet d'établir un cadre sécurisant pour faire de l'ESA. Ce cahier aborde notamment les bienfaits pour les jeunes de l'ESA et des exemples de réponses pouvant être données à d'éventuelles préoccupations face à l'ESA (ex. de la part des parents).

LES FARDES

La mallette est complétée par 6 fardes d'activités « clé en main » pour animer des séances d'éducation à la SAS et faciliter la transmission d'informations utiles et correctes. Ces fardes reprennent le même code couleur que les chapitres thématiques du guide théorique permettant de faire le lien entre la théorie et les activités correspondantes.

Enfin, une dernière farde complète la mallette contenant les explications pour accéder à un répertoire en ligne qui contient un référentiel d'outils, de livres, de matériels pédagogiques, etc. qui permettent de compléter et enrichir une séance d'ESA.



© 2026 Direction de la santé

Le parcours de formations Let's Talk about Sex!



Afin de faciliter l'acquisition de la théorie et de permettre d'enrichir les techniques d'animation et de posture professionnelle, le groupe de travail propose un parcours de formations théoriques et pratiques de **32 heures**.

LES 6 FORMATIONS THÉORIQUES

Ces formations d'une durée de **4h chacune** visent à intégrer les informations de base pour comprendre les enjeux liés à la santé affective et sexuelle au moment de l'adolescence.

- **La puberté et l'anatomie**
- **La diversité sexuelle, corporelle et de genre**
- **La contraception**
- **Les infections sexuellement transmissibles**
- **Les droits sexuels et les violences**
- **Les médias et la sexualité**

LA FORMATION PRATIQUE

Cette formation permet de découvrir le Toolkit, en étant guidé et accompagné par les auteur·es des activités proposées. **Pendant une journée de formation**, les participant·es en apprennent davantage sur la posture professionnelle adéquate et sur la manière d'animer les activités du Toolkit.

L'ATTESTATION GLOBALE DE PARTICIPATION *"Let's Talk about Sex!"*

Les professionnel·les ayant suivi le parcours de formation du projet *"Let's Talk about Sex!"* (24 heures de formations théoriques et 8 heures de formation pratique) ont la possibilité d'obtenir une attestation globale de participation. Pour ce faire, il suffit de fournir au Cesas les preuves de participation aux 7 formations (les 6 formations thématiques et la formation pratique).



Les formations théoriques et pratiques sont proposées régulièrement et sont validées comme heures de formations continues par le secteur de l'éducation formelle (*ifen.lu*) et non formelle et de l'aide à l'enfance et à la famille (*plattform.lu*).

COMMENT S'INSCRIRE

Les formations théoriques et pratiques sont publiées sur le site du Cesas (rubrique *agenda*).

Pour toute question : *letstalkaboutsex@cesas.lu*.

Note de la rédaction

INCLUSIVITÉ

Le langage inclusif étant difficile à rédiger dans les trois langues de manière identique, il sera compris que les pronoms utilisés dans le cadre du guide se veulent inclusifs au-delà de la binarité qu'ils sous-entendent.

VOTRE AVIS NOUS INTÉRESSE

Si vous avez des questions ou commentaires face à ce projet, n'hésitez pas à contacter le Cesas :

8, rue de la Fonderie, L-1531 Luxembourg
Tél: (+352) 28 56 94
letstalkaboutsex@cesas.lu

© 2026 Direction de la santé



Chapitre 1

LA CONSTRUCTION IDENTITAIRE ET LA PUBERTÉ

Fiche 1

LES DIFFÉRENTS ASPECTS IDENTITAIRES DE L'ÊTRE HUMAIN

La diversité humaine

La reproduction humaine repose biologiquement sur la rencontre de deux cellules sexuelles différentes : un ovule et un spermatozoïde. Cette rencontre, appelée fécondation, marque le début du développement d'un embryon qui s'implante dans l'utérus. Au début de ce développement, les organes génitaux ne sont pas différenciés. Ils se distingueront progressivement au cours de la grossesse. Ce processus peut conduire à une diversité de variations : le sexe peut être féminin, masculin ou encore, intersexe, qui font naturellement partie de la diversité humaine. Cela explique pourquoi nous avons tou·tes des points communs, mais aussi des différences, inhérentes à notre sexe. Pour plus d'information à ce sujet, *voir la fiche 8 du Chapitre 2 (La grossesse).*

Pendant longtemps, on a cru qu'il suffisait d'observer les organes génitaux d'un·e nouveau-né·e pour déterminer son sexe assigné, en le réduisant à deux catégories : « fille » ou « garçon ».

L'identité de genre ne se résume pas aux organes génitaux : elle est liée à la manière dont une personne ressent et vit son genre, et à la façon dont elle choisit de l'exprimer. Cela peut être comme fille, garçon, les deux, ni l'un ni l'autre, ou autrement encore. La réalité humaine n'est pas la binarité, mais la diversité. Chacun·e est un être humain à part entière, avec un corps et une sexualité unique.

Et dans une optique inclusive, l'être humain est considéré dans sa globalité, et comprend 4 dimensions principales d'une personne :

- les caractéristiques corporelles et sexuelles
- l'identité de genre
- l'expression de genre
- l'orientation sexuelle
- l'orientation affective

La théorie sera présentée à partir de ces cinq éléments.

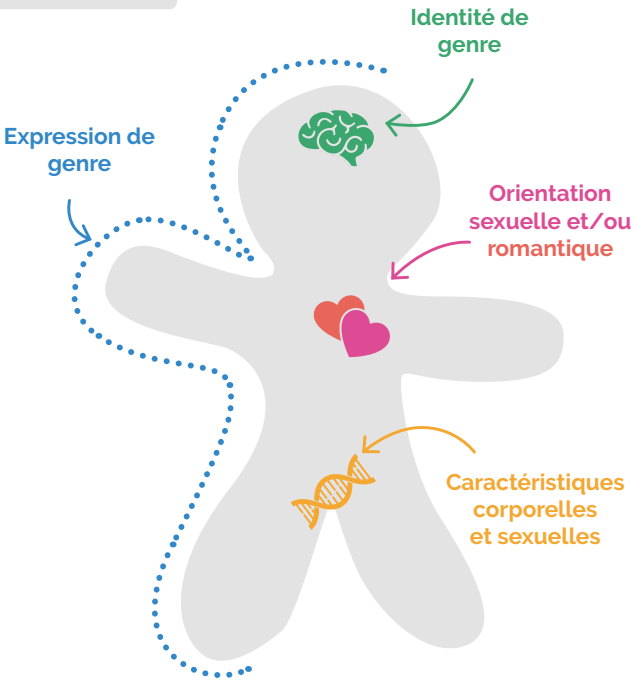
IDENTITÉ DE GENRE
- femelle/femme/fille
- mâle/homme/garçon
- autre(s) genres

EXPRESSION DE GENRE
- féminine
- masculine
- autre

CARACTÉRISTIQUES SEXUELLES ET CORPORELLES
- ☐ femme ☐ homme ☐ intersexué

ORIENTATION SEXUELLE
- femme
- homme
- autre(s) genre(s)

ORIENTATION ROMANTIQUE
- femme
- homme
- autre(s) genre(s)



© 2026 Direction de la santé

1. LES CARACTÉRISTIQUES SEXUÉES

Lorsqu'on aborde la question du sexe dans une perspective inclusive des thématiques LGBTQIA+, il est recommandé de parler de caractéristiques sexuées. Celles-ci regroupent l'ensemble des traits physiques et physiologiques liés au sexe biologique d'une personne, tels que les parties génitales internes et externes, les hormones et les chromosomes. Les corps, y compris les parties génitales, présentent une grande diversité. Ils peuvent varier en forme, en taille, en apparence et en fonctionnement. Ainsi, chaque corps est unique.

Bien que l'on parle souvent de sexe en termes binaires (« M – masculin/mâle » ou « F – féminin/femelle »), certaines personnes présentent des variations naturelles des caractéristiques sexuées et de leur expression. Les personnes intersexes sont nées avec des caractéristiques (parties génitales, hormones et/ou chromosomes) qui ne correspondent pas aux définitions binaires classiques. Le terme « intersexe » décrit ces variations naturelles.

L'intersexuation ne nécessite donc pas d'interventions chirurgicales obligatoires, car ces variations physiologiques n'empêchent généralement pas les corps/les appareils uro-génitaux d'être fonctionnels.

Il est important de noter qu'il s'agit de personnes ayant des variations des caractéristiques sexuées et non de personnes avec « les deux sexes » ! À bien noter, l'intersexuation peut être en lien avec les parties génitales, les hormones (sécrétées par les ovaires/testicules) et/ou les chromosomes. Les personnes intersexes ne vont donc pas toujours avoir des variations visibles au niveau des parties génitales externes à la naissance. Parfois, l'intersexuation est découverte plus tardivement, comme par exemple au moment de la puberté, ou, encore plus tard, dans le parcours de vie de l'adulte.

Il est important de souligner que les personnes intersexes, tout comme toute autre personne, peuvent choisir comment elles veulent se définir, et il est essentiel de respecter leur autodétermination.

2. L'IDENTITÉ DE GENRE

Il est important de distinguer l'identité de genre du sexe. Le sexe désigne les caractéristiques sexuées (le corps) d'une personne, tandis que l'identité de genre correspond au sentiment profond d'une personne concernant son genre, qu'il corresponde ou non au sexe qui lui a été assigné à la naissance.

On parle de personnes transgenres lorsque leur identité de genre ne correspond pas au sexe assigné à la naissance. À l'inverse, les personnes cisgenres ont une identité de genre alignée avec leur sexe assigné à la naissance. Certaines personnes peuvent également s'identifier en dehors de cette binarité, par exemple comme non binaires ou genderfluid, ce qui montre que le genre est un spectre plus large que les seules catégories « homme » ou « femme ».

Attention, le sentiment d'appartenance de genre peut aller au-delà de la perspective binaire « homme » ou « femme ». On parle de « **bigenre** » pour les personnes qui se ressentent « homme » et « femme », d'« **agenre** » pour les personnes qui ne s'identifient à aucun genre et au-delà de « **non-binaire** », « **genderfluid** », « **queer** », etc.

Le genre est une construction sociale (rôles, comportements, expressions, etc.) représentée de manière binaire entre « homme » et « femme ». L'identité de genre est le ressenti personnel qu'un·e individu·e a de son genre, cela au-delà des attentes sociales et physiologiques du sexe assigné à la naissance.

© 2026 Direction de la santé

3. L'EXPRESSION DE GENRE

L'expression de genre fait référence à la manière dont une personne vit, se présente aux autres et communique face à son genre. Cela peut inclure des notions physiques et d'apparence comme le langage corporel, la démarche, la voix, mais aussi des choix individuels tels que la tenue vestimentaire, la coiffure ou encore l'usage d'accessoires typiquement connotés masculins ou féminins, etc.

Les codes qualifiés typiquement masculins ou féminins sont très stéréotypés, et sont donc variables en fonction du groupe, de la société ou de la culture dans laquelle on se trouve.

D'un côté, l'expression de genre peut différer de l'identité de genre d'une personne et n'est aucunement révélatrice de l'orientation sexuelle d'une personne par ailleurs. Ainsi, une femme jugée masculine sur base de son comportement ou de ses choix vestimentaires peut parfaitement s'identifier en tant que femme et se sentir féminine. De même, un homme perçu comme doux et efféminé peut tout à fait avoir une orientation hétérosexuelle.

LGBTQIA+ : Ces initiales représentent la communauté des personnes : Lesbiennes, Gays, Bisexuelles, Trans, Intersexes, Queer, et autre. On ajoute le + pour rester inclusif par rapport à d'autres groupes minorisés.

4. L'ORIENTATION SEXUELLE ET/OU ROMANTIQUE

L'orientation sexuelle désigne l'attirance sexuelle et/ou romantique qu'une personne peut ressentir pour d'autres personnes, en fonction de leur sexe ou de leur genre.

Hétérosexualité : attirance pour des personnes d'un genre différent de celui de la personne concernée.

Homosexualité : attirance pour des personnes du même genre que celui de la personne concernée (lesbienne, gay).

Bisexualité : attirance pour des personnes d'un genre identique ou différent de celui de la personne concernée.

Pansexualité/panromantisme : attirance pour des personnes indépendamment de leur sexe ou de leur genre.

Asexualité : absence ou très faible attirance sexuelle.

Aromantisme : absence ou très faible attirance romantique.

Ces définitions illustrent que l'attirance sexuelle et/ou romantique se situe sur un spectre large, et que chaque personne peut ressentir ces attirances de manière unique.

Les orientations peuvent d'ailleurs évoluer, se préciser ou fluctuer au fil du temps et des expériences de vie.

© 2026 Direction de la santé

Réalité vécue

QUAND LA PUBERTÉ QUESTIONNE

Pour certains jeunes, le développement des caractères sexuels secondaires va être vécu comme un réel choc. Entre autres, les personnes trans ou en questionnement sur leur identité de genre vont se trouver dans un corps auquel il·elle peut alors avoir du mal à se reconnaître.

L'intersexuation est aussi une situation qui peut se détecter à l'adolescence lorsque le corps se développe de manière inattendue, c'est-à-dire que les caractères sexuels secondaires ne sont pas nécessairement en phase avec l'identité du/de la jeune.

Pour rappel, les corps des personnes intersexes sont des variations saines et naturelles des sexes humains. **Il est important de mentionner qu'environ 1,7 % de la population nait intersexes.** Il s'agit de personnes ayant des variations des caractéristiques sexuées et non des personnes avec « les deux sexes » !

Attention également à ne pas confondre le sexe et le genre. *Voir chapitre 1 fiche 1 pour plus d'info sur les personnes intersexes.*

Voici ci-dessous différentes représentations de sexes intersexes adultes.



GRANDIR AVEC SON IDENTITÉ

Une identité est toujours multidimensionnelle et évolutive. Être intersexe, transgenre, gay, lesbienne, bisexuelle, queer ou hétérosexuelle ne représente qu'un aspect de la personne. Chaque individu a également un âge, des origines culturelles, des croyances, un contexte social, des centres d'intérêt, etc. Il est donc important de ne pas réduire quelqu'un à un seul élément de son identité.

Avoir un corps, une identité de genre ou une orientation sexuelle différente **n'est pas un choix** : il s'agit d'une réalité avec laquelle chaque personne apprend à vivre dans un monde souvent hétéronormatif et cisnormatif.

Les caractéristiques sexuées, l'identité de genre, l'expression de genre et l'orientation sexuelle peuvent changer au cours de la vie, dès l'enfance, à la puberté ou à l'âge adulte

Pour mieux comprendre ces concepts, il est recommandé de suivre le module « Diversité corporelle, sexuelle et de genre » de la formation LTAS. En cas de questions, vous pouvez contacter le Centre LGBTQIA+ Cigale. Plusieurs activités du Toolkit *Let's Talk About Sex* peuvent également compléter cette fiche.

Pour plus d'informations sur les services pour les personnes LGBTQIA+ ou toute personne qui s'intéresse à ces questions, *voir Annexe 2.*

© 2026 Direction de la santé

Fiche 2

À VOS MARQUES, PRÊT·ES, PUBERTÉ !

L'ADOLESCENCE ET LA PUBERTÉ

L'adolescence et la puberté sont deux notions intimement liées. Elles marquent la transition de l'enfant vers l'adulte. L'adolescence est une période de transition, de durée variable selon les individus, située entre l'enfance et l'âge adulte et caractérisée par des changements physiques et des transformations sur les plans psycho-affectif et social. Elle comprend la puberté, un phénomène physiologique marqué par des transformations du corps et l'apparition des caractères sexuels secondaires. Comprendre le fonctionnement de son corps et connaître les changements qui s'y opèrent peuvent permettre aux jeunes de mieux gérer cette période et anticiper les défis qu'elle soulève.

Le développement psycho-affectif

DE GRANDS BOULEVERSEMENTS

Tout au long de la puberté, le développement psycho-affectif, impliquant sensations, émotions et sentiments, va entraîner des changements dans les relations sociales. Lors de la puberté, le cerveau mature, un processus appelé le neurodéveloppement. Sous les effets des hormones et du contexte environnemental, la zone responsable de ressentir et reconnaître les émotions (l'amygdale) se développe avant celle qui permet leur régulation (le cortex préfrontal). En effet, le cortex préfrontal, essentiel dans la régulation des interactions sociales et de l'inhibition des comportements est la dernière partie du cerveau à atteindre un niveau de maturation (vers 25 ans).

De plus, dans le cerveau, la transmission des informations s'accélère et il devient notamment plus réceptif au stress. L'interaction entre cette évolution et l'environnement psycho-social, peut contribuer à expliquer pourquoi les adolescent·es sont parfois plus facilement anxieux·ses et angoissé·es, vivent des débordements émotionnels ou ont des réactions qui paraissent « disproportionnées ». L'exercice physique, le sommeil et la bonne alimentation sont des éléments clés pour assurer le déploiement d'hormones « positives » et apaisantes.

Le neurodéveloppement à l'adolescence permet aussi de comprendre pourquoi les jeunes sont parfois plus enclin·es à prendre des risques et à être impulsif·ves – à agir sur le coup de l'émotion. L'architecture du cerveau, encore en cours d'organisation, va aussi favoriser davantage la récompense immédiate, ce qui rend les adolescent·es plus vulnérables face aux addictions par exemple.

Autrement dit, il faut accompagner les jeunes pour qu'ils puissent progressivement développer leur intelligence émotionnelle et relationnelle : la capacité à identifier, comprendre et réguler leurs propres émotions et éventuellement celles des autres, notamment pour développer de l'empathie et ainsi entretenir des liens sociaux durables et bénéfiques.

Pour les adultes, cette période peut aussi susciter des doutes. Se sentir mal à l'aise ou ne pas savoir répondre à certaines questions est normal. Il ne s'agit pas d'être expert·e, mais d'être présent·e, disponible et à l'écoute.

Offrir un espace de parole sécurisant est essentiel. Reconnaître que l'on ne sait pas et proposer de chercher ensemble est déjà une manière d'accompagner. Si nécessaire, il est possible de s'appuyer sur des ressources ou des professionnel·les. Chaque adulte accompagne avec sa propre histoire (parfois marquée par des épreuves), ses repères et ses convictions. Cet outil se veut un soutien, jamais une injonction.

© 2026 Direction de la santé

Changements et questionnements

SUR LE PLAN SOCIAL/RELATIONNEL

L'adolescence, marquée par des changements physiques et émotionnels, modifie les relations avec l'entourage. Les jeunes cherchent à gagner en indépendance et à se distancer de la famille, tout en ayant besoin des conseils et des limites des adultes. Ils peuvent remettre en question les valeurs parentales et se tourner vers de nouveaux modèles. Les relations avec les pairs deviennent plus importantes, influençant la construction de leur identité. Les relations qu'ils tissent entre eux·elles sont non seulement plus intenses et profondes, mais elles marquent aussi l'émergence de premières expériences amoureuses, souvent vécues avec une grande intensité émotionnelle.

Les adolescent·es peuvent se sentir décalé·es, oscillant entre un sentiment de puissance et d'insécurité. Le besoin d'appartenir à un groupe est fort, et l'avis des ami·es devient plus important que celui des adultes. Les adultes peuvent se rappeler de leur propre adolescence pour mieux comprendre et soutenir les jeunes dans cette phase complexe, en restant sereins et disponibles.



ESTIME DE SOI ET PUBERTÉ

La puberté entraîne des changements rapides qui peuvent créer un sentiment d'étrangeté vis-à-vis du corps. L'adolescent·e lie souvent son estime de soi à son apparence physique, cherchant un équilibre entre se plaire et plaire aux autres. Des questions sur son développement physique peuvent émerger, notamment en se comparant aux autres, ce qui peut être difficile. Les jeunes doivent réapprendre à se reconnaître malgré ces évolutions.

En cas d'insécurités profondes, consulter un·e professionnel·le de santé est conseillé. Les adultes peuvent aussi jouer un rôle en montrant des modèles qui défient les standards de beauté.

LES QUESTIONS « EXISTENTIELLES »

- « Qui suis-je ? »
- « Quel est le sens de la vie ? »
- « Quelle est ma place dans le monde ? »
- « Pourquoi le monde est-il ainsi ? »
- « Que vais-je devenir plus tard ? »

Bien que ces questions préoccupent souvent les jeunes, il est important de les rassurer en leur expliquant qu'il est tout à fait normal de se poser ce type de questions existentielles. Elles sont le signe qu'ils ou elles sont en pleine phase de maturation, qu'ils ou elles grandissent, cherchent leur identité et réfléchissent différemment. Ce questionnement fait partie intégrante de leur développement personnel.

Ces mêmes questions existentielles peuvent également avoir un effet stimulant et motivant. Elles permettent aux jeunes de découvrir qui ils ou elles sont réellement, de mieux s'accepter et, en fin de compte, de trouver leur place dans leur entourage et au sein de la société.

© 2026 Direction de la santé

Fiche 3

DE L'ENFANCE VERS L'ADOLESCENCE : LA MÉTAMORPHOSE DU CORPS

NOTE : Le texte qui suit décrit la puberté chez les jeunes pour lesquels l'ensemble des caractéristiques sexuelles correspondent au type biologique standard féminin et masculin et ne représenteront pas nécessairement la réalité vécue par les personnes intersexuées *(voir chapitre 1 fiche 1).*

La puberté sur le plan physique

LES CARACTÉRISTIQUES SEXUÉES

L'humain est un être sexué. On distingue deux types de différenciations corporelles liées au sexe :

- **1) Les caractères sexuels primaires,** c'est-à-dire, les organes sexuels, ovaires et testicules. Ils sont présents dès la naissance et au repos durant l'enfance, mais vont maturer et entrer en activité durant la puberté. Ce sont les ovaires et les testicules qui sont responsables de la production des cellules reproductrices (gamètes) : les ovules et les spermatozoïdes.
- **2) Les caractères sexuels secondaires** apparaissent à la puberté sous l'influence des hormones sexuelles et différencient généralement les sexes sans être directement impliqués dans la reproduction (p. ex. développement de la poitrine, pilosité, mue de la voix, répartition des graisses et des muscles).

PAR QUOI ÇA COMMENCE ?

La puberté sur le plan physique va s'orchestrer suivant une cascade hormonale. La puberté est « programmée » selon une sorte d'horloge biologique, qui peut être influencée par certains facteurs, entre autres, majoritairement par la génétique.

Lorsque cette horloge biologique « sonne », le cerveau va sécréter différentes hormones qui vont stimuler les caractères sexuels primaires, c.-à-d. les ovaires et les testicules. Ces derniers vont alors commencer à produire les hormones sexuelles : la testostérone et les œstrogènes, qui vont entraîner leur propre maturation, mais également, le développement des caractères sexuels secondaires.

Une fois arrivés à maturation, les testicules vont produire de manière continue des spermatozoïdes et les ovaires vont libérer de manière cyclique des ovules.

© 2026 Direction de la santé

Les caractères sexuels primaires et secondaires à l'adolescence

LES CARACTÈRES COMMUNS À TOUS·TES

- La poussée de croissance : le corps grandit et élargit, les muscles se développent
- La voix change et devient généralement plus grave, plus profonde
- L'apparition de poils sur le corps, plus particulièrement sous les aisselles, sur la région pubienne et le sexe, sur les jambes et au niveau de la lèvre supérieure (bouche)
- Les parties génitales, internes et externes vont grossir
- Les glandes sudoripares s'activent et l'odeur corporelle évolue : la transpiration (sueur) sous les aisselles, et au niveau de la région pubienne s'active
- Les glandes sébacées s'activent : des boutons peuvent apparaitre sur le visage et le corps et les cheveux peuvent devenir plus gras
- Les changements hormonaux et la restructuration du cerveau peuvent donner lieu à des sauts d'humeurs



CARACTÈRES SEXUELS COMMUNS AUX PERSONNES DE SEXE MASCULIN

- Les cordes vocales s'allongent, ce qui provoque la mue de la voix
- L'apparition de la pomme d'Adam
- L'apparition de poil notamment sur le torse, le dos, le menton
- Une barbe peut apparaitre
- Les parties génitales, internes (testicules, corps caverneux et spongieux, vésicules séminales, prostate) et externes (gland, pénis, prépuce, scrotum), augmentent de volume
- La production des spermatozoïdes débute
- Les érections sont plus courantes, parfois spontanées (y compris la nuit)
- Les premières éjaculations ont lieu, parfois de manière involontaire

CARACTÈRES SEXUELS COMMUNS AUX PERSONNES DE SEXE FÉMININ

- Les mamelons et puis les seins prennent de l'ampleur
- Le corps grandit et les proportions corporelles peuvent changer : le bassin s'élargit, les hanches s'arrondissent et la taille se dessine
- Les organes génitaux internes (utérus, ovaires, vagin) et externes (vulve : lèvres externes, internes, clitoris) augmentent de volume
- Les premières sécrétions vaginales apparaissent et sont signe du changement hormonal
- Les ovocytes maturent dans les ovaires et les menstruations débutent, la première s'appelant la ménarche

© 2026 Direction de la santé



Les poils, les odeurs et l'hygiène corporelle

Le cerveau va aussi déclencher l'activité des glandes surrénales, responsables de l'apparition des poils et de la transpiration.

LES POILS

Nombreux-ses sont ceux-celles qui se questionnent sur la présence de poils à certains endroits du corps : stimuler leur pousse, les tailler, raser, épiler, les éliminer de manière permanente ? Il n'existe pas de bonne réponse à cette question, sinon qu'il faut être bien dans son corps et faire ce qui nous semble le mieux pour nous-mêmes. Toute la difficulté réside dans le fait de ne pas se laisser influencer ou subir la pression des médias, des paires ou encore d'un·e partenaire. Le fait d'enlever ou non les poils n'a pas d'impact sur la propreté.

Chacun·e est libre de conserver ou retirer les poils de son corps.

Il peut tout de même être intéressant de se questionner ! Pourquoi conserver ou retirer les poils ?

Néanmoins, attention : le fait de retirer les poils du corps au niveau du sexe peut amener la peau à être plus vulnérable face à d'éventuelles bactéries ou même à certaines infections sexuellement transmissibles. Il faut veiller à utiliser les bonnes techniques, et ne pas hésiter à voir un·e professionnel·le de santé en cas de poils incarnés ou irritations.

LA TRANSPIRATION

Le corps va aussi commencer à transpirer au niveau des aisselles, de la région pubienne et du sexe. Il faut alors adapter son hygiène en prenant le temps de passer de l'eau à ces endroits du corps.

Les odeurs moins agréables ne sont pas liées à la transpiration, mais plutôt à des bactéries présentes sur la peau.

- Au niveau du sexe masculin, pour nettoyer cette zone, il faut repousser en arrière le prépuce pour bien nettoyer autour du gland.
- Au niveau du sexe féminin, il faut passer de l'eau entre les lèvres internes et externes. Inutile de nettoyer le vagin (muqueuse), car il est un organe autonettoyant.

Attention à ne pas utiliser de produits lavant trop agressifs, ni des déodorants, car ces zones sont des muqueuses, sensibles au débalancement du PH.

En cas de problème plus récurrent et persistant concernant les odeurs corporelles ou toute autre question autour de la puberté, il ne faut pas hésiter à en parler à un·e professionnel·le de santé *(voir répertoire des adresses utiles, Annexe 2).*

© 2026 Direction de la santé

Auto-examen et prévention

L'AUTO-EXAMEN DES TESTICULES

Il est conseillé d'effectuer mensuellement un auto-examen des testicules permettant de dépister toute anomalie voire un cancer des testicules.

Cette autopalpation se fait de préférence après un bain ou une douche chaude, ce qui permet un relâchement du scrotum.

Face à un miroir, il faut observer et vérifier qu'il n'y a aucune enflure au niveau de la peau ou du scrotum. Puis, avec les deux mains, index et majeur sous le testicule, pouce dessus, on palpe un testicule après l'autre. Ceci devrait être une manipulation sans douleur.

Si l'un des testicules est légèrement plus volumineux que l'autre, c'est normal. En revanche, si la différence de taille est importante, il est recommandé d'en parler à un·e médecin.

En règle générale, toute masse, toute sensation de lourdeur ou douleur dans le scrotum, tout changement de forme des testicules, doit amener à consulter rapidement un·e médecin ou un·e urologue.

L'AUTO-EXAMEN DES SEINS

Il est conseillé d'effectuer mensuellement un auto-examen des seins permettant de dépister toute anomalie voire un cancer du sein.

L'auto-examen des seins regroupe un ensemble de gestes simples qui, pratiqués régulièrement, permettront de bien connaître ses seins. L'autopalpation est une pratique positive et importante à maîtriser permettant de détecter toute anomalie. L'examen doit être pratiqué quelques jours après la fin des menstruations, car les seins sont alors plus souples.

Debout, devant un miroir, il faut inspecter les deux seins. Le but est de rechercher un changement de taille, de forme, de contour des seins, de repérer une rougeur, un endroit douloureux ou un tout autre changement d'aspect de la peau.

Ensuite, il s'agit de palper les seins en réalisant une série de cercles depuis le bord des seins vers le centre à l'aide des trois doigts du milieu. Le but de cet exercice étant de repérer la présence éventuelle de bosse, de masse inhabituelle ou un changement de texture. Finalement, il faut presser délicatement le mamelon pour voir s'il se produit un écoulement.

En cas de questionnement sur la santé du sein, il est conseillé de demander l'avis d'un·e professionnelle de santé *(voir répertoire des adresses utiles, Annexe 2).*

© 2026 Direction de la santé

Fiche 4

LA PUBERTÉ AU FÉMININ

La puberté chez les personnes de sexe féminin survient, en général, entre 9 et 16 ans et entraîne un grand nombre de transformations dans le corps.

Suivant la croissance, et l'accumulation de gras, la sécrétion des hormones sexuelles (œstrogènes et progestérones) entraîne la maturation des caractères sexuels primaires et l'apparition des caractères sexuels secondaires.

Éventuellement, le cycle menstruel va se mettre en route, ce qui marque le début de la fertilité du corps féminin.

Ce qui se voit

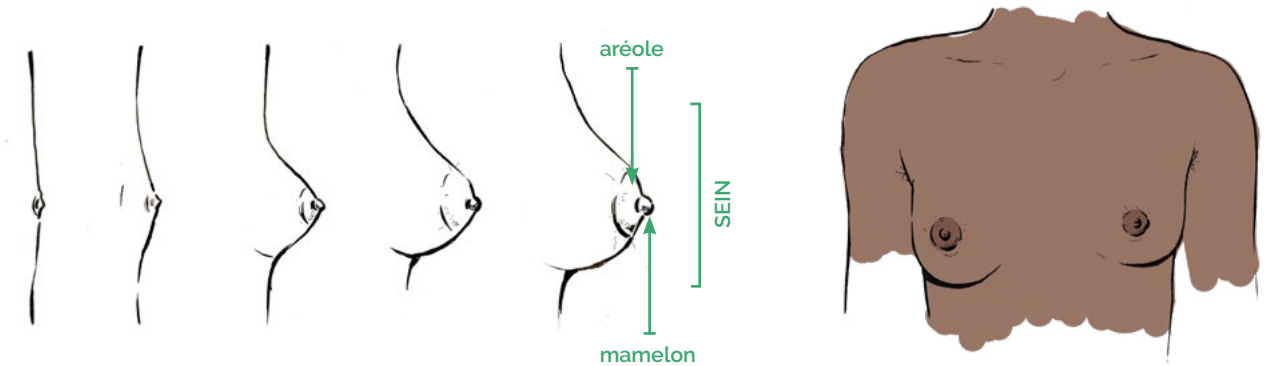
LES SEINS

Lors de la puberté, les seins poussent et cela peut engendrer des sensations douloureuses ou désagréables (ex. sensibilité plus accrue, démangeaisons, douleurs, picotements, etc.). Ces sensations s'estompent généralement après la puberté.

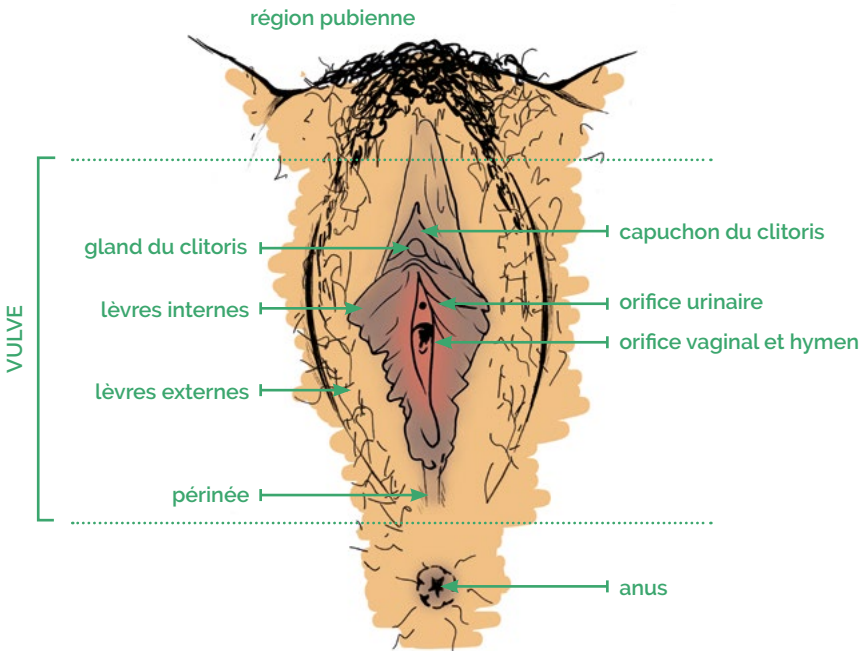
Au début les mamelons et puis les seins commencent à prendre de l'ampleur. Il est tout à fait normal de remarquer une asymétrie plus ou moins visible, car ils ne grossissent pas de la même façon. Mais après quelques mois, les deux seins auront quasiment la même taille. Les différentes étapes de la croissance des seins s'étalent sur environ trois ans et seront accompagnées par la coloration et l'élargissement des aréoles et des mamelons. Des poils peuvent apparaitre autour de l'aréole. Les mamelons peuvent s'ériger sous l'effet du froid ou d'une stimulation.

Il existe des seins de toutes les formes et de toutes les tailles, pouvant être plus ou moins fermes. Qu'ils soient gros ou petits, plats ou ronds, en forme de poire ou ronds comme une orange, il n'existe pas un type de poitrine plus normale que l'autre. Les seins peuvent d'ailleurs présenter des asymétries l'un par rapport à l'autre, tant au niveau de la forme que de la taille.

L'apparition des seins n'est pas vécue de la même manière d'une adolescente à l'autre. Certaines seront fières de ressembler de plus en plus à une femme alors que d'autres seront plutôt gênées et essaieront de cacher leur poitrine naissante qui peut être ressentie comme encombrante.



© 2026 Direction de la santé



À PROPOS DES LÈVRES

Anciennement, on parlait de grandes et petites lèvres. Attention à l'utilisation de ces termes, car les lèvres internes et externes peuvent être plus ou moins petites ou grandes. Il n'y a pas de standard en termes de tailles des lèvres : toutes les vulves sont uniques.

LA VULVE

La vulve : L'ensemble des organes génitaux externes féminins. Cette zone gonfle et se gorge de sang durant l'excitation sexuelle.

La région pubienne : Zone de peau et tissu adipeux (appelé Mont de Vénus) située au-dessus des organes génitaux, recouvrant l'os pubien. Cette zone se couvre de poils durant la puberté.

Les poils pubiens : Les poils qui forment une protection naturelle contre les microbes. Certaines personnes pensent devoir se raser pour correspondre à un standard, mais chaque personne peut décider elle-même de la présence ou non de poils pubiens.

Les lèvres externes : Ces replis de peau entourent les lèvres internes. Elles gonflent et se gorgent de sang durant l'excitation sexuelle. L'apparence des lèvres externes, en termes de taille et de couleur, est très variable d'une personne à l'autre. À la puberté, les lèvres externes se couvrent de poils qui peuvent s'étendre jusque dans la raie des fesses. C'est donc une zone où il y a également des glandes sébacées (transpiration).

Les lèvres internes : Cette partie de la vulve est une muqueuse (contrairement aux lèvres externes qui sont de la peau), elle entoure l'orifice vaginal. Le méat urinaire et le clitoris et se rejoignent à l'avant pour former le capuchon qui protège le clitoris. Elles gonflent et se gorgent de sang durant l'excitation sexuelle. L'apparence des lèvres internes, en termes de taille et de couleur, est très variable d'une personne à l'autre. À la différence des lèvres externes, les lèvres internes sont glabres (sans poils).

Le gland et le capuchon du clitoris : La seule partie visible du clitoris est le gland du clitoris. Doté d'une concentration nerveuse importante, comme le gland du pénis, il est extrêmement sensible. C'est pourquoi il est recouvert d'un petit capuchon de peau (le prépuce) petite membrane qui le protège. Le clitoris est le seul organe du corps humain entièrement dédié au plaisir.

L'orifice urinaire (de l'urètre) : L'ouverture minuscule, juste en dessous du clitoris, par laquelle coule l'urine.

L'orifice vaginal : Il s'agit de l'orifice central au milieu de la vulve, entre les lèvres internes. Cet orifice constitue l'entrée du vagin, un conduit extensible dont les parois sont des muqueuses, et s'étend jusqu'au col de l'utérus.

L'hymen : Fine membrane poreuse et souple qui recouvre partiellement l'orifice vaginal chez certaines femmes. Souvent mis en lien avec la virginité de manière erronée *(Voir Chapitre 2, fiche 4)*.

Le périnée : La zone musculaire, plate et tendue, qui relie la base de la vulve à l'anus. Elle va se couvrir de poils durant la puberté.

L'anus : Muscle circulaire avec un orifice permettant l'évacuation des matières fécales provenant du rectum.

La muqueuse : Type de peau qui tapisse les zones du corps qui sont des cavités ou à l'intérieur du corps. Ce type de membrane est constamment lubrifiée, et beaucoup plus perméable que la peau, ce qui le rend plus sensible (ex. aux IST). Les lèvres internes de la vulve, le vagin, l'intérieur de la bouche et du nez sont des exemples de zones muqueuses.

© 2026 Direction de la santé

Ce qui ne se voit pas

Les corps spongieux et caverneux du clitoris : Le clitoris peut mesurer entre 8 et 12 cm. Il est très sensible et se prolonge en forme de V renversé entourant le vagin et l'urètre féminin. Le clitoris joue un rôle important dans l'excitation sexuelle féminine, participant au désir sexuel et aux orgasmes. Riche en terminaisons nerveuses, le clitoris est un organe érectile qui, comme le pénis, possède des corps caverneux et spongieux.

Le vagin : Le vagin est l'organe qui relie la vulve au col de l'utérus et peut mesurer entre 7 et 14 cm. Il est une cavité virtuelle, c'est-à-dire qu'il se replie sur lui-même. Il est couvert de muqueuse, et doté de muscle, ce qui le rend élastique. Lors de l'excitation sexuelle, il se gonfle de sang, lubrifie et s'allonge de plusieurs cm.

Le col de l'utérus : Il relie l'utérus au vagin par une ouverture étroite qui s'élargit légèrement pendant les menstruations et considérablement lors d'un accouchement par voie basse. Il se relève aussi lors de l'excitation sexuelle.

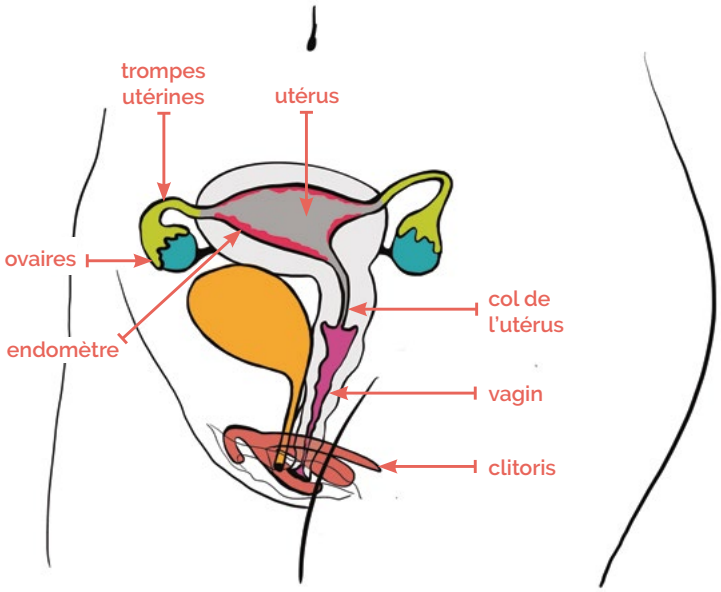
L'utérus : Cavité musculaire entre les trompes utérines dans laquelle un éventuel ovule fécondé peut s'implanter et évoluer en embryon puis en fœtus. S'il n'y a pas de grossesse, la couche intérieure (l'endomètre) s'épaissit chaque cycle, avant d'être évacuée lors des menstruations.

L'endomètre : La muqueuse de l'utérus. Ce tissu recouvre la paroi interne de l'utérus et varie en épaisseur sous l'influence des hormones féminines. Une fois par cycle, une partie de l'endomètre se détache de l'utérus et s'écoule du corps : ce sont les menstruations.

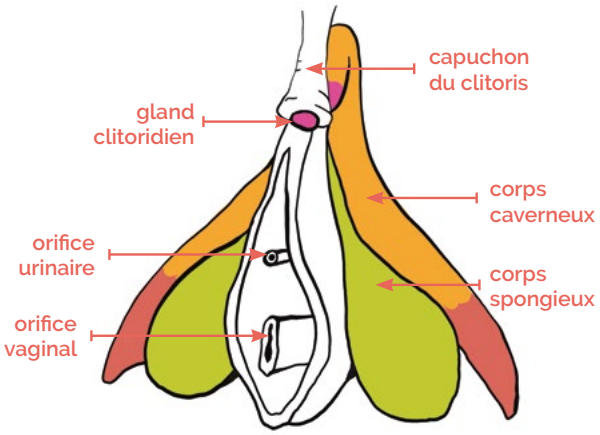
Les trompes utérines (de Fallope) : Au nombre de deux, ces conduits relient les ovaires à l'utérus. Elles véhiculent les ovules vers l'utérus. Si l'ovule y rencontre un spermatozoïde, une fécondation est possible.

Les ovaires : Les ovaires sont deux glandes situées de chaque côté de l'utérus. Ils produisent les hormones sexuelles féminines, les œstrogènes et la progestérone, et contiennent la réserve ovarienne.

LES ORGANES GÉNITAUX INTERNES



ANATOMIE DU CLITORIS



© 2026 Direction de la santé

Bon à savoir

LA TAILLE / LA FORME DES LÈVRES

La taille et la forme des lèvres de la vulve varient énormément d'une personne à l'autre, et cette diversité est tout à fait normale. Les petites lèvres peuvent être plus courtes ou plus longues que les grandes lèvres, visibles ou non au repos, symétriques ou légèrement asymétriques, lisses ou plissées, et leur couleur peut aller du rose clair au brun plus foncé.

Ces différences dépendent de facteurs comme la génétique, les hormones, l'âge et les changements corporels au cours de la vie (puberté, grossesse, vieillissement). Il n'existe pas de « taille » ou de « forme » idéale : les lèvres jouent un rôle de protection des organes génitaux et jouent un rôle lors de l'excitation sexuelle. Comprendre cette diversité aide à déconstruire les normes irréalistes et à favoriser une image corporelle positive.

LES MUTILATIONS GÉNITALES FÉMININES

Les mutilations génitales féminines (MGF) désignent toutes les pratiques qui impliquent l'ablation partielle ou totale des organes génitaux externes féminins ou toute autre blessure des organes génitaux féminins pour des raisons non médicales.

Les MGF ne présentent aucun avantage pour la santé et sont reconnues internationalement comme une violation des droits humains des filles et des femmes.

Cette pratique peut causer douleur intense, hémorragies, infections, complications urinaires ou lors de l'accouchement, ainsi que des impacts psychologiques durables.

En tant que professionnelle, comprendre ces pratiques aide à aborder la santé, les droits humains et le bien-être des élèves dans une perspective informée, respectueuse et sensible. *Pour plus d'information, voir Chapitre 5 fiche 5.*

L'ÉRECTION FÉMININE

Grâce à l'afflux de sang, le clitoris entre en érection : son gland s'élargit, s'allonge et devient de plus en plus sensible. Le clitoris est aussi un corps érectile, muni d'ailleurs de bien davantage de terminaisons nerveuses que ne l'est le pénis (près de 8.000, contre 6.000 pour le gland du pénis).

L'ÉJACULATION FÉMININE ET LE SQUIRTING

L'éjaculation féminine et le squirting sont des variations naturelles de la réponse sexuelle. Ils peuvent exister chez certaines personnes, mais ne concernent pas tout le monde et ne sont en aucun cas un indicateur de plaisir ou de normalité. Il arrive que les jeunes aient une image tronquée de ces phénomènes qui provient souvent des films pornographiques.

- L'éjaculation féminine correspond à l'émission d'une petite quantité de liquide (+-1ml) par les glandes para-urétrales au moment ou à l'approche de l'orgasme.
- Le squirting correspond à une émission plus abondante de liquide (jusqu'à 100ml) souvent involontaire et non contrôlable par l'urètre provenant en partie de la vessie, mais qui n'est pas de l'urine.

© 2026 Direction de la santé

Fiche 5

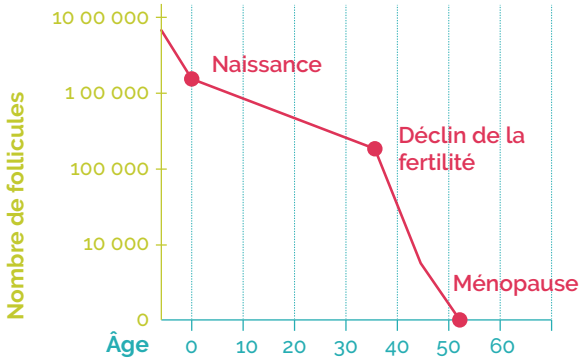
LE CYCLE MENSTRUEL

Le cycle hormonal tout au long de la vie

Le cycle hormonal féminin évolue tout au long de la vie, depuis la puberté jusqu'à la ménopause. Il influence le cycle menstruel, mais aussi l'énergie, l'humeur, la fertilité et de nombreux autres aspects du corps. Comprendre ces variations hormonales permet de mieux connaître son corps et les changements ressentis.

LA RÉSERVE OVARIENNE

Réserve de follicules présents dès la naissance dans les deux ovaires. Ces follicules sont des petites enveloppes qui entourent chacune un ovocyte (ovule non-mature) de manière à les protéger et nourrir jusqu'à maturation. À la puberté, une fois les menstruations présentes lors de chaque cycle, plusieurs follicules (environ 5 à 20), commencent à se développer avant l'ovulation. Parmi eux, un seul follicule devient dominant : il permet alors à son ovocyte d'atteindre un stade plus mature et le libère dans la trompe utérine lors de l'ovulation. Le follicule « vide » va alors se transformer en « corps jaune » et se dégrader. Les autres follicules régressent. La réserve de follicules ovariens va graduellement diminuer jusqu'à la ménopause.



LE DÉBUT DU CYCLE MENSTRUEL

Le cycle féminin s'installe entre 9 et 16 ans, parfois plus tôt ou plus tard. La première menstruation est nommée ménarche et marque le début de la fertilité.

LES JOURS FÉCONDS

Les jours féconds sont déterminés par le temps de survie des spermatozoïdes dans l'utérus qui peut aller jusqu'à 7 jours, et de celui de l'ovocyte, d'environ un jour. Un rapport sexuel les jours précédents l'ovulation peuvent donc également entraîner une grossesse.

LA PERI-MENOPAUSE ET LA MÉNOPAUSE

Le cycle menstruel continuera de se produire jusqu'à la ménopause.

La péri-ménopause est la période de transition durant laquelle la fonction ovarienne diminue progressivement. Cela entraîne des cycles menstruels irréguliers, puis leur arrêt, ainsi qu'une baisse progressive des taux d'œstrogènes et de progestérone. Ces changements peuvent être accompagnés pas des bouffées de chaleur, des sueurs nocturnes, de la sécheresse vaginale, des changements d'humeur, etc. Cette période dure généralement quelques années et débute en moyenne vers 45 ans.

La ménopause correspond à l'arrêt total des menstruations pendant au moins une année complète. Il s'agit de la fin de la période reproductive de la femme, et se produit habituellement vers l'âge de 50 ans. Une femme ménopausée ne peut dorénavant plus être enceinte, mais cela n'empêche aucunement d'avoir une vie sexuelle active.

© 2026 Direction de la santé

Le cycle menstruel

Certaines femmes auront un cycle régulier (toujours le même nombre de jours/cycle), tandis que d'autres auront un cycle irrégulier par moments ou tout au long de leur vie. **Les premiers cycles menstruels sont généralement irréguliers.**

Le cycle menstruel est un processus hormonal de durée individuel entre plus au moins 21 et 35 jours, au cours duquel l'utérus se prépare à une éventuelle grossesse. S'il n'y a pas de fécondation, le cycle se termine par les menstruations.

Le cycle menstruel est divisé en 4 phases : les menstruations, la phase folliculaire (phase pré-ovulation), l'ovulation et la phase lutéale (phase post-ovulation).

LE SYNDROME PRÉMENSTRUEL (SPM)

Symptômes pouvant apparaître durant la phase lutéale, variables selon les personnes et les cycles : changements d'humeur, sensibilité des seins, ballonnements, fatigue, troubles digestifs, acné et variations de l'appétit.

LES MENSTRUATIONS

- En cas de non-implantation/non-fécondation de l'ovocyte, l'endomètre (la muqueuse de l'utérus) se décompose et sort par le vagin, ce qu'on appelle les menstruations ou encore les règles.
- Le premier jour des saignements est le premier jour du cycle menstruel.
- Les follicules ovariens sont au repos tandis que le corps jaune du cycle précédent a régressé et disparaît.
- Cette phase est variable et dure en moyenne de 3 à 6 jours.

LA PHASE FOLLICULAIRE (phase pré-ovulation)

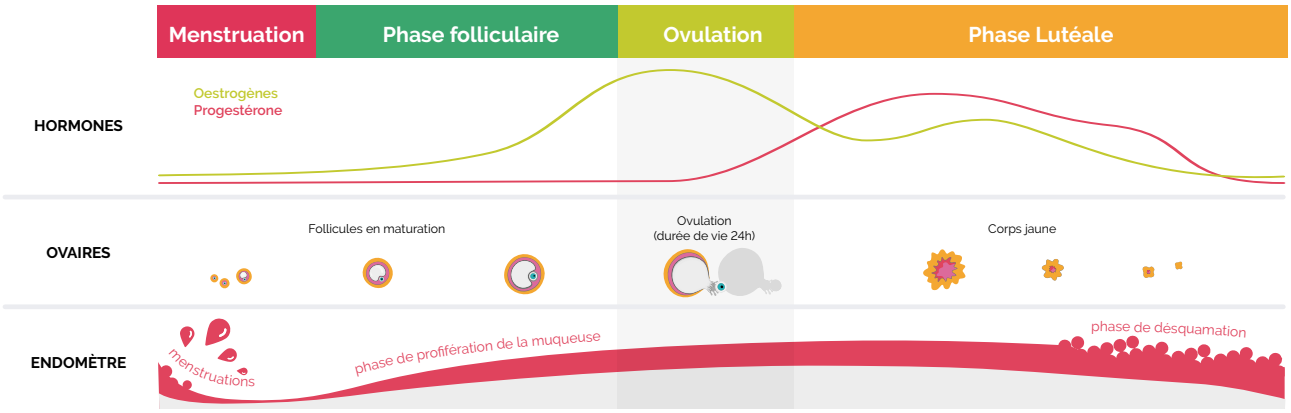
- Plusieurs follicules ovariens se développent dans l'ovaire, dont un devient dominant.
- Sous l'effet des œstrogènes, l'endomètre commence à s'épaissir afin qu'un ovule fécondé puisse éventuellement s'y implanter.
- Cette phase est variable et dure en moyenne 10 jours.

L'OVULATION

- Durant l'ovulation, le follicule dominant se rompt pour libérer l'ovocyte qui est expulsé de l'ovaire dans la trompe utérine.
- On ne peut pas prédire précisément le moment de l'ovulation.
- L'ovocyte reste fécondable jusqu'à 24 heures. En cas de rapport sexuel non-protégé, il peut être fécondé par un spermatozoïde.

LA PHASE LUTÉALE (phase post-ovulation)

- L'ovocyte est véhiculé par les trompes utérines vers l'utérus.
- Le follicule « vide » va se transformer en corps jaune, et commencer à libérer une grande quantité de progestérone.
- La phase entre l'ovulation et le premier jour des menstruations est d'une durée fixe chez chaque femme et peut durer entre 12 et 16 jours.
- Sous l'effet de la progestérone, l'endomètre continue à s'épaissir, pour permettre une éventuelle implantation d'un ovule fécondé.



© 2026 Direction de la santé

Les menstruations

LA VIE PENDANT LES MENSTRUATIONS

Contrairement aux croyances très répandues, les menstruations ne nettoient respectivement ne purifient pas le corps : en cas de non-implantation/non-fécondation de l'ovocyte, l'endomètre épaissi qui s'est accumulé dans l'utérus durant le cycle devient inutile et est naturellement évacué par le corps.

Durant les menstruations la vie continue normalement : on peut continuer à pratiquer toutes les activités comme d'habitude et faire du sport.

Certaines personnes peuvent néanmoins éprouver des maux de ventre et/ou de dos, des maux de tête, de la fatigue ou un certain inconfort.

IL EST CONSEILLÉ DE CONSULTER UN·E MÉDECIN…

- Quand les douleurs sont incapacitantes ;
- Quand les douleurs persistent malgré la prise d'anti-douleur ;
- Quand le flux menstruel est très abondant et qu'il est nécessaire de changer les produits menstruels toutes les heures et pendant toute la durée des menstruations ;
- Si les menstruations ne sont toujours pas apparues à l'âge de 16 ans ;

L'ENDOMÉTRIOSE

De grosses douleurs lors des menstruations peuvent être un symptôme d'endométriose, une maladie chronique et récidivante qui a pour conséquence le développement anormal de cellule de l'endomètre à l'extérieur de l'utérus. Cela peut avoir un impact sur la fertilité et provoquer des lésions. On appelle cette maladie chronique la maladie caméléon en raison des symptômes variables, ce qui a pour conséquence la difficulté à la diagnostiquer.



LES PRODUITS MENSTRUELS

Il existe aujourd'hui un large éventail de produits menstruels.

- Il y a ceux qui absorbent les saignements à l'extérieur du corps (serviettes menstruelles, protège-slips, culottes menstruelles)
- et ceux qui les absorbent à l'intérieur du corps (tampons, coupe menstruelle).

En essayant différents produits menstruels, chaque fille/femme choisit celui qui lui convient le mieux.

Pendant cette période, l'hygiène corporelle est importante. Le mieux est de se laver au moins une fois par jour, mais uniquement l'extérieur du corps : ne jamais se laver avec les mains sales ou encore à l'intérieur du vagin ce qui pourrait perturber la flore vaginale (flore bactérienne et protectrice) et risquer ainsi une vaginite (infection, inflammation).

Des produits menstruels gratuits sont disponibles dans les lycées, dans certains lieux publics et communes et dans les centres du Planning Familial.



© 2026 Direction de la santé

Les pertes vaginales

LES PERTES BLANCHES OU PERTES VAGINALES

Les pertes vaginales, aussi appelées pertes blanches, sont des sécrétions naturelles produites par le vagin, le col de l'utérus et certaines glandes, qui servent à l'humidification et à la protection de la muqueuse vaginale.

Leur quantité et leur aspect varient d'une personne à l'autre. Leur apparition à l'adolescence est souvent un des premiers signes du début de la puberté. Elles sont influencées par les variations hormonales du cycle, la transpiration, l'excitation sexuelle, etc.

LA GLAIRE CERVICALE

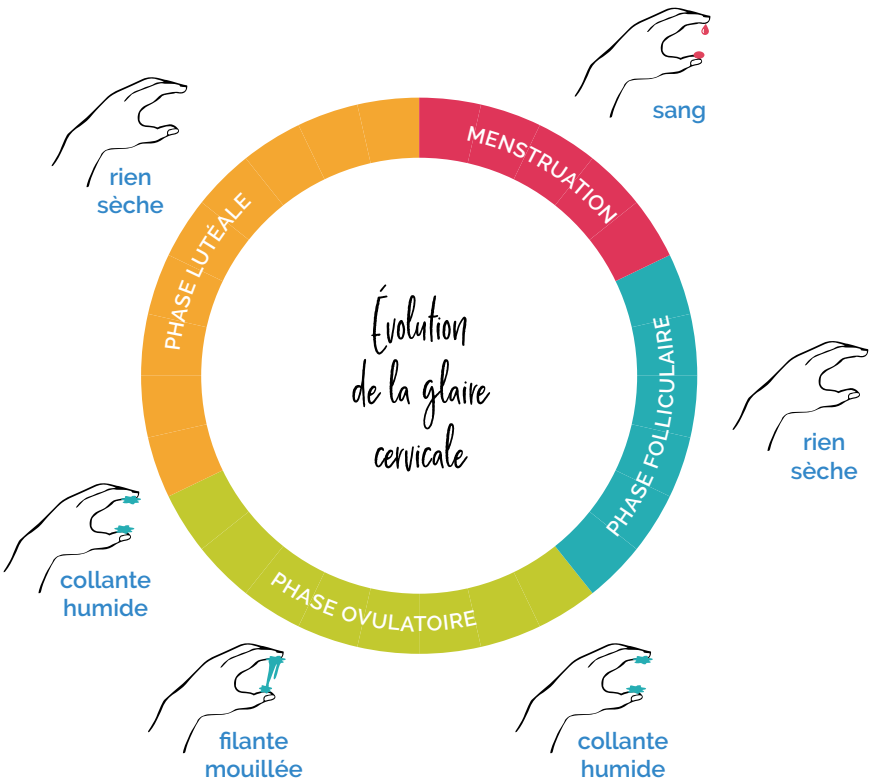
La glaire cervicale est un type de perte vaginale dont la consistance et l'aspect varient en fonction du cycle menstruel :

- **Pendant la phase folliculaire :** Généralement peu de sécrétions vaginales au début de cette phase et sécrétion plus importante de type pâteuse, blanchâtre et humide à la fin de cette phase.
- **Pendant la phase ovulatoire :** Sécrétion importante, transparente et filante, ressemblant au blanc d'œuf cru.
- **Pendant la phase lutéale :** Généralement sécrétion vaginale plus importante de type pâteuse, blanchâtre et humide au début de cette phase et peu de sécrétions jusqu'aux prochaines menstruations.

Toutefois, il peut s'agir d'une infection (ex. mycose, vaginose, IST, etc.) si ces sécrétions sont

- plus abondantes,
- plus colorées (jaunâtre, grisâtre),
- s'accompagnent de sensations de brûlures,
- de démangeaisons,
- des odeurs inhabituelles.

À l'apparition d'un seul de ces symptômes, il est vivement recommandé de consulter un·e médecin ou un·e gynécologue *voir répertoire des adresses utiles, Annexe 2*



© 2026 Direction de la santé

Fiche 6

LA PUBERTÉ AU MASCULIN

La puberté chez les garçons survient un peu plus tard que chez les jeunes femmes, entre 11 et 18 ans.

Suite à la libération de l'hormone masculine, la testostérone, un grand nombre de transformations s'opèrent dans le corps, ce qui entraîne la maturation des caractères sexuels primaires et l'apparition des caractères sexuels secondaires.

Les testicules, présents dès la naissance et au repos durant l'enfance, commencent à entrer en « activité », ce qui marque le début de la fertilité du corps masculin.

Ce qui se voit

La région pubienne : Zone de peau et tissu adipeux située au-dessus des organes génitaux, recouvrant l'os pubien. Cette zone se couvre de poils durant la puberté.

Le pénis : Le pénis va du gland au pubis. Il ne s'agit ni d'un muscle ni d'un os, mais il est constitué de deux corps caverneux et un corps spongieux qui peuvent se gorger de sang et provoquer ainsi une érection, c'est-à-dire un durcissement et une élévation du pénis. En érection, il peut y avoir éjaculation. Au repos, le pénis sert également à uriner.

Le gland : L'extrémité du pénis, dotée d'une concentration nerveuse importante, il est extrêmement sensible. Chez les hommes circoncis, le gland est toujours à nu. Chez les autres hommes, il n'est visible que lors de l'érection ou lorsque le prépuce est ramené en arrière.

Le prépuce : Le repli de peau qui entoure le gland du pénis non circoncis, doté d'une concentration nerveuse importante.

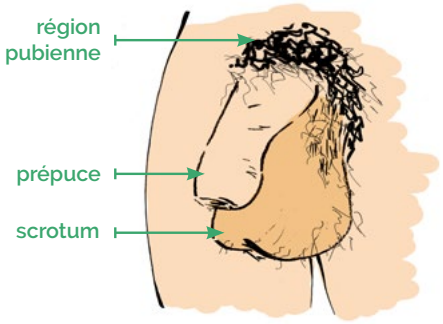
L'ouverture de l'urètre (méat urinaire) : L'orifice situé au bout du gland du pénis, par lequel l'urine et le sperme sont expulsés.

Le scrotum : La peau élastique contenant les testicules. Il est suspendu sous le pénis et a comme fonction de maintenir les testicules à leur température optimale nécessaire à la spermatogenèse (production de spermatozoïdes). Cette zone peut avoir une couleur et une texture de peau légèrement différentes du reste du pénis et va se couvrir de poils durant la puberté.

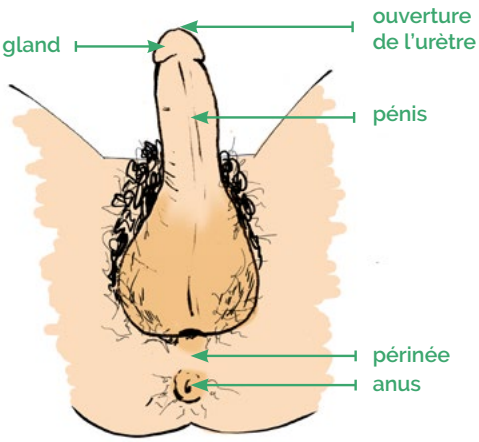
Le périnée : La zone musculaire, plate et tendue, qui relie la base du scrotum à l'anus. Elle va se couvrir de poils durant la puberté.

L'anus : L'orifice qui permet l'évacuation des matières fécales provenant du rectum. Cette zone va se couvrir de poils durant la puberté.

PÉNIS AU REPOS



PÉNIS EN ÉRECTION



© 2026 Direction de la santé

Ce qui ne se voit pas

Les testicules : Au nombre de deux, les testicules produisent des spermatozoïdes et de la testostérone, l'hormone sexuelle masculine.

Les épididymes : Au nombre de deux, petits organes au-dessus des testicules qui recueillent les spermatozoïdes où ils achèvent leur maturation. Ils y sont stockés et acheminés vers le canal déférent lors de l'éjaculation.

Les canaux déférents : Les conduits par lesquels les spermatozoïdes vont se rendre des épididymes jusqu'aux vésicules séminales.

Les vésicules séminales : Elles produisent une partie du liquide séminal, qui est le composant majoritaire du sperme. Il contient les éléments nécessaires pour nourrir et véhiculer les spermatozoïdes lors de l'éjaculation.

La prostate : La glande qui sécrète une partie du liquide séminal. Elle a aussi la fonction de délimiter à quel moment l'urine ou le sperme peuvent passer dans l'urètre. La stimulation prostatique peut amener à avoir du plaisir sexuel.

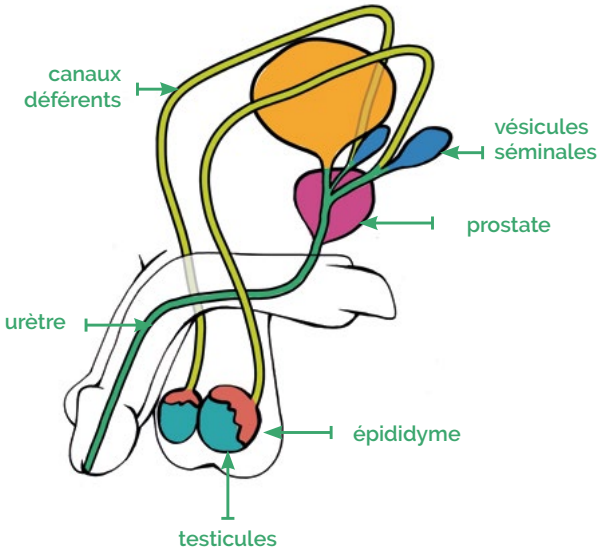
Les corps caverneux : Ils sont composés de tissus érectiles qui se gorgent de sang permettant au pénis de se dresser et de demeurer rigide.

Le corps spongieux : Il est composé de tissus érectiles qui permettent l'augmentation du volume du pénis lors de l'érection en se gorgeant de sang, comme une éponge.

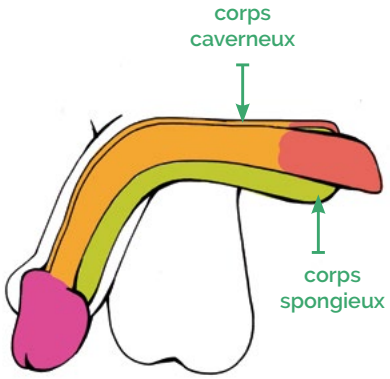
L'urètre : Le conduit à l'intérieur du pénis qui permet d'évacuer l'urine au cours de la miction ou le sperme au moment de l'éjaculation.

La muqueuse : Type de peau qui tapisse les zones du corps qui sont des cavités ou à l'intérieur du corps. Ce type de membrane est constamment lubrifiée, et beaucoup plus perméable que la peau, ce qui le rend plus sensible (ex. aux IST). Le gland du pénis, la face interne du prépuce, le vagin, le rectum, l'intérieur de la bouche, sont des exemples de zones muqueuses.

LES ORGANES GÉNITAUX INTERNES



ANATOMIE DU PÉNIS



© 2026 Direction de la santé

Le sperme, les spermatozoïdes et l'éjaculation

LE SPERME ET LES SPERMATOZOÏDES

Sous l'effet de la testostérone, les testicules produisent les spermatozoïdes (cellules reproductrices). Cette production débute à la puberté et se prolonge jusqu'à un âge avancé. Lors d'une éjaculation, les spermatozoïdes sont mélangés au liquide séminal, formant ensemble le sperme, un liquide blanchâtre plus ou moins épais.

Le sperme contient environ 100 millions de spermatozoïdes par millilitre et peuvent survivre jusqu'à 7 jours dans le corps du/de la partenaire.

LE LIQUIDE PRE-EJACULATOIRE

Lors de l'érection, le corps va produire un liquide pré-éjaculatoire : 1-2 gouttes de liquide qui vont servir à lubrifier le gland du pénis et à évacuer les restes d'urines naturellement présents dans l'urètre. Le PH de l'urine, étant trop acide, peut altérer la viabilité des spermatozoïdes.

Attention, ce liquide peut contenir des spermatozoïdes et donc, l'éjaculation n'est pas nécessaire pour qu'une grossesse ait lieu.

L'ÉJACULATION

L'éjaculation est un réflexe qui conduit à l'expulsion du sperme par le pénis en érection. Elle s'accompagne généralement (mais pas nécessairement) d'un orgasme.

La première éjaculation, appelée éjacularche, est le signal que les organes de la reproduction sont désormais en état de fonctionner. Celle-ci arrive souvent pendant la nuit lors du sommeil, c'est ce qu'on appelle une éjaculation nocturne, un phénomène tout à fait naturel.

La quantité de l'éjaculat varie entre 2 et 8 ml, dont seulement 1 à 2 % sont des spermatozoïdes.

L'ÉJACULATION PRÉCOCE

On peut parler d'éjaculation précoce ou prématurée lorsqu'elle arrive de manière trop rapide, sans contrôle. Chez les jeunes en pleine découverte de leur corps et de leur sexualité, cela est tout à fait normal puisqu'ils découvrent des sensations nouvelles et n'arrivent pas encore à bien contrôler leur excitation. L'éjaculation précoce peut souvent être liée au stress et/ou à un manque d'expérience. Le fait de pratiquer la masturbation peut aider à s'entraîner à identifier la période qui précède le réflexe éjaculatoire.

Si les éjaculations précoces posent problème et sont source de souffrances, on peut toujours en parler avec un·e professionnel·le de la santé. *(voir Annexe 2).*

© 2026 Direction de la santé

Bon à savoir

LA TAILLE DU PÉNIS, IMPORTANTE OU PAS ?

Le pénis se développe jusqu'à la fin de la puberté du garçon (environ vers 21 ans) et sa taille ne dépend pas de la taille corporelle. Un pénis au repos mesure en moyenne entre 7 et 10 cm. À l'âge adulte, le pénis en érection peut mesurer en moyenne 13 à 15 cm. Cela peut bien sûr varier d'une personne à l'autre.

On ne peut pas déduire la taille d'un pénis en érection de sa taille au repos, cela dépend de la quantité de sang que peuvent contenir les corps caverneux. Le pénis n'étant pas un muscle, il n'existe pas de moyen de l'allonger ou de lui faire gagner du volume.

L'épanouissement sexuel mutuel n'a rien à voir avec la taille du pénis, mais avec la relation et la communication qui animent les partenaires.

L'ÉRECTION

Le pénis est un organe pouvant s'allonger et durcir : on appelle ce phénomène l'érection. Elle se produit dû à un afflux de sang dans les corps spongieux et caverneux du pénis. Cela provoque un gonflement, une rigidité et une sensibilité du pénis. À la puberté, les érections sont plus nombreuses, parfois spontanées et incontrôlables : l'érection n'est pas systématiquement reliée au plaisir sexuel. Par exemple, les érections nocturnes sont des érections réflexes en dehors d'un contexte sexuel. Les érections sont différentes en fonction des individus et des moments : le pénis n'est pas une machine et l'intensité de l'érection et la direction du pénis peuvent varier. L'érection du pénis permet la pénétration et l'éjaculation de sperme.

LA CIRCONCISION

La circoncision consiste en l'ablation du prépuce, la peau qui recouvre le gland du pénis. À la naissance, cette petite peau recouvre le gland, à l'exception d'un petit orifice qui permet à l'enfant d'uriner. Chez la plupart des garçons, cette peau adhère au gland, de sorte qu'elle ne peut pas encore être rétractée complètement. Ceci est tout à fait normal à la naissance et il n'existe pas d'indication médicale à procéder à une circoncision.

Lorsque le décalottage est difficile, il s'agit peut-être d'un phimosis, une étroitesse du prépuce qui empêche un décalottage efficace et donc un lavage du gland correct. Les parents peuvent alors prendre un avis auprès du pédiatre ou du médecin de famille ou encore chez un·e urologue.

La circoncision est quelques fois pratiquée chez le bébé ou le petit garçon, pour des motifs culturels, religieux ou autres. Ce rituel peut être traumatisant, notamment lorsqu'il est pratiqué en dehors d'un hôpital et peut être encouragé par des valeurs hygiénistes. Néanmoins, la présence ou l'absence de prépuce n'a aucune incidence sur la propreté du pénis : il s'agit de savoir comment bien nettoyer cette zone du corps tout simplement.

© 2026 Direction de la santé

Fiche 7

COMPRENDRE ET ACCOMPAGNER LA DIVERSITÉ DE GENRE CHEZ LES JEUNES

Transidentité : quelques notions clés

DÉFINITION ET TERMINOLOGIE

Le terme trans est un terme générique inclusif qui désigne les personnes dont l'identité de genre et/ou l'expression de genre diffèrent du sexe qui leur est assigné à la naissance.

UNE FILLE TRANS est une personne assignée de sexe masculin à la naissance et dont l'identité de genre est celle d'une fille.

UN GARÇON TRANS est une personne assignée de sexe féminin à la naissance et dont l'identité de genre est celle d'un garçon.

Le terme trans inclut généralement, mais sans s'y limiter, des personnes qui s'identifient comme transgenres, genderqueer, agender, non-binaires ou toute autre identité et/ou expression de genre ne correspondant pas aux attentes sociétales et culturelles liées à une compréhension binaire des genres homme/femme.

Le sexe est une donnée biologique, tandis que le genre est une construction sociale.

PARCOURS ET EXPÉRIENCES

Il est fondamental de comprendre qu'être trans n'est pas un choix. Des enfants peuvent montrer des signes clairs de leur identité de genre dès le plus jeune âge, que cette identité soit transgenre ou cisgenre. Pour certains enfants et adolescent·es, cette prise de conscience et la capacité de la verbaliser peuvent prendre plusieurs années. En effet, beaucoup d'enfants expriment se sentir « différents » des autres, sans forcément pouvoir expliquer ou nommer cette différence. L'expression précoce est plus fréquente chez les enfants qui grandissent dans des environnements bienveillants où ils peuvent explorer leur identité sans crainte de jugement.

Pour le/la jeune, le choix réside dans la décision d'entamer ou non un processus de transition, qu'il soit partiel ou complet en fonction de ses besoins. Les parcours, attitudes et comportements des jeunes trans sont très variés. Certain·es expriment dès leur jeunesse un décalage entre leur expression de genre et le rôle social associé à leur sexe assigné à la naissance, tandis que d'autres ne manifestent aucun signe extérieur.

D'autres enfants ou adolescent·es n'expriment leur identité de genre qu'à un âge plus avancé. Ceci peut s'expliquer par une prise de conscience progressive de leur identité influencée par leur place dans la famille et leur environnement social. La crainte du rejet et du jugement joue également un rôle prédominant. Le coming-out d'une personne trans se fait généralement lors de l'adolescence, en moyenne vers l'âge de 17 ans.

© 2026 Direction de la santé

Comprendre et accueillir

DES DROITS FONDAMENTAUX

En tant que professionnelles, il est capital de favoriser un environnement sécurisant, inclusif et respectueux, garantissant à chaque enfant/jeune le respect de ses droits fondamentaux.

Les principes suivants doivent être respectés :

- Toute personne a le droit d'exprimer son être et son identité.
- Être trans fait partie des multiples variations du développement humain.
- Chaque personne est unique et a des besoins différents.
- Chaque personne doit pouvoir autodéterminer le genre auquel elle appartient.
- Chaque enfant/jeune trans doit être traité avec respect et dignité et a droit à ce que sa vie privée soit traitée de manière confidentielle.
- Chaque établissement scolaire doit garantir un cadre de protection et de sécurité à tous les enfants/jeunes.
- Chaque membre du personnel de l'éducation doit être en mesure d'intervenir, si nécessaire, et de s'appuyer sur les ressources disponibles pour accompagner les enfants/jeunes de la manière la plus appropriée.



FAVORISER UNE ATTITUDE INCLUSIVE

Il est essentiel de considérer que l'adolescence est une période d'exploration de soi et des normes sociales.

Il est important d'adopter une attitude de non-jugement et de ne pas stigmatiser les jeunes qui adoptent un comportement qui diffère des « normes » établies par une société à vision binaire.

L'éducation à la diversité aide les enfants et les jeunes à développer de l'empathie et de la compréhension envers les autres.

En leur exposant des modèles de diversité identitaire, culturelle, sexuelle et sociale, les enfants/ jeunes sont plus susceptibles de développer des attitudes « inclusives » et de comprendre la complexité des identités humaines.

© 2026 Direction de la santé

La transition de genre

La transition de genre désigne le processus par lequel une personne affirme une identité de genre différente de celle qui lui a été assignée à la naissance.

En fonction des personnes, ce processus peut avoir une dimension sociale, administrative et/ou médicale.

LA TRANSITION SOCIALE

Il s'agit du processus le plus courant, consistant à affirmer, exprimer et intégrer son identité de genre dans sa vie personnelle et sociale. Ce processus peut inclure des adaptations vestimentaires et/ou comportementales, ainsi que la révélation à des tiers de sa transition de genre (famille, ami·es, milieu scolaire, etc.).

LA TRANSITION ADMINISTRATIVE

Grâce à la loi du 10 août 2018, il est possible pour toute personne majeure capable, ou pour les titulaires de l'autorité parentale d'un·e mineur·e, de demander la modification de la mention du sexe et d'un ou de plusieurs prénoms dans les actes de l'état civil.

LA TRANSITION MÉDICALE

Ce processus implique une hormonothérapie soit masculinisante, soit féminisante, permettant le développement de caractéristiques sexuelles secondaires en accord avec l'identité de genre de la personne.

Des interventions chirurgicales peuvent également être envisagées. Ce processus est entièrement fait avec l'accompagnement d'un·e professionnelle de santé.

L'EUPHORIE DE GENRE

Reconnaître l'identité de genre d'une personne lui permet de vivre ce qu'on appelle l'euphorie de genre : le bonheur ressenti lorsqu'un aspect de l'identité de genre est validé ou affirmé. Cela peut survenir lors d'un changement de prénom, par l'utilisation correcte de pronom de la part d'autrui, ou encore grâce à des étapes de transition. (Le petit guide de la transidentité, Louis Feghlou)

© 2026 Direction de la santé

Posture professionnelle

AVEC LE·LA JEUNE

- **Respecter le prénom et le genre choisis :** Utilisez toujours le prénom et le genre choisis par l'enfant/jeune, même si le changement n'est pas encore officiel.
- **Éviter les interrogations publiques** : Ne posez pas de questions personnelles ou intrusives devant la classe.
- **Gérer la confidentialité :** Respectez la vie privée de l'enfant/du/de la jeune et partagez des informations avec des destinataires précis uniquement avec son consentement.
- **Accepter les demandes d'adaptation :** Soyez ouvert aux demandes spécifiques concernant les toilettes ou les vestiaires.
- **Prendre en compte les changements d'apparence, mais sans y faire référence :** Ne commentez pas les changements physiques, sauf si l'enfant/le/la jeune en parle.
- **Assurer un suivi régulier :** Prenez le temps de vérifier que l'enfant/le/la jeune se sent bien, tant sur le plan scolaire qu'émotionnel.

EN CLASSE/EN GROUPE

- **Intervenir rapidement face aux discriminations et modérer les interactions en classe/groupe** : Ne laissez pas passer les commentaires ou comportements transphobes, même subtils, tout en veillant à protéger l'enfant/le/la jeune.
- **Encourager la diversité dans le programme scolaire/les activités** : Incluez des références à la diversité des identités de genre dans votre enseignement ou programme d'activités.
- **Donner un exemple de respect et d'empathie :** Soyez un modèle en montrant votre ouverture et votre respect envers toutes les identités.

EN COLLABORATION AVEC LES ACTEURS INTERNES ET EXTERNES

- **Collaborer avec les autres membres du personnel du lycée et les parents :** Travaillez avec la direction, le SePAS et les parents de l'enfant/jeune pour un accompagnement adapté.
- **Collaborer avec les partenaires externes :** N'hésitez pas à solliciter les organisations spécialisées dans les transidentités pour obtenir un conseil ou une intervention ou encore pour orienter l'enfant/jeune.

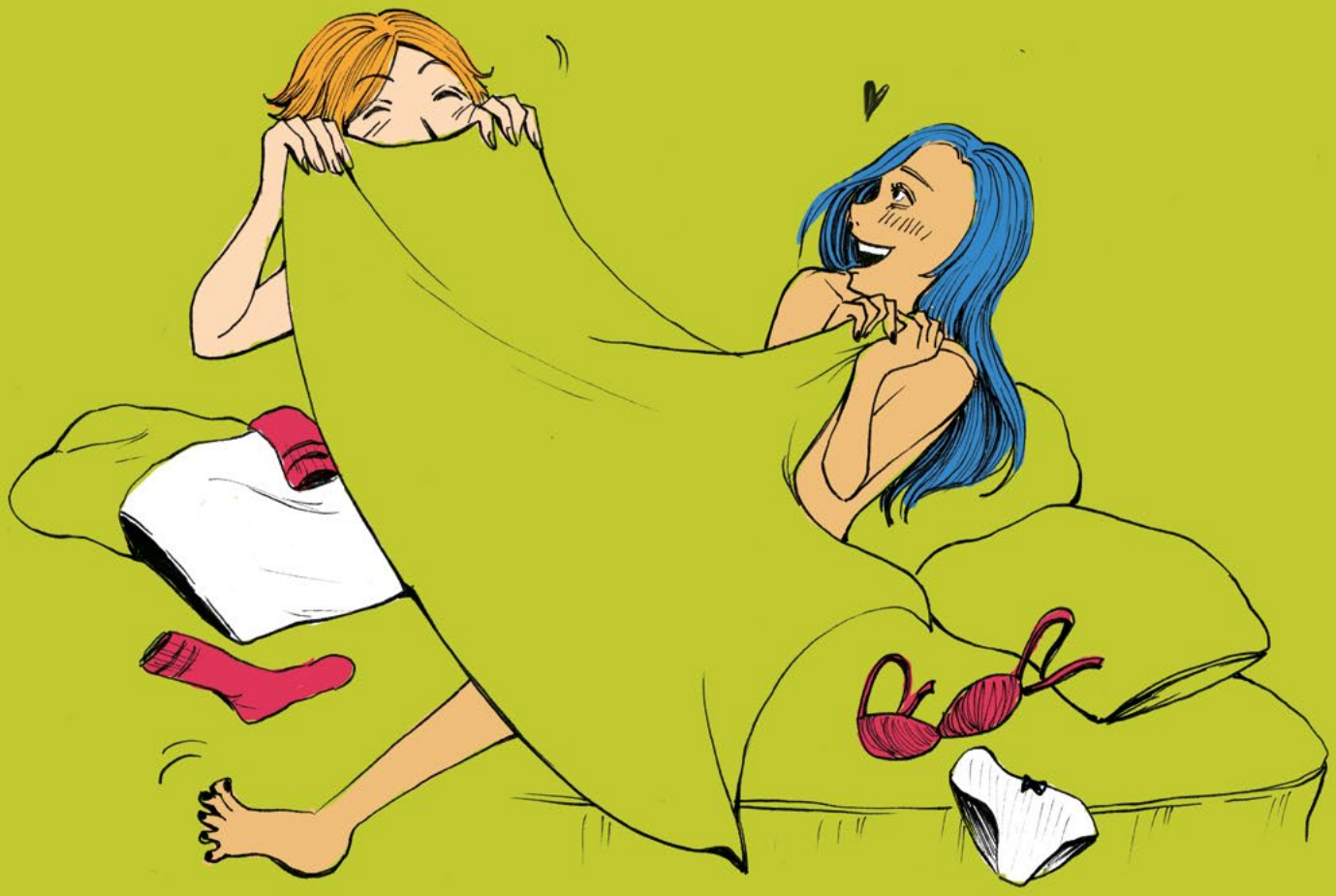
POUR EN SAVOIR DAVANTAGE

Contenu repris du guide *« Diversité de genre à l'école : Recommandations pour le personnel de l'enseignement secondaire – Version 1.0 »*, Centre psycho-social et d'accompagnement scolaires, 2025.

Disponible ci-dessous :



© 2026 Direction de la santé



Chapitre 2

SEXUALITÉS, RELATIONS AMOUREUSES ET PREMIÈRES EXPÉRIENCES

Fiche 1

L'ÊTRE HUMAIN ET LES ASPECTS AFFECTIFS ET RELATIONNELS



Sentiment ou émotion ?

Comme précédemment expliqué, l'adolescence est marquée par des changements physiques et émotionnels, ce qui modifie les relations avec l'entourage.

Il s'agit donc d'un moment propice pour travailler l'introspection et la reconnaissance des émotions, compétences importantes lors de cette période pleine de nouvelles rencontres.

QU'EST-CE QU'UN SENTIMENT ?

Les sentiments sont des réactions **durables** qui concernent la personne elle-même (par rapport à soi ou à d'autres personnes). Ils renvoient la personne à sa perception du moment (« Je me sens… »). Un sentiment peut être le prolongement d'une émotion.

QU'EST-CE QU'UNE ÉMOTION ?

Une émotion est une réaction **immédiate** et instinctive à un stimulus externe ou interne. Elle se manifeste par des changements physiologiques visibles (rougissement, cœur qui bat plus vite, sueur,…). Parmi les émotions de base on retrouve : la joie, la tristesse, la peur, le dégoût, la surprise et l'amour.

© 2026 Direction de la santé

Le cœur, le corps et la tête

En raison du neurodéveloppement (voir fiche 2 chapitre 1), les adolescent·es vivent leurs émotions de manière très intense, ce qui peut être vécu de manière parfois très agréables, et/ou de manière envahissante ou perturbantes.

Ci-dessous, plusieurs ressentis, émotions ou sentiments qui interviennent de manière plus marquée lors de la puberté :

L'EMPATHIE

L'empathie est une compétence psychosociale qui permet à un individu d'identifier et de comprendre les émotions de l'autre et de se mettre à sa place. Le développement de l'empathie est cruciale, notamment à l'adolescence, car elle permet la solidification des relations sociales et améliore les capacités de résolution de conflits.

LA PUDEUR

La pudeur est le sentiment de réserve ou de gêne qu'éprouve une personne face au regard des autres. La pudeur a pour objectif de préserver un espace personnel, qu'il soit physique ou mental qu'on appelle l'intimité. Il peut consister à vouloir cacher certaines parties du corps ou certains sentiments, émotions, qui sont de l'ordre de l'intimité. La pudeur s'installe généralement comme un mécanisme de défense dès l'enfance.

LE BESOIN D'INTIMITÉ

Besoin personnel et privé de la vie d'un individu, comprenant notamment son corps, ses pensées, ses émotions, sa vie relationnelle et sexuelle. Le développement personnel durant l'adolescence va progressivement permettre de préciser avec qui et dans quel contexte cette intimité peut être partagée, en fonction des besoins, de la maturation du corps et d'une autonomie grandissante.

LA JALOUSIE

La jalousie est une émotion complexe qui peut faire partie d'une relation saine qui se manifeste par des sentiments d'insécurité, d'anxiété ou de mécontentement face à la perception d'une menace pour une relation. Elle peut surgir dans divers contextes, notamment dans les relations amoureuses, amicales ou familiales, et peut entraîner des comportements protecteurs ou possessifs, parfois nuisibles. La jalousie n'est pas une preuve d'amour. *Pour plus d'information, voir Chapitre 5.*

LE RESPECT

Le respect n'est pas un sentiment, c'est considérer l'autre comme un être à part entière, un être jouissant de droits, c'est porter attention à ses sentiments et ses valeurs, c'est accepter ses différences.

L'ATTIRANCE ET LE DÉSIR

Il s'agit de sentiments et de sensations qui vont s'enclencher face à une personne de laquelle on souhaite se rapprocher, avec laquelle on souhaite avoir une proximité/intimité ou éventuellement une activité sexuelle. Le désir est variable d'une personne à l'autre et se manifeste par des pensées, des émotions, des réactions physiques, etc. Les hormones, entre autres, la testostérone et l'oestrogène peuvent influencer le désir sexuel. C'est pourquoi c'est souvent durant l'adolescence qu'on ressent pour la première fois de l'attirance et du désir envers quelqu'un d'autre et parfois on se pose aussi des questions : qui m'attire ? Qui j'attire ? Pourquoi ?

En fonction de la personne qu'on désire, et de la manière dont on se définit, on pourra éventuellement mieux identifier son orientation sexuelle par exemple. Néanmoins, attirance et désir ne sont pas systématiquement présents chez toutes les personnes. Les personnes aromantiques et les personnes asexuelles ne ressentent pas ou peu d'attirance romantique et ou sexuelle.

Enfin, cela peut toujours évoluer au cours de la vie et se poser des questions est tout à fait naturel !

© 2026 Direction de la santé

Fiche 2

LE COMING OUT

UN PROCESSUS DE QUESTIONNEMENT

Le coming out est souvent perçu comme le moment où un·e personne révèle son orientation sexuelle, son identité de genre et/ou son intersexuation à son entourage. Ceci n'est pas tout à fait faux, mais ce n'est pas tout à fait vrai non plus, car « faire son coming out» signifie bien plus que cela. Il ne s'agit pas uniquement d'un court instant de révélation, mais bien d'un processus de questionnement et de développement qui se joue au niveau intérieur (travail sur soi-même) et niveau extérieur (échange et expérience avec l'entourage).

L'OUTING

Le fait de révéler publiquement l'orientation sexuelle, l'identité de genre, ou l'intersexuation d'une personne sans son consentement se définit comme « outer quelqu'un » (outing).

Cette pratique peut être vécue comme une violence envers la personnes concernées et est à proscrire.

Les 3 étapes du coming out

1. LE PRÉ-COMING-OUT

Le pré-coming-out, aussi appelé coming in, est l'étape au cours de laquelle la personne va apprendre à reconnaitre, puis à accepter son orientation sexuelle, son identité de genre et/ou son intersexuation. En prendre conscience pour la première fois peut susciter toutes sortes d'incertitudes, voire d'incompréhensions et d'angoisses. Pendant le pré-coming-out, il s'agit de devenir conscient·e de ses propres sentiments et par la suite de pouvoir réussir à les nommer. Une fois que la personne s'est reconnue, elle va alors peut-être aussi avoir besoin de temps pour s'accepter, cela à son propre rythme. Pour certain·es cela va très vite, pour d'autres, cela peut nécessiter des années.

2. LE GOING OUT

Le going out est l'étape suivante au cours de laquelle la personne va extérioriser son orientation sexuelle, son identité de genre et/ou son intersexuation. Il s'agit du moment où la personne est suffisamment bien avec elle-même pour se révéler au monde. D'abord à un cercle restreint de personnes, en général à un·e ami·e, parent ou toute personne de confiance. Puis, progressivement, à de plus en plus de gens. Cela reste cependant personnel. Certain·es préférons informer le plus grand nombre, d'autres pas. Il n'y a aucune obligation, ce qui compte est le bien-être de la personne et qu'elle soit libre de ses choix.

Attention, lorsqu'une personne a fait son going out auprès d'une ou de plusieurs personnes, cela ne signifie pas qu'elle est prête à le faire auprès de tou·tes.

3. LA BALANCE

La balance (ou post coming-out) est l'étape durant laquelle la personne intègre pleinement son orientation sexuelle et/ou romantique, son identité de genre, ou son intersexuation aux autres aspects de soi. Cela devient seulement un aspect de soi plutôt que son identité complète. La personne intègre cet aspect dans sa vie en général.

Par ailleurs, le coming-out, dans certains cas, peut devenir une charge mentale, un rituel social incessant, car à chaque nouvel environnement, à chaque nouveau groupe d'ami·es, il faudra le refaire. Le coming-out dans certains environnements inconnus peut donc être source d'inquiétudes, parfois tout le long de la vie.

© 2026 Direction de la santé

Posture et coming out

Les trois étapes au recto de cette page donnent simplement une meilleure compréhension du coming out. Bien sûr, ce dernier ne se déroulera pas de la même façon chez chaque personne.

De nombreux facteurs comme la situation psychosociale personnelle, la famille, l'entourage amical, l'origine culturelle et religieuse, le lieu de vie, etc. peuvent entrer en jeu et avoir une influence.

Il n'y a pas non plus d'obligation à faire son coming out! Certain·es auront besoin d'en parler et d'autres non. La pression à faire ou à ne pas faire son coming-out peut s'apparenter à une forme de violence psychologique.

Un coming out mal accueillit, non-consentit ou dans un contexte hostile n'est pas sans risques/conséquences psychosociales (dépression, isolement, addictions, déni, problème de nature sexuelle, angoisses…). C'est une cause importante de suicide chez les jeunes (les jeunes LGBTIQ+ ont un risque 5 à 6 fois plus élevé de suicide). Il est donc très important de garder en tête que c'est le bien-être de la personne qui est primordial.

Pour toute question liée au coming out, n'hésitez pas, avec le consentement de la personne concernée, à prendre contact avec le Centre LGBTIQ+ Cigale ou à l'y orienter.

Chaque coming out est unique! Le rythme du coming out, et le temps entre les étapes sont différents d'une personne à l'autre. Certain·es « bruleront » une étape, d'autres auront besoin de nombreuses années pour s'accepter, d'autres encore préféreront ne jamais se dévoiler au grand public. À chacun·e de prendre le temps nécessaire pour faire son coming out, en fonction de son bien-être.

De plus, **il n'y a pas d'âge pour faire son coming out!** Si on dit souvent que les questionnements sont liés à la puberté, ceux-ci peuvent survenir plus tôt dans l'enfance, d'autant plus lorsqu'il s'agit de l'identité de genre et de l'intersexuation. Et si, pour beaucoup, le coming out se joue à l'adolescence, pour d'autres, il se fera plus tard à l'âge adulte ou même à la retraite.

Cependant, de manière générale si on parle de coming out, il est déjà important d'observer quelques recommandations :

- toujours permettre à la personne de s'exprimer et/ou de s'auto-identifier
- ne pas prendre l'initiative: si la personne concernée ne vous en a pas parlé personnellement, ne jamais aborder directement le sujet avec elle
- privilégier la terminologie employée par la personne
- vérifier que la personne n'est pas en danger du fait de son coming out
- se rappeler que personne n'est obligé de faire son going-out si elle ne le souhaite pas
- ne jamais «outer» une personne, c'est-à-dire ne pas révéler son orientation sexuelle et/ou romantique, son identité et genre ou son intersexuation sans son accord
- ne pas juger la famille ou l'entourage et évaluer la possibilité, avec le consentement de la personne concernée comment avancer ensemble.

© 2026 Direction de la santé

Fiche 3

L'AMOUR DANS TOUS SES ÉTATS

Différentes façons de s'aimer

L'amour n'a pas de définition universelle et peut être considéré comme un sentiment intense et agréable qui incite les êtres à se rapprocher, à s'unir, à passer du temps ensemble. L'amour sous-entend une relation de confiance et de respect de soi et de ses valeurs, ses choix, ses sentiments, sa personnalité, ses différences. Il « transporte » les sentiments, le corps et l'être tout entier vers l'autre ou l'objet du désir. **Il y a une multitude de sortes d'amour:**

L'AMOUR FAMILIAL

Que ce soit envers un parent (filial) ou encore encore un frère/sœur (fraternel) ou un membre de la famille élargie. Cependant, il n'y a aucun désir ou attirance sexuelle entre ces différentes personnes. (L'amour parental, filial, fraternel, l'amitié…).

L'AMITIÉ

Relation affective forte avec une autre personne sans intérêt sexuel ou amoureux, ni de lien de parenté. Ce lien est généralement basé sur la confiance, le respect et la reconnaissance réciproques, la réciprocité, etc.

L'AMOUR PLATONIQUE,

(ou une relation platonique) désigne un lien affectif profond et sincère, sans dimension sexuelle. L'amour platonique peut s'appliquer autant à une relation amoureuse qu'une situation amicale.

L'AMOUR ROMANTIQUE

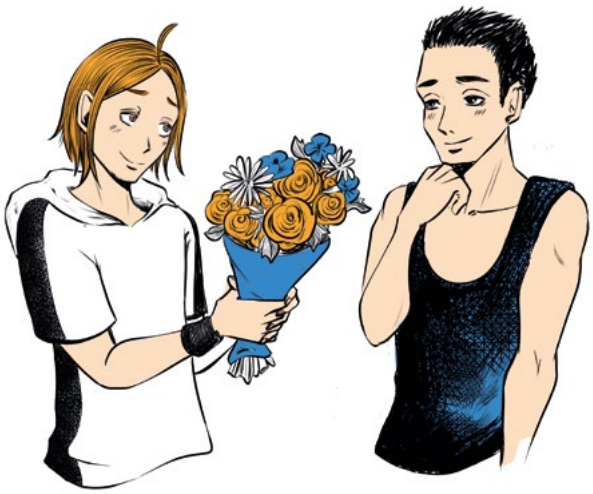
Éprouver une attirance et des sentiments affectueux intenses, et généralement sexuels pour une autre personne. Cette personne ne fait pas partie de la sphère familiale. Il y a plusieurs façons de témoigner de l'affection envers quelqu'un et avoir des relations sexuelles n'en est qu'une.

L'amour et la sexualité ne sont pas toujours liés. On peut avoir envie d'un rapport sexuel sans être amoureux·se, désirer quelqu'un juste sexuellement. On peut aussi ressentir de l'amour sans avoir envie de rapport sexuel.

Lors d'un rapport sexuel, le plus important c'est d'avoir les mêmes désirs, les mêmes envies, au même moment, et d'être consentant·es. Pour plus d'information sur le consentement, *voir fiche 3, chapitre 5.*

LA FIDÉLITÉ

Être fidèle, c'est respecter ce que l'on a convenu ensemble dans une relation et agir de manière honnête envers l'autre et envers soi-même. La fidélité ne concerne pas seulement les relations sexuelles, mais aussi la confiance, la loyauté, le respect de la parole donnée et la transparence. La fidélité peut prendre différentes formes selon les valeurs, les attentes et les accords de chaque relation. Comme chacun·e peut avoir sa propre vision de la fidélité, communiquer ses attentes, ses besoins et ses limites au/à la partenaire permet de construire des relations respectueuses, consenties et fondées sur une compréhension partagée.



© 2026 Direction de la santé

La relation amoureuse et la rupture

DES CONFLITS SAINS

Il est tout à fait normal d'avoir des conflits dans une relation amoureuse. Néanmoins, ces conflits doivent être sains. On peut très bien avoir un désaccord, mais ce dernier doit être géré de manière respectueuse, constructive et équilibrée, et permettre de mieux se comprendre et de faire évoluer la relation, plutôt que de l'abîmer.

Ce qui a sa place dans un conflit sain

- permettre l'expression des besoins, des limites et des émotions de chacun·e
- renforcer la compréhension mutuelle
- favoriser la croissance personnelle et relationnelle
- montrer que la relation est suffisamment solide pour accueillir les désaccords

Ce qui n'a PAS sa place dans un conflit sain

- Des cris, du silence punitif, du chantage émotionnel
- Des attaques personnelles ou des reproches constants
- Un conflit qui se répète sans jamais évoluer
- Une prise de pouvoir d'un·e partenaire sur l'autre.
- Un sentiment de peur chez l'un·e des partenaires face à l'autre partenaire ou ses réactions.

UNE RELATION SAINE

Lorsque les jeunes vivent leur première relation amoureuse, il n'est pas rare qu'ils·elles reproduisent les modèles auxquels ils·elles ont été confrontés (parents, médias, cultures, etc.). Dans cette perspective, discuter des composantes d'une relation saine est important, aussi pour permettre aux jeunes d'avoir différentes représentations de ce qu'est une relation amoureuse, et travailler leur sens critique.

Quelques composants d'une relation saine

- Le respect de soi et de l'autre
- La communication bienveillante et l'écoute active
- La confiance
- L'égalité entre les partenaires
- Le plaisir
- Le consentement
- ...

Quelques composants d'une relation malsaine

- L'humiliation, le mépris
- L'imprévisibilité
- Le contrôle, la manipulation (ex. gaslighting, *voir glossaire)*
- La violence, la peur
- Le non-respect des limites
- ...

LA RUPTURE AMOUREUSE

Lorsque les jeunes vivent une première relation amoureuse, cela devient souvent une part importante de leur identité. Ainsi, une rupture amoureuse peut être à l'origine d'un immense chagrin, et entraîner un grand bouleversement, car justement, cette identité est en plein développement et beaucoup d'énergie est investie pour la construire. La rupture est donc en quelque sorte un deuil, celui d'une relation dans laquelle le·la jeune se projetait. Tout comme le deuil, elle peut comporter différentes étapes : le choc, le déni, la dépression et l'acceptation.

En tant que professionnel·le, il sera important d'écouter le ressenti du·de la jeune, de prendre cela au sérieux, même si la réaction peut sembler disproportionnée. Il ne faut pas oublier que le cerveau n'a pas encore toutes les ressources pour réguler les émotions en pleine expansion !

QUELS CONSEILS DONNER À UN·E JEUNE QUI SOUHAITE ROMPRE ?

1. Prendre le temps de réfléchir sur ses propres besoins, et comprendre pourquoi il/elle souhaite rompre.
2. Être respectueux·se et honnête, mais directe. Éviter le sujet risque de faire plus de mal que de bien.
3. Parler à quelqu'un de confiance ou à un·e professionnel·le.

QUELS CONSEILS DONNER À UN·E JEUNE QUI VIENT DE SE SÉPARER ?

1. Faire de l'introspection pour accueillir ses propres sentiments (ex. tristesse, peur, soulagement, etc.)
2. Prendre du temps pour soi afin de retrouver confiance en soi et une bonne estime de soi.
3. Faire des activités pour se changer les idées.
4. Parler à quelqu'un de confiance ou à un·e professionnel·le.

PETIT RAPPEL SUR LE CONSENTEMENT

Le consentement se définit comme l'accord volontaire qu'une personne donne à son/sa partenaire au moment de participer à une activité sexuelle. *Pour plus d'info, voir Chapitre 5, fiche 3.*

© 2026 Direction de la santé

Fiche 4

LES PREMIÈRES SENSATIONS ET QUESTIONS

LES PREMIÈRES SENSATIONS

Lors de la puberté, les hormones sexuelles sont produites en plus grande quantité. Cela se reflète par les différents changements corporels, mais se manifeste aussi par l'apparition de sensations nouvelles ! Il est tout à fait naturel d'avoir de la curiosité pour ce corps en pleine évolution, mais également pour d'autres corps, qui peuvent paraître différents du nôtre.

En parallèle, la socialisation durant l'adolescence va progressivement permettre la découverte de ce qu'est l'attirance et le désir sexuel envers une autre personne. Ces sensations peuvent être vécues comme agréables, tout comme elles peuvent être déstabilisantes, parfois même envahissantes.

La posture professionelle

Durant l'adolescence, les jeunes posent naturellement des questions sur la sexualité. En tant que professionnelle, il est possible qu'on soit confronté·e à l'une ou l'autre question à ce sujet et cela peut parfois faire peur. En ce sens, il peut être utile de s'y préparer en gardant ces quelques conseils en tête :

- Éviter de discuter des situations/opinions personnelles par rapport à la sexualité, car elles peuvent interférer avec sa propore posture et on risque de manquer de neutralité, ou de répondre sur le coup de l'émotion.
- Utiliser une approche (vocabulaires et informations) qui est adaptée au développement psychosexuel du/de la jeune.
- Rester à l'écoute des questions en « arrière-plan » : Une question en cache souvent une autre. « Mon ami se demande où il peut acheter des préservatifs »…
- Reconnaître ses propres limites et ses biais et émotions pour éviter la partialité et le manque de neutralité.
- Connaître les structures/services spécialisés liés aux sujets/publics évoqués par les jeunes.

En tant que professionnel·les travaillant auprès des adolescent·es, il est primordial de se préparer à d'éventuelles questions sur la sexualité. En voici quelques-unes avec des propositions de réponse à adapter en fonction.



© 2026 Direction de la santé

Les questions des jeunes

C'EST QUOI UNE RELATION SEXUELLE ET À QUOI ÇA SERT ?

Les relations sexuelles sont, dans l'ensemble, des moments seuls ou partagés qui peuvent procurer des sensations agréables dans le corps, accompagnées de sentiments positifs, que ce soit du plaisir, de l'affection, de l'attachement, etc. Chaque personne définit une relation sexuelle de manière individuelle. Pour certain·es, elle se caractérise par une pénétration pénis-vagin, tandis que pour d'autres, elle peut ne pas avoir de pénétration. De même que la pénétration n'est pas l'acte qui fonde la relation sexuelle : il ne faut jamais s'y obliger pour avoir un « vrai rapport sexuel ».

En effet, on peut se demander pourquoi les gens ont des relations sexuelles. Celles-ci peuvent avoir plusieurs fonctions :

- Elles permettent de mieux connaître son corps et les sensations qu'il peut procurer, ses besoins et désirs.
- Avoir du plaisir physique, et partager du plaisir avec une autre personne.
- Elles permettent de créer de la proximité, de l'intimité et de se sentir proche de l'autre et approfondir le lien émotionnel/relationnel.
- Elle permet pour certain·es de construire en partie son identité.
- Elles permettent aussi, si cela est souhaité, de se reproduire.

Les relations sexuelles sont, dans l'ensemble, des moments seuls ou partagés qui procurent des sensations agréables dans le corps, accompagnées de sentiments positifs, que ce soit du plaisir, de l'affection, de l'attachement, etc.

Il arrive que des personnes ne ressentent pas d'attirance sexuelle pour autrui. On parle alors d'asexualité. L'asexualité n'est pas une pathologie.

A QUEL ÂGE A-T-ON DES RELATIONS SEXUELLES ?

Les premiers rapports sexuels peuvent prendre plusieurs formes. Il n'y a pas de normes sur quand, à quel âge, avec qui ou comment avoir ses premiers rapports sexuels : à chacun·e son rythme ! **Néanmoins, il est important d'être dans un cadre sécure, c'est-à-dire d'être consentant·e.**

C'EST QUOI LE CONSENTEMENT ?

Le consentement sexuel est l'accord volontaire qu'une personne donne à sa/son partenaire au moment de participer à une activité sexuelle. Le consentement va au-delà du simple mot « oui ». **Le consentement doit être :**

- **LIBRE :** Exempt de toute coercition, on ne peut consentir sous pression.
- **RÉTRACTABLE/RÉVERSIBLE :** Il peut être retiré à tout moment. Même pendant la relation sexuelle.
- **INFORMÉ/ÉCLAIRÉ :** En toute connaissance de cause, savoir à quoi on dit oui, à tout moment.
- **ENTHOUSIASTE :** Le consentement est donné avec envie.
- **SPÉCIFIQUE :** Consentir à un acte sexuel ne veut pas dire consentir à tout autre acte sexuel, ni n'importe quand, ni dans n'importe quelle condition.

Il faut alors considérer plusieurs facettes du consentement et ne pas négliger/ignorer le langage non-verbal et corporel.

En cas de doute sur le consentement, il faut communiquer entre partenaires. Il est tout à fait normal de parfois changer d'avis en cours de route, et parfois le langage corporel et verbal ne sont pas 100% en phase. Confirmer de manière continue le consentement permet de s'assurer d'avoir des relations sexuelles bienveillantes.

Si on est dans un environnement où on ne se sent pas à l'aise ou si on a peur de retirer son consentement, il s'agit d'un climat propice à des violences : la peur n'a jamais sa place quand il est question de relations sexuelles consentantes. N'hésitez pas à parler à un·e professionnelle si vous avez des doutes *(Annexe 2)*. Avoir une relation sexuelle partagée, c'est considérer le plaisir de l'autre et son propre plaisir sur une pied d'égalité.

Plus de détails: Voir Chapitre 5, fiche 3

© 2026 Direction de la santé

C'EST QUOI LA MAJORITÉ SEXUELLE ?

La majorité sexuelle correspond à l'âge à partir duquel une personne est légalement considérée comme capable de consentir à une activité sexuelle. En d'autres termes, c'est l'âge à partir duquel une personne peut dire « oui » ou « non » à une relation sexuelle, et que son consentement est reconnu par la loi.

Au Luxembourg, la majorité sexuelle est fixée à 16 ans. On estime alors qu'un·e jeune de 16 ans et plus est suffisamment mature pour (1) Comprendre ce qu'est un rapport sexuel, et (2) décider librement s'il/elle souhaite ou non en avoir un.

En 2023, une nouvelle clause, dite clause « amours adolescents », relative au consentement sexuel a été introduite : La loi du 7 août 2023 indique que « le mineur de moins de seize ans est réputé ne pas avoir la capacité de consentir à l'acte sexuel. Toutefois, un mineur qui a atteint l'âge de treize ans accomplis mais pas l'âge de seize ans, peut consentir librement si la différence d'âge avec l'autre personne n'est pas supérieure à quatre ans. » Autrement dit, cette clause de différence d'âge a été introduite pour décriminaliser les relations sexuelles consensuelles entre jeunes de 13 et 17 ans, de 14 et 18 ans, et de 15 et 19 ans.

Néanmoins, toute relation sexuelle impliquant des enfants de moins de 13 ans est toujours considérée comme une violence sexuelle et doit systématiquement faire l'objet d'un signalement.

MON SEXE EST-IL NORMAL ?

Il y a autant d'êtres humains qu'il y a de sexes. Entre autres, l'apparence de la vulve, du pénis, du scrotum est très variable d'une personne à l'autre en termes de : couleur de peau, grandeur des lèvres internes, des lèvres externes, présence de poils, couleur du poil, longueur et largeur du pénis (sans ou avec érection), apparence/présence du prépuce, symétrie du scrotum/testicules, etc.

Il est difficile de ne pas se comparer, surtout quand le corps change à grande vitesse et que de nouvelles sensations et expériences se produisent. La comparaison peut être rassurante, mais il ne faut pas qu'elle se transforme en pression : **tous les corps sont uniques.**

Par ailleurs, s'il y a des inquiétudes, questions ou si une sensation de douleur apparaît au niveau du sexe, il est important de consulter un·e professionnel·le de santé.

EST-CE QUE LE SEXE C'EST COMME DANS LES MEDIAS ?

Voir Chapitre 6

EST-CE QUE ÇA FAIT MAL ?

Beaucoup des jeunes se posent cette question, souvent après avoir eu un premier contact avec du contenu pornographique ou avoir entendu des personnes « crier » pendant l'acte.

MESSAGE IMPORTANT :
Une relation sexuelle ne doit jamais être douloureuse.

Cependant, des douleurs pendant une relation sexuelle peuvent tout à fait survenir, pour différentes raisons :

- Le corps n'est pas toujours prêt : il est essentiel de prendre le temps nécessaire pour qu'il le soit (voir section « Excitation sexuelle » *Chapitre 2, fiche 5*.
- Stress et appréhension : lors d'un premier rapport sexuel, mais pas seulement, la peur et le stress peuvent être présents. Les deux partenaires peuvent ressentir une gêne ou douleur, souvent liées à la difficulté de se détendre, aux attentes et aux craintes associées à ce moment. Là encore, prendre son temps et écouter son corps est essentiel.
- Positions sexuelles : certaines positions peuvent être plus ou moins confortables selon les personnes et le·la partenaire.
- Facteurs médicaux ou psychologiques : la présence d'infections, de troubles médicaux ou de difficultés psychologiques peut également provoquer des douleurs.

En cas de douleurs, il est important de les communiquer à sa/son partenaire et de changer de pratique et/ou de position sexuelle, ou de s'arrêter si elles persistent. Néanmoins, si les douleurs lors des relations sexuelles sont fréquentes, voire présentes à chaque relation, il est conseillé de consulter un·e professionnel·le de santé.

POURQUOI EST-CE QU'ON CRIE DURANT UNE RELATION SEXUELLE ?

Il s'agit d'une question qui revient souvent après un contact avec du contenu pornographique. Il est important de rappeler que les « cris » pendant les relations sexuelles sont des expressions de plaisir et non de douleur, car les rapports sexuels ne doivent jamais être douloureux.

De plus, les sons produits lors des rapports sexuels sont très individuels : certaines personnes gémissent, d'autres respirent fortement, et certaines ne font pas de bruit particulier, et tout cela est parfaitement normal. Des sons plus forts, ou au contraire leur absence, ne reflètent en rien le plaisir ressenti.

Il est également important de souligner que les cris dans les films pornographiques sont souvent exagérés et irréalistes par rapport à la réalité.

© 2026 Direction de la santé

Le mythe de la virginité

ÇA VEUT DIRE QUOI ÊTRE VIERGE ?

Être « vierge » est généralement défini comme le fait de ne pas avoir eu de relation sexuelle impliquant une pénétration vaginale. Il s'agit toutefois d'un concept socialement construit, qui ne repose sur aucun critère médical objectivable ou vérifiable. Cette conception est par ailleurs très hétérocentrée *(voir fiche 1, chapitre 5)* et réductrice, puisqu'elle limite la sexualité à la pénétration pénis-vagin. Or, la sexualité peut prendre de nombreuses formes, avec ou sans pénétration. La virginité ne détermine en rien la valeur d'une personne.

La virginité est généralement très genrée, c'est-à-dire rapidement mise en relation avec la sexualité de la femme, surtout pour la contrôler. Autrefois, on associait beaucoup d'importance au mariage et au fait que la femme n'ait pas eu de relations sexuelles avec une autre personne avant. On a notamment lié la virginité à l'hymen, association qui est biologiquement erronée. L'hymen étant une fine membrane poreuse et souple qui recouvre partiellement l'ouverture du vagin chez certaines femmes : certaines naissent sans hymen, d'autres ont un hymen très élastique qui se dilate et reste lors des pénétrations (ne se déchire pas), chez d'autres encore, l'hymen résiste au premier rapport sexuel, voire aux suivants.

Le vagin est très souvent perçu comme étant « fermé » jusqu'à la première relation sexuelle pénétrative. Néanmoins, un vagin complètement fermé, c'est-à-dire un hymen couvrant toute l'ouverture du vagin, représente un problème médical, car les menstruations et les pertes blanches ne peuvent pas être évacuées.

Certaines jeunes filles craignent de faire du sport ou de mettre un tampon de peur de «perdre» leur virginité (déchirer accidentellement l'hymen). Cependant, il faut savoir que la croissance du corps va naturellement élargir et affiner cette membrane lors de la puberté, voire la faire complètement disparaître.

L'hymen n'a donc rien à voir avec l'utilisation ou non d'un tampon, ni avec le concept de virginité !

EST-CE QU'ON SAIGNE LORS DU PREMIER RAPPORT SEXUEL ?

Des saignements lors de la première relation sexuelle peuvent survenir, mais ils ne sont pas obligatoires. Leur présence ou leur absence n'est pas un signe de virginité!

Des saignements vaginaux peuvent apparaître lors de n'importe quel rapport sexuel et avoir différentes causes:

- À cause des frictions, de petites fissures peuvent apparaître au niveau du vagin et provoquer de légers saignements.
- L'hymen peut se déchirer et causer un léger saignement.
- Les saignements peuvent être dus aux menstruations, surtout si le rapport sexuel a lieu juste avant, pendant ou juste après les menstruations.
- Ils peuvent aussi être provoqués par des problèmes médicaux.

De légers saignements sans douleur ne requièrent pas forcément une consultation médicale. En revanche, s'ils sont abondants, fréquents et/ou accompagnés de douleurs, il est recommandé de consulter un·e professionnel·le de santé.

DES QUESTIONS POUR DÉCONSTRUIRE LA NOTION DE VIRGINITÉ :

- Quand perd-t-on sa virginité si on est une personne homosexuelle ?
- Est-ce que se masturber ça compte ?
- Utiliser des cups menstruelles ou encore des tampons, est-ce que cela a un impact sur la virginité ?

LES CERTIFICATS DE VIRGINITÉ

La loi du 24 juillet 2025 stipule que "constituent un viol ou une atteinte à l'intégrité sexuelle, quiconque aura procédé à un examen visant à attester la virginité d'une personne".

Il est donc **interdit** de faire un examen ou certificat pour attester de la virginité qui est un fait non-vérifiable d'un point de vue médical.

© 2026 Direction de la santé

Fiche 5

COMPRENDRE LE DÉSIR, LE PLAISIR ET LES PRATIQUES SEXUELLES

Désir et plaisir

L'EXCITATION SEXUELLE :

Lors de l'excitation, différents effets vont se produire dans le corps : c'est la réponse sexuelle. Au niveau biologique, le rythme cardiaque et la tension musculaire vont augmenter, la peau du corps va devenir plus sensible, et les glandes salivaires vont s'activer. Au niveau des parties génitales, il faut savoir que les effets de l'excitation sexuelle sont très similaires, car le clitoris et le pénis ont des origines biologiques communes (voir schéma).

Un afflux de sang va se faire au niveau des corps caverneux et spongieux rendant ainsi le pénis et le clitoris gonflés et plus sensibles. Le vagin va également s'allonger et s'élargir. Enfin, lors de la réponse sexuelle, le corps va enclencher la lubrification de la vulve, du vagin et du gland du pénis.

Attention, la réponse sexuelle et le désir sexuel ne sont pas toujours en phase. Une personne peut avoir très envie d'avoir des relations sexuelles et n'avoir aucune réponse sur le plan biologique. À l'inverse, une réponse sexuelle peut se produire dans un moment inattendu, par exemple lors d'une agression sexuelle, et ne signifie pas qu'une personne a envie de relation sexuelle.

Tout cela démontre l'importance d'avoir une communication claire lorsqu'il est question de sexualité et surtout de s'assurer du consentement de son·sa partenaire tout au long de la relation sexuelle. Le plaisir est un apprentissage, il peut évoluer au cours du temps et en fonction du contexte, des expériences individuelles ou avec un·e partenaire.

L'ORGASME

L'orgasme est une réponse physiologique qui a lieu au pic de la phase d'excitation sexuelle. L'orgasme procure un sentiment de bien-être, car des ocytocines sont libérées dans tout le corps. Deux zones du corps sont très sensibles et vont être le point de départ de l'orgasme : le pénis et le clitoris.

En général, au moment de l'orgasme, le cœur et la respiration s'accélèrent, les muscles de la zone génitale se contractent et au niveau du corps masculin, il y a généralement éjaculation, c'est-à-dire l'émission de sperme à l'extérieur du corps. Dans une moins grande proportion, certaines femmes peuvent également avoir une éjaculation au moment de l'orgasme *(voir Chapitre 1, fiche 3)*. L'éjaculation et l'orgasme ne sont pas systématiquement liés.

On peut avoir un orgasme seul ou avec quelqu'un d'autre. L'expression du corps durant l'orgasme peut varier d'une personne à l'autre : certain vont gémir, d'autre vont respirer profondément ou avoir le souffle coupé, etc. Avoir un orgasme n'est pas si évident qu'on ne le pense. La fatigue, le stress, la consommation de drogues ou d'alcool peuvent avoir une influence.

L'orgasme n'est pas une condition obligatoire ni à chaque relation sexuelle, ni pour vivre une sexualité épanouie. Si l'absence régulière d'orgasmes cause une insatisfaction ou une souffrance sexuelle, il est conseillé de consulter un·e professionnel·le de santé *(voir Annexe 2)*.

© 2026 Direction de la santé

Exemples de pratiques sexuelles

MASTURBATION (SEUL·E OU ACCOMPAGNÉ·E)

La masturbation est une pratique sexuelle qui peut faire partie de la sexualité de chacun·e. Ce sont des stimulations, le plus souvent des caresses (par va-et-vient, frottement, pression, à l'aide des mains ou d'un objet) de ses propres parties génitales. La masturbation peut s'accompagner d'éjaculation chez l'homme, et parfois chez la femme et éventuellement d'un orgasme. Cette pratique sexuelle contribue à l'apprentissage du plaisir. Elle peut permettre de mieux connaître son corps, ses zones érogènes, de trouver les gestes qui provoquent des sensations agréables et augmentent l'excitation sexuelle. Cela peut aussi être utile pour guider un·e partenaire sexuelle.

La masturbation est une pratique à faire seulement si on en ressent l'envie et toujours dans un cadre intime, dans la sphère privée. Il n'y a pas de norme concernant la masturbation, ni par rapport au fait de la pratiquer, ni par rapport à une fréquence, etc. Par contre, si les envies de se masturber perturbent le quotidien, deviennent trop envahissantes ou provoquent des douleurs, il est utile d'en discuter avec un·e professionnelle *(ex. ZEV - voir Annexe 2)*. On peut pratiquer ou non la masturbation, que l'on soit en couple, qu'on ait déjà eu - ou pas - des relations sexuelles avec une autre personne, etc.

LES CARESSES ET LES TOUCHERS

Ce sont tous les gestes qui ont pour but de stimuler le désir, d'exciter, de procurer du plaisir, de la tendresse, de partager de l'affection, etc. Tous ces gestes permettent de se détendre, de découvrir son corps et celui de l'autre, de se rapprocher de son/sa partenaire.

LE SEXE ORAL

Il consiste au fait d'embrasser, lécher, sucer ou créer du contact entre la bouche et/ou langue et/ou lèvres et les parties intimes de quelqu'un dans le but de faire ressentir des sensations agréables.

- Le cunnilingus est l'action de stimuler la vulve, le clitoris et l'entrée du vagin.
- L'anulingus est l'action de stimuler l'anus
- La fellation est le fait de stimuler le pénis

LA PÉNÉTRATION

La pénétration désigne un acte sexuel impliquant l'introduction d'une partie du corps (pénis, doigt, langue) ou d'un objet dans un orifice du corps (vagin, anus, bouche) ....

Dans le langage courant, la pénétration fait surtout référence à l'insertion du pénis soit dans le vagin, soit dans l'anus. Elle demande un peu de préparation afin d'assurer que la zone à pénétrer est assez lubrifiée, de manière naturelle ou avec du lubrifiant. Elle est souvent vue comme l'acte central d'une relation sexuelle, ce qui est faux. Elle n'est pas nécessaire pour définir une relation sexuelle complète, qui peut se résumer à d'autres pratiques sexuelles.

Certaines pratiques sexuelles peuvent mener à une grossesse non-désirée et/ou à une infection sexuellement transmissible.

Pour mieux comprendre quelles pratiques peuvent impliquer quels risques et en apprendre sur la prévention, *voir chapitre 4.*

QUELQUES CONSEILS À DONNER AUX JEUNES :

- Prendre son temps, chacun·e à son rythme, pas de pression !
- Être avec quelqu'un avec qui on se sent à l'aise, en sécurité et confiance et avec qui on a envie d'avoir une relation sexuelle, c'est-à-dire être consentant·e *fiche 3, chapitre 5* !
- Discuter de la contraception avant pour éviter une infection sexuellement transmissible et/ou une grossesse non-désirée.
- S'entraîner à mettre un préservatif.
- Discuter ce qu'on aime, ce qu'on n'aime pas, rester à l'écoute de l'autre (langage verbal et non-verbal).
- Éviter de tomber dans un désir de performance : la sexualité est propre à chacun·e, elle s'apprend et se découvre.
- Se rappeler que la première relation sexuelle ne détermine pas toutes les prochaines relations sexuelles : on peut parler de premières fois AU PLURIEL.
- La douleur n'a pas sa place quand on a des relations sexuelles.

© 2026 Direction de la santé

Fiche 6

LA SEXUALITÉ ET LES PERSONNES PORTEUSES D'UN HANDICAP

La convention relative aux droits des personnes handicapées de l'ONU est entrée en vigueur en 2006 et son approbation a été votée au Luxembourg en 2011. On y retrouve entre autres les articles parlant de l'accès à l'éducation et à l'information, à une autonomie de vie, à l'égalité et à la non-discrimination.

La promotion de la santé affective et sexuelle doit mettre en œuvre des moyens pour un épanouissement pour toutes et tous.

Une sexualité handicapée ?

La sexualité fait partie de tout être humain, mais son association au handicap a longtemps généré des craintes et des tabous. Elle est restée occultée par les parents, les écoles et les institutions, et on retrouvait des jeunes et adultes cantonnés dans une éternelle enfance.

Ces peurs souvent compréhensibles sont de nos jours plus facilement surmontées lors d'échanges avec d'autres parents et avec l'aide de services experts externes.

Heureusement, de nombreuses initiatives venant d'associations de parents, du secteur professionnel et des groupes d'entraide se sont mis en place ces dernières décennies au Luxembourg.

Il n'existe pas de « sexualité handicapée » et les thématiques touchant à la vie affective et sexuelle posent souvent un plus grand problème aux parents et au personnel encadrant qu'aux personnes aux besoins spécifiques elles-mêmes.

HANDICAP PHYSIQUE ET HANDICAP MENTAL

Tout d'abord, il faut noter que la promotion de la vie affective et sexuelle ne peut pas être abordée de manière identique avec une personne en situation de handicap physique et/ou psychique et chez une personne vivant avec une déficience cognitive.

Cette distinction facilitera la tâche de pouvoir respecter les désirs et les attentes des différents bénéficiaires et d'intervenir de manière appropriée afin de les aider dans leur singularité.

Chez une personne avec une déficience cognitive se pose la question de la responsabilité de ses comportements et du consentement en général.

Elle devra bénéficier d'un plein droit à l'accès aux plaisirs relationnels, affectifs et sexuels, mais aussi à un accompagnement adéquat qui convient à sa spécificité psychologique et cognitive et qui tiendra compte des limites dans la prise de responsabilités pour elle-même et par rapport aux autres.

L'accès à des informations sur la sexualité, la contraception et les services de santé reproductive est essentiel et il est crucial de mettre en place des systèmes de soutien pour garantir que ces personnes prennent des décisions en toute connaissance de cause et disposent des ressources nécessaires pour faire face aux défis physiques et émotionnels de la grossesse et de la parentalité.

Apprendre à reconnaître ses désirs nécessite souvent un grand travail préalable avec des personnes déficientes cognitives. Comment parler de sentiments si on ne sait pas les nommer ? Comment reconnaître exactement les besoins d'une personne qui ne communique souvent que de manière non verbale ?

Le pas vers l'abus serait vite franchi si on assimilait ses propres représentations et valeurs à celles des personnes à besoins spécifiques.

© 2026 Direction de la santé

L'éducation sexuelle et affective

UN RÔLE PRIMORDIAL

Comme pour chaque enfant, la base d'une éducation sexuelle et affective débute dès le plus jeune âge avec l'apprentissage des parties anatomiques du corps, de la reconnaissance des émotions et des sentiments et d'un travail sur l'estime de soi.

Cet accès à l'éducation sexuelle et affective est primordial et forme une base essentielle pour aider les jeunes à devenir des adultes épanouis, mais aussi avertis, plus protégés et sûrs d'eux-mêmes, sachant ce qui est convenable et autorisé, où et avec qui. Sachant que le risque de subir un abus sexuel chez une personne à besoins spécifiques et surtout en déficience intellectuelle est jusqu'à trois fois plus élevé que chez une personne sans déficience, des thématiques comme « mon corps m'appartient », « comment reconnaître mes sentiments et montrer mon désaccord » sont des projets à travailler régulièrement en commençant dès le plus jeune âge.

L'entrée en puberté chez les jeunes à besoins spécifiques commence majoritairement au même âge que celle de tout autre jeune*.

Il faudra cependant distinguer entre l'âge socio-émotionnel et cognitif du/de la jeune et de son âge réel où il existe souvent un très grand écart.

Même si les changements corporels ont lieu, le jeune ne comprend pas ce qui lui arrive.

DES DÉFIS SPÉCIFIQUES

Toutes les questions et doutes que les jeunes peuvent ressentir par rapport aux changements de leur corps sont souvent accentués si on ne leur consacre pas un temps suffisant avec des outils appropriés (adaptés et ludiques) pour leur expliquer.

COMMENT FAVORISER L'ACCÈS À TOUS

- adapter les interventions et les outils à la singularité des jeunes à besoins spécifiques,
- distinguer la déficience cognitive et ses différents degrés et le handicap physique et psychique,
- rendre le contenu d'outils compréhensible et accessible pour tous : à travers une adaptation en langage facile à comprendre « leichte Sprache » (langage simplifié/lecture facile), en utilisant majoritairement des pictogrammes, etc.
- utiliser un moyen de diffusion adapté (via internet, pocket-flyer).

Certain·es jeunes vivant avec un handicap mental léger pourront avoir un accès plus facile aux différentes fiches via internet qu'ils manipulent eux-mêmes via ordi ou portable,

D'autres jeunes devront compter sur l'aide de leurs parents et/ou du personnel encadrant.

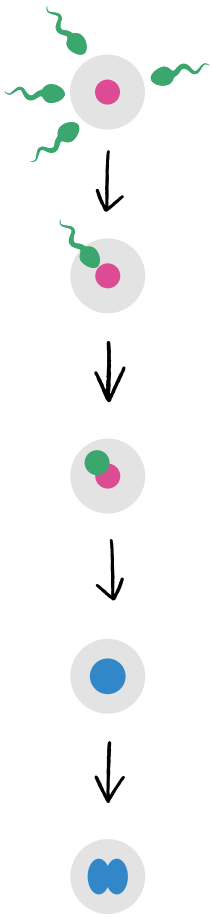
Des outils adaptés pour l'éducation sexuelle et affective, s'adressant aussi bien aux parents, expert·es de leur enfant, qu'au personnel enseignant et socio-éducatif, existent en différentes langues. N'hésitez pas à vous renseigner. Une grande partie des enfants et des jeunes comptent sur vous !

*Mis à part certains enfants ayant des malformations gonadiques souvent liées à des syndromes où on peut préconiser l'utilisation d'hormones de croissance, mais aussi sexuelles afin de déclencher la maturité sexuelle des organes reproductifs.

© 2026 Direction de la santé

Fiche 7

LA CONCEPTION



Les étapes de la conception

ÉTAPE 1

L'ovulation : C'est le moment du cycle menstruel où une personne est féconde. L'ovaire contient plusieurs ovocytes (ovules immatures) qui entrent en concurrence, mais un seul sera ovulé. Une fois expulsé par l'ovaire, l'ovocyte devient un ovule. Ce dernier se déplace dans la trompe utérine pendant 12-24h. La membrane de cellules entourant l'ovule, qui servent notamment à fournir de l'énergie et à protéger l'ovule, vont sécréter des signaux chimiques attirant les spermatozoïdes.

ÉTAPE 2

La fécondation : Soit suivant un rapport sexuel, soit suivant une insémination, du sperme contenant des millions de spermatozoïdes se retrouve dans le vagin/utérus. Ces derniers seront attirés par l'ovule qui sélectionnera un seul spermatozoïde pour fusionner avec ce dernier. La membrane de l'ovule se transforme alors pour empêcher l'entrée d'autres spermatozoïdes.

ÉTAPE 3

La fusion : Le noyau du spermatozoïde et celui de l'ovule s'unissent pour former une seule cellule : le zygote (ovule fécondé, parfois appelé œuf).

ÉTAPE 4

La division cellulaire : L'ovule fécondé commence à se diviser en deux cellules, puis quatre, puis huit, et ainsi de suite. Cette multiplication rapide permet la formation d'un amas de cellules qui se spécialiseront ensuite pour créer les différents tissus et organes.

ÉTAPE 5

L'implantation (la nidation) : Environ 7 jours après la fécondation, l'ovule fécondé (désormais embryon) s'implante dans l'endomètre (paroi de l'utérus). L'embryon se développe dans un sac rempli de liquide amniotique, protégé et nourri grâce au placenta et au cordon ombilical, qui assurent les échanges avec le corps de la personne enceinte.

TOUTES LES GROSSESSES NE SE RESSEMBLENT PAS

Certaines sont issues d'une relation sexuelle (rencontre d'un spermatozoïde et d'un ovule), d'autres sont rendues possibles grâce à la PMA (Procréation Médicalement Assistée), au don de gamètes (cellules reproductrices : spermatozoïde et ovocyte) ou encore à l'adoption d'embryon.

© 2026 Direction de la santé

Quarante semaines

DE L'EMBRYON AU FOETUS

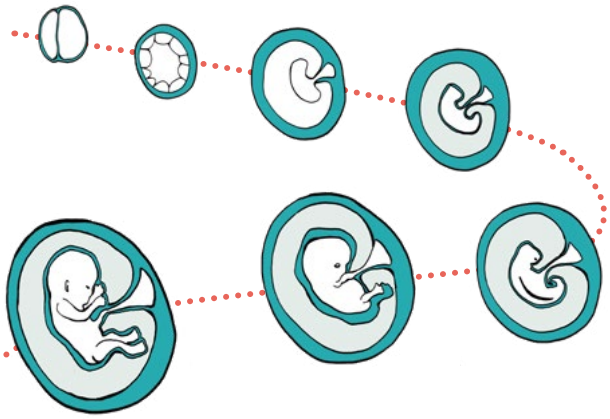
Jusqu'à la 8e semaine de grossesse (10 semaines d'aménorrhée): on parle d'**embryon**. Les organes commencent à se former.

À partir de la 9e semaine (11 semaines d'aménorrhée): on parle de **fœtus**. Il grandit progressivement et se développe jusqu'à l'accouchement qui a généralement lieu autour de la 40e semaine (environ 9 mois).

TROIS TRIMESTRES

On parle souvent de la grossesse en termes de trimestres, c'est-à-dire 1er, 2e et 3e trimestre, auxquels sont associés certaines étapes, symptômes ou tests médicaux à réaliser pour assurer le bon déroulement de la grossesse jusqu'à terme – c'est-à-dire jusqu'à l'accouchement. La grossesse se termine au moment de l'accouchement.

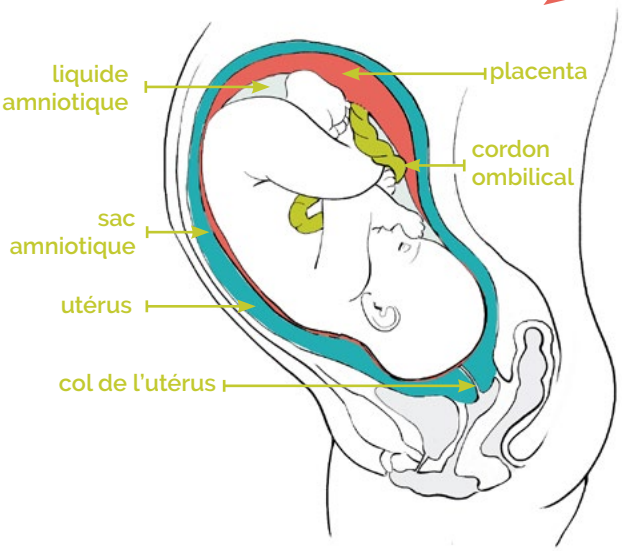
1er trimestre: de la fécondation à 14 semaines



2e trimestre: de 15 semaines à 28 semaines



3e trimestre: de 29 semaines à la naissance



© 2026 Direction de la santé

Fiche 8

LA GROSSESSE

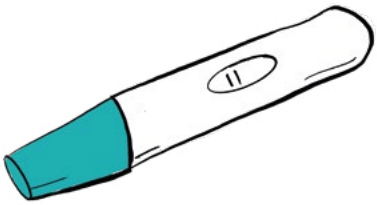
Savoir reconnaître une grossesse

LES PRINCIPAUX SYMPTÔMES DE GROSSESSE

- Absence de menstruations: le signe le plus courant est le retard ou l'absence d'un ou plusieurs cycles.
- Modifications de la poitrine: la poitrine peut devenir plus ferme, volumineuse et parfois douloureuse.
- Nausées et vomissements: souvent au cours des premières semaines, en particulier le matin.
- Fatigue: très fréquente, surtout lors du premier trimestre.

Ces symptômes ne sont pas spécifiques: certains moyens de contraception hormonale (pilule, implant, stérilet hormonal) peuvent provoquer des signes similaires.

La seule façon fiable de savoir si une personne est enceinte est de réaliser **un test de grossesse**.



LES DIFFÉRENTS TESTS DE GROSSESSE

Il existe deux types de tests de grossesse:

- Les tests urinaires se font soit en tenant une tige absorbante sous le jet d'urine, soit en trempant la tige dans un récipient d'urine. Le résultat apparaît sous forme de lignes, de symboles ou sur un affichage numérique. Ils détectent l'hormone HCG, produite au début de la grossesse. Ils deviennent fiables à partir de la date prévue des menstruations, mais le résultat est plus sûr 1 à 2 semaines après.
- Les tests sanguins, réalisés par un·e médecin, sont plus sensibles et peuvent confirmer une grossesse 8 à 10 jours après la fécondation.

L'ÉCHOGRAPHIE

L'échographie est une technique d'imagerie employant des ultrasons, avec un échographe composé d'une sonde qu'on place soit sur le ventre, soit dans le vagin. Elle permet de visualiser les images de la grossesse sur un écran et est proposée dès le premier trimestre. Cet examen permet de dater la grossesse, savoir s'il y a plus d'un embryon ; voir la plupart des organes ; pour détecter les anomalies et intervenir au besoin ; etc.

LE DÉNI DE GROSSESSE

Le déni de grossesse est l'une des formes de négation de la grossesse. Le déni est la non-reconnaissance d'une grossesse au-delà du premier trimestre et pouvant se prolonger jusqu'à l'accouchement. L'utérus s'allonge parallèlement à la colonne vertébrale au lieu de basculer vers l'avant et le fœtus se loge en position debout, dans un utérus resté vertical près de la colonne vertébrale.

Plusieurs facteurs peuvent induire en erreur la femme enceinte et son entourage, mais aussi les professionnel·les de santé:

- La persistance très fréquente des menstruations.
- L'absence d'augmentation du périmètre abdominal (ou très modérée),
- Un poids stable voire une perte de poids.
- L'atténuation des symptômes habituels de la grossesse

© 2026 Direction de la santé

Les grossesses multiples

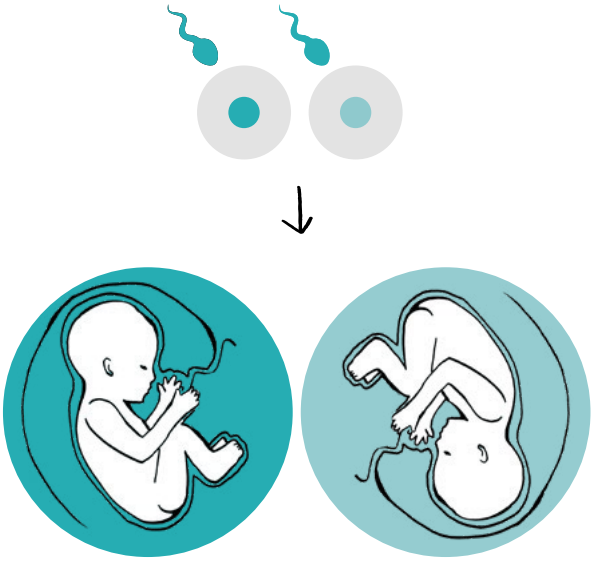
La naissance de jumeaux est la forme la plus fréquente de grossesse multiple.

JUMEAUX/JUMELLES DIZYGOTES (faux/fausses jumeaux/jumelles)

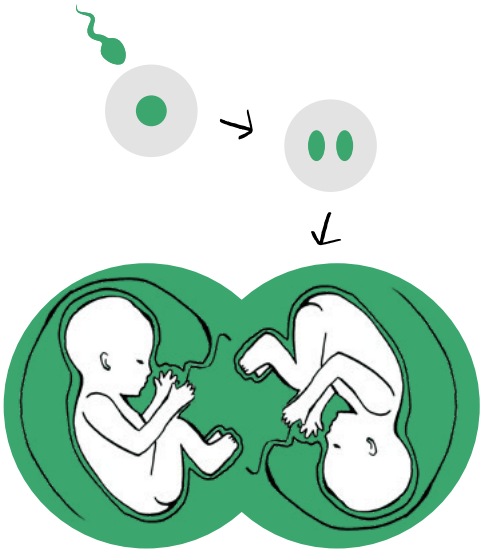
- Deux ovocytes différents sont libérés et fécondés par deux spermatozoïdes différents.
- Chaque embryon s'implante séparément et développe ses propres membranes (placenta, sac amniotique).
- Ils peuvent être de même sexe ou de sexes différents, et présenter des différences physiques importantes.
- Les grossesses dizygotes sont plus fréquentes chez les personnes ayant recours à des traitements de fertilité (stimulation hormonale).

JUMEAUX/JUMELLES MONOZYGOTES (vrais jumeaux ou vraies jumelles)

- Un seul ovocyte est fécondé par un spermatozoïde, puis se divise en deux embryons.
- Les deux partagent le même patrimoine génétique et sont donc toujours du même sexe.
- Ils peuvent partager le même placenta, mais sont généralement chacun dans un sac amniotique séparé.



jumeaux/jumelles différent·es génétiquement



jumeaux/jumelles identiques génétiquement

© 2026 Direction de la santé

Fiche 9

L'ACCOUCHEMENT

Les modes d'accouchement

C'EST QUOI, L'ACCOUCHEMENT ?

L'accouchement est le processus par lequel une personne enceinte donne naissance à un nouvel être-humain. C'est un phénomène naturel, mais qui nécessite un suivi médical pour garantir la sécurité de la mère et du nouveau-né. L'accouchement se fait le plus souvent à l'hôpital avec des professionel·les de santé. L'accouchement à domicile, encadré par une sage-femme est autorisé au Luxembourg dans le cadre de grossesses physiologiques sans risques (exemples : gynécologue, sages-femmes, personne de confiance, etc.)

L'ACCOUCHEMENT VAGINAL (VOIE BASSE)

Le plus courant. Le col de l'utérus se dilate sous l'effet des contractions et l'enfant est expulsé par le vagin.

LA CÉSARIENNE

Intervention chirurgicale qui consiste à inciser l'abdomen et l'utérus pour extraire l'enfant. Elle peut être programmée pour raisons médicales ou faite en cas d'urgence si un problème survient pendant le travail (voir ci-dessous).

ÇA FAIT MAL ?

Chaque personne vit l'accouchement différemment.

Des solutions pour diminuer ou accompagner la gestion de la douleur existent :

- Méthodes non médicamenteuses : respiration, mouvement, bain chaud, ballon.
- Péridurale : anesthésie permettant de diminuer ou d'enlever la douleur.
- Accompagnement continu par des sages-femmes, partenaires.

Les étapes de l'accouchement

1. LE TRAVAIL

Le corps se prépare pendant une durée variable (de quelques heures à plus de 24 h selon les cas) :

- Contractions régulières.
- Modification du col de l'utérus (il s'ouvre).
- Rupture éventuelle du sac amniotique : 200-500ml de liquide qui vont sortir involontairement du vagin.



2. L'EXPULSION

- Le col de l'utérus est complètement ouvert (dilatation de 10cm).
- La personne pousse quand les professionnel·les le signalent.
- L'enfant descend et sort par le vagin, c'est la naissance !

3. LA DÉLIVRANCE

Après la naissance, le placenta sort à son tour. C'est un moment généralement rapide et accompagné par la sage-femme ou le/la gynécologue.

© 2026 Direction de la santé

MESSAGES CLÉS

- La personne qui accouche garde des droits : consentement, choix de la position, présence d'un·e proche, questions posées, etc.
- Toutes les personnes qui accouchent ne sont pas des femmes (inclure les personnes trans et non-binaires).
- Accoucher ne signifie pas automatiquement être parent : adoption, accouchement sous X (selon les pays), parentalités diverses.

D'autres possibilités

L'ADOPTION

- Choisir de mener la grossesse jusqu'à son terme et de confier ensuite l'enfant à l'adoption constitue une alternative possible.
- Au Luxembourg, le droit à l'adoption est reconnu et encadré par la loi.

L'ACCOUCHEMENT SOUS X

- Le Grand-Duché de Luxembourg permet l'accouchement anonyme ou sous X : une femme peut accoucher dans un hôpital sans être obligée de donner son identité. L'enfant né ainsi peut être adopté.
- Lors de l'accouchement anonyme, le·la professionnel·le de santé qui a assisté informe les autorités de la naissance de l'enfant. Celui-ci reste pris en charge à la maternité ou dans la clinique pédiatrique jusqu'à son placement pour adoption.
- Un projet de loi sur l'accouchement sous secret est en cours au Luxembourg. Ce cadre légal évolue afin de permettre, dans certaines conditions, que l'enfant puisse avoir accès à ses origines à l'avenir.

© 2026 Direction de la santé

Fiche 10

LES FAMILLES

CONSTITUER UNE FAMILLE

Il existe différentes manières de se reproduire et de constituer une famille.

La reproduction humaine repose biologiquement sur la rencontre de deux cellules sexuelles différentes : un ovule et un spermatozoïde (les gamètes).

Bien que tous les humains soient issus d'une naissance, il existe aujourd'hui plusieurs types de configuration familiale.

D'ailleurs, le lien parents-enfant peut ou non découler d'un lien biologique.

La grossesse concerne différents modèles familiaux :

- des couples hétérosexuels
- des couples de même sexe
- des personnes célibataires
- des parcours de coparentalité
- des personnes transgenres et non binaires (possibilité pour des personnes ayant conservé leur utérus d'être enceint·es).

La reproduction

Quand la conception naturelle est difficile ou impossible, la médecine peut aider :

LA PMA, OU PROCRÉATION MÉDICALEMENT ASSISTÉE

La PMA regroupe plusieurs techniques : insémination artificielle (introduction de spermatozoïdes dans l'utérus), fécondation in vitro (FIV, fécondation de l'ovocyte par un spermatozoïde en laboratoire avant transfert dans l'utérus).

- Le don de gamètes : don de sperme, d'ovocytes ou d'embryons permet à des personnes seules ou en couple d'accéder à la parentalité.
- La congélation : certaines personnes choisissent de congeler leurs gamètes pour préserver leur fertilité et permettre une grossesse ultérieure. La congélation d'ovocytes ou d'embryons n'est pas possible au Luxembourg, sauf dans le cadre de la PMA. Néanmoins, la congélation des spermatozoïdes peut se faire sur demande.

Plus d'informations

Guide de la procréation médicalement assistée au CHL

LA GPA, OU GESTATION POUR AUTRUI

La GPA consiste pour une femme à porter un enfant pour une ou plusieurs autres personnes. Elle se distingue de la PMA car elle implique une tierce personne (la femme/« mère » porteuse).

- La GPA n'est pas autorisée au Luxembourg, mais est autorisée sous conditions dans d'autres pays comme le Canada, certains États américains, la Pologne ou la Grèce. Les enfants nés d'une GPA réalisée à l'étranger doivent être reconnus au Luxembourg. Cela implique une démarche administrative permettant de reconnaître le lien de filiation au Luxembourg.
- Ce sujet soulève des débats, notamment autour du risque de marchandisation du corps des femmes et des inégalités d'accès à la parentalité.

© 2026 Direction de la santé

D'autres façons de fonder une famille

L'ADOPTION

Il existe plusieurs formes d'adoptions. Elle peut être nationale ou internationale.

Contacts au Luxembourg : Adoption - Croix-Rouge luxembourgeoise, Mënschen hëllefen

LA COPARENTALITÉ

Il s'agit de deux adultes qui choisissent de devenir parents sans forcément former un couple, mais en partageant la responsabilité éducative.

LES FAMILLES RECOMPOSÉES

Quand un ou deux parents se remettent en couple après une séparation et élèvent ensemble des enfants issus d'unions différentes.

DIVERS MODÈLES DE FAMILLE

Les familles d'aujourd'hui ne ressemblent pas toutes au modèle traditionnel « papa-maman-enfants ».

On trouve :

- des familles avec deux mères ou deux pères ou deux parents
- des familles monoparentales choisies (ex. une femme qui choisit de devenir mère seule grâce à un don de sperme)
- des familles monoparentales, arc-en-ciel, recomposées, etc.
- des enfants élevés par des grands-parents, des tuteur·trices ou autres.

Il est essentiel d'enseigner aux élèves que toutes ces familles sont légitimes et qu'aucune ne prévaut sur une autre. L'inclusion permet de lutter contre les discriminations.



Questions éthiques et juridiques

PAR RAPPORT À LA PMA

Les différentes méthodes de PMA créent des débats éthiques et juridiques, notamment sur le respect des droits des femmes et des enfants. Cela montre que la grossesse et la parentalité sont aussi une question de société et de législation.

PAR RAPPORT À LA GROSSESSE

Il est également important de rappeler que la grossesse, bien qu'elle soit un processus biologique, peut s'accompagner de vulnérabilités spécifiques :

- Certaines personnes enceintes subissent des violences conjugales ou familiales accrues pendant cette période.
- Des situations d'exploitation peuvent exister, notamment dans le cadre de grossesses forcées ou de pratiques de GPA non encadrées, etc.

© 2026 Direction de la santé



Chapitre 3

LA CONTRACEPTION ET L'INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE

Fiche 1

INTRODUCTION SUR LA CONTRACEPTION

Qu'est-ce que c'est ?

La contraception est définie comme l'ensemble des méthodes employées volontairement par une personne pour empêcher qu'un rapport sexuel ne mène à une grossesse.

Par ailleurs, certaines des méthodes présentées ci-dessous permettent aussi de protéger des IST, les infections sexuellement transmissibles (les préservatifs) ou de planifier une grossesse (recours aux méthodes dites naturelles).

Depuis le 1er avril 2023, toutes les contraceptions nécessitant une ordonnance médicale sont délivrées GRATUITEMENT dans les pharmacies du Luxembourg à toute personne affiliée à la Caisse nationale de santé (CNS) et ce, sans limite d'âge.

Pour toute personne, mêmes celles n'ayant pas d'affiliation à la CNS, il est possible de se procurer toutes les contraceptions GRATUITEMENT au Planning Familial.

A ce stade (juin 2026), les préservatifs internes et externes sont donnés GRATUITEMENT uniquement dans certains lieux stratégiques (voir fiches 9-10).

Pour plus d'information : macontraception.lu

DIFFÉRENTES MÉTHODES

Il existe cinq catégories de méthodes contraceptives :

- Hormonales
- Non hormonales (barrières et chirurgicales)
- Irréversibles
- Dites naturelles
- D'urgence

Les contraceptions hormonales influencent le cycle hormonal du corps de différentes façons, soit en empêchant l'ovulation ou encore en défavorisant les conditions nécessaires à la fécondation.

Les contraceptions barrières, elles, empêchent « physiquement » cette rencontre. Ces deux catégories de contraceptifs sont efficaces lorsqu'elles sont bien employées, tandis que les méthodes naturelles le sont moins. Les méthodes dites « naturelles » sont basées sur la connaissance des périodes fertiles chez la femme. Ces méthodes ont la particularité de pouvoir être utilisées lorsque l'on souhaite planifier une grossesse.

L'efficacité d'un contraceptif varie selon la sorte, et selon son utilisation *(voir tableaux pages suivantes).*

L'information sur l'efficacité contraceptive relative à chaque méthode est indiquée sur chaque fiche à côté de l'icône ✔

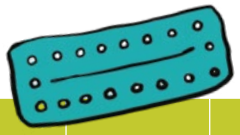
LA CONSULTATION

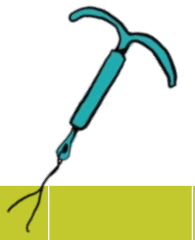
Certains contraceptifs étant des médicaments, il est nécessaire de prendre un rendez-vous avec un·e professionnel·le de la santé pour en parler et obtenir une ordonnance. De plus, il est également conseillé de consulter un·e professionnel·le de santé, car il pourrait y avoir des contre-indications ainsi que des effets secondaires à la prise de certains contraceptifs.

Ce rendez-vous est aussi l'occasion de discuter des différentes sortes de contraceptifs et de choisir celui qui est le plus adapté à ses propres besoins. Il est important de voir régulièrement, généralement une fois par an et au besoin un·e gynécologue, un·e médecin spécialisé·e en matière de contraception qui pourra également faire un suivi médical au niveau de la santé sexuelle de manière générale. Par exemple, consulter un·e gynécologue avant d'avoir ses premiers rapports sexuels permet d'avoir de l'information et de pouvoir poser toutes ses questions *(Voir Annexe 2).*

© 2026 Direction de la santé

Les différentes catégories de contraceptifs et leur efficacité





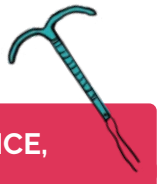
	LA CONTRACEPTION HORMONALE						
	La pilule combinée	La mini pilule	L'anneau vaginal	Le patch hormonal	Le DIU hormonal	L'implant	L'injection contracep-tive
EFFICACITÉ CONTRACEPTIVE	Entre 93 et 99%	Entre 93 et 99%	Entre 93 et 99%	Entre 93 et 99%	>99%	>99%	Entre 96 et 99%
Contraception gratuite (prise en charge à 100% par la CNS)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Efficace même en cas de diarrhées et/ou vomissements	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓
Passe généralement inaperçu durant les rapports sexuels	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pas besoin d'y penser tous les jours	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓
Sans hormone	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Généralement absence de menstrua-tions durant l'utilisation	✗	✓	✗	✗	✓	✓	✓
Protège également des infections sexuellement transmissibles	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗

Attention !



- **LA MÉTHODE NATURELLE**
- **LE COÏT INTERROMPU** (le retrait),
- **LA DOUCHE VAGINALE**
- **L'ALLAITEMENT**
- **LES APPLICATIONS DE SUIVI DE CYCLE**

ne sont PAS des moyens de contraception fiables.

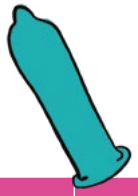


LA CONTRACEPTION D'URGENCE,

comme son nom l'indique, se prend en cas d'urgence. Il ne s'agit donc PAS d'une contraception régulière au même titre que les autres contraceptifs présentés. *Voir fiche 14 pour plus d'information.*



© 2026 Direction de la santé





	LA CONTRACEPTION NON HORMONALE					LA CONTRACEPTION IRRÉVERSIBLE	
	Le préservatif interne**	Le préservatif externe**	Le DIU de cuivre	La cape cervicale*	Le diaphragme*	La ligature des trompes	La vasectomie*
EFFICACITÉ CONTRACEPTIVE	Entre 79 et 95%	Entre 87 et 98%	>99%	Entre 68 et 84%	Entre 83 et 84%	>99%	>99%
Contraception gratuite (prise en charge à 100% par la CNS)	✗	✗	✓	✗	✗	✓	✓
Efficace même en cas de diarrhées et/ou vomissements	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Passe généralement inaperçu durant les rapports sexuels	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓
Pas besoin d'y penser tous les jours	✗	✗	✓	✗	✗	✓	✓
Sans hormone	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Généralement absence de menstruations durant l'utilisation	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Protège également des infections sexuellement transmissibles	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗

***Ces contraceptifs sont moins utilisés, conseillés ou très peu accessibles, les rendant moins adaptés pour les jeunes.**

******Le préservatif externe et le préservatif interne peuvent être utilisés pour fabriquer un carré de latex (ou encore appelé digue dentaire) qui protège uniquement contre les infections sexuellement transmissibles. *Voir la fiche 12 du chapitre 4 pour plus d'information.*

NOTE : les pourcentages d'efficacité sont tirés de l'OMS : Département Santé et Recherche génésiques de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS/RHR) et l'École de santé publique de l'Université Johns Hopkins/Centre pour les programmes de communication (CCP), projet Knowledge for Health. Planification familiale : un manuel à l'intention des prestataires de services du monde entier : Baltimore et Genève : OMS, 2018.

© 2026 Direction de la santé

Fiche 2

LA PILULE COMBINÉE

Également appelée la pilule oestroprogestative

EFFICACITÉ
Entre 93% et 99%.

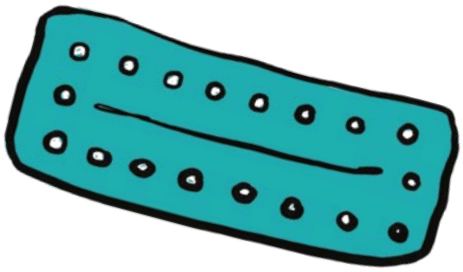
HORMONES
Méthode combinée à base de deux hormones : un progestatif et un œstrogène.

Y PENSER
Chaque jour, au même moment de la journée.

ATTENTION
Ne protège pas des IST.

Comment ça marche ?

Chaque pilule contient deux types d'hormones. Le dosage est efficace pour bloquer l'ovulation, épaissir la glaire cervicale (ce qui complique le passage des spermatozoïdes) et empêcher la muqueuse utérine de se développer pour accueillir un ovule éventuellement fécondé. Il existe plusieurs types de pilule combinée. Généralement, les plaquettes contiennent 21 comprimés d'hormones et 7 jours d'arrêt.



AVANTAGES

- Rend les menstruations moins abondantes, moins douloureuses et moins longues.
- Permet la spontanéité des rapports sexuels
- Méthode réversible

INCONVÉNIENTS

- Nécessite une prise quotidienne à la même heure pour assurer une bonne efficacité
- Ne protège pas contre les IST
- Effets secondaires possibles (maux de tête, sensibilité des seins, etc.)
- Inefficace si vomissements ou diarrhées dans les 4h suivant la prise

© 2026 Direction de la santé







Comment prendre la pilule ?

ÉTAPE 1

Il faut d'abord aller chez un·e médecin ou gynécologue, puis à la pharmacie muni·e d'une ordonnance.

ÉTAPE 2

S'agit-il d'une première prise de pilule ou d'une reprise après une pause ? Il faut alors commencer la plaquette le premier jour des menstruations.

ÉTAPE 3

La pilule doit être prise chaque jour à la même heure. Pour une plaquette de 21 comprimés, une pause de 7 jours est prévue pendant laquelle surviennent les menstruations. Une nouvelle plaquette est commencée le 8e jour, même si les saignements se poursuivent.

Par exemple, si une plaquette débute un mardi, les menstruations apparaissent trois semaines plus tard un mardi, et la plaquette suivante commence le mardi suivant. Il est aussi possible de ne pas faire les 7 jours d'arrêt et d'enchaîner directement avec une nouvelle plaquette pour éviter les menstruations, sans aucun danger pour la santé/fertilité future.

Où s'en procurer ?

- Chez un·e gynécologue
- Planning Familial
- Pharmacie (sur ordonnance médicale)

ATTENTION

La protection n'est plus assurée dans certains cas :

- L'oubli d'une pilule de 12 heures et plus.
- Diarrhée ou vomissement dans les 4 heures suivant la prise.

Pour plus d'information sur les situations à risque d'échec, *voir la fiche 15 sur la contraception d'urgence.*

PRIX ET DISPONIBILITÉ

La pilule combinée est délivrée GRATUITEMENT sur ordonnance médicale dans les pharmacies du Luxembourg à toute personne affiliée à la Caisse nationale de santé (CNS) et ce, sans limite d'âge.

Plus d'information sur **macontraception.lu**.

© 2026 Direction de la santé

Fiche 3

LA MINI PILULE

Également appelée « Pilule à progestatif seul »

EFFICACITÉ
Entre 93% et 99%.

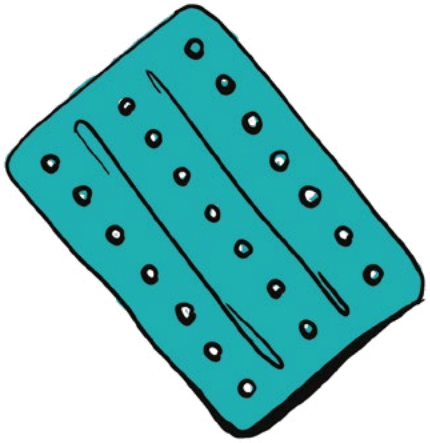
HORMONES
Contient uniquement des hormones progestatives.

Y PENSER
Chaque jour à la même heure.

ATTENTION
Ne protège pas des IST.

Comment ça marche ?

La pilule à progestatif seul ne contient pas d'œstrogènes, mais uniquement des progestatifs. Le dosage est efficace pour bloquer l'ovulation, pour épaissir la glaire cervicale (ce qui complique le passage des spermatozoïdes) et pour empêcher la muqueuse utérine d'accueillir un ovule éventuellement fécondé. Cette pilule doit être prise en continu. Il n'y a donc pas de semaine d'arrêt ni de menstruations, mais de petits saignements peuvent parfois survenir.



AVANTAGES

- Rend les menstruations moins abondantes, moins douloureuses et moins longues, voire absentes
- Permet la spontanéité des rapports sexuels
- Méthode réversible

INCONVÉNIENTS

- Nécessite une prise quotidienne à la même heure pour assurer une bonne efficacité
- Ne protège pas contre les IST
- Effets secondaires possibles (maux de tête, sensibilité des seins, douleurs abdominales, etc.)
- Inefficace si vomissements ou diarrhées dans les 4h suivant la prise

© 2026 Direction de la santé



Comment prendre la pilule ?

ÉTAPE 1

Il faut d'abord aller chez un·e médecin ou gynécologue, puis à la pharmacie muni·e d'une ordonnance.

ÉTAPE 2

S'agit-il d'une première prise de pilule ou d'une reprise après une pause ? Il faut alors commencer la plaquette le premier jour des menstruations.



ÉTAPE 3

Il faut prendre la pilule chaque jour au même moment de la journée, en continu, sans semaine d'arrêt.



Où s'en procurer ?

- Chez un·e gynécologue
- Planning Familial
- Pharmacie (sur ordonnance médicale)

ATTENTION

La protection n'est plus assurée dans certains cas :

- L'oubli d'une pilule de seulement 3 à 12 heures, selon le type de pilule (voir notice).
- Diarrhée ou vomissement dans les 4 heures suivant la prise.

Pour plus d'information sur les situations à risque d'échec, *voir la fiche 15 sur la contraception d'urgence.*

PRIX ET DISPONIBILITÉ

La mini pilule est délivrée GRATUITEMENT sur ordonnance médicale dans les pharmacies du Luxembourg à toute personne affiliée à la Caisse nationale de santé (CNS) et ce, sans limite d'âge.

Plus d'information sur **macontraception.lu**.

© 2026 Direction de la santé

Fiche 4

L'ANNEAU VAGINAL

Également appelé « l'anneau mensuel »

EFFICACITÉ
Entre 93% et 99%.

HORMONES
Méthode combinée à base de deux hormones : un progestatif et un œstrogène.

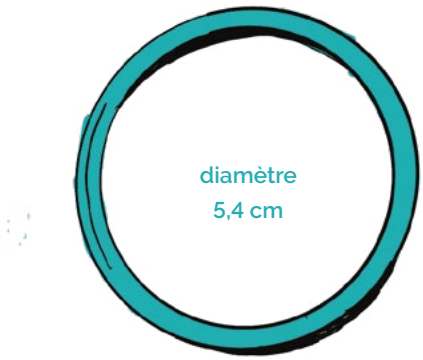
Y PENSER
1 fois par mois.

ATTENTION
Ne protège pas des IST.

Comment ça marche ?

L'anneau vaginal fonctionne de la même manière qu'une pilule combinée. Il contient également 2 hormones différentes qui bloquent l'ovulation, épaississent la glaire cervicale et empêchent la muqueuse utérine de se développer pour accueillir un ovule éventuellement fécondé. Après 3 semaines, il faut enlever l'anneau. C'est à ce moment-là que les menstruations arrivent.

Les hormones de l'anneau ne passent pas par le système digestif, mais elles passent directement dans le sang (comme le patch). L'efficacité de l'anneau n'est donc pas altérée en cas de diarrhées ou vomissements.



AVANTAGES

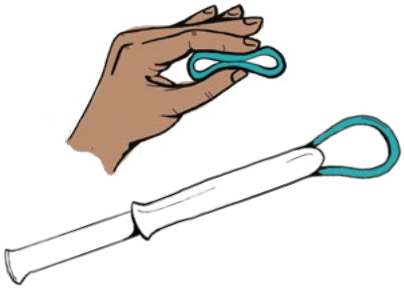
- Rend les menstruations moins abondantes, moins douloureuses et moins longues.
- Permet la spontanéité des rapports sexuels
- Méthode réversible
- Pas besoin d'y penser tous les jours

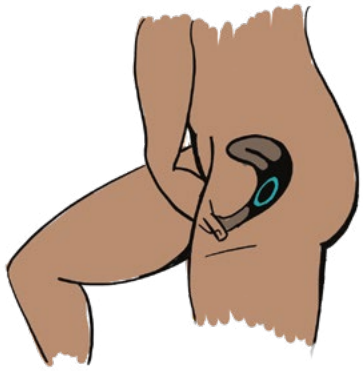
INCONVÉNIENTS

- Nécessite de se souvenir de retirer l'anneau 1 fois par mois
- Ne protège pas contre les IST
- Effets secondaires possibles (maux de tête, nausées, prise de poids modérée, sensibilité des seins, etc.)

© 2026 Direction de la santé







ATTENTION

En cas d'oubli ou d'évacuation accidentelle de l'anneau, il est conseillé de s'adresser à un·e pharmacien·ne, médecin ou gynécologue.

Pour plus d'information sur les situations à risque d'échec, *voir la fiche 15 sur la contraception d'urgence.*

Comment l'utiliser ?

ÉTAPE 1

Il faut d'abord aller chez un·e médecin ou gynécologue, puis à la pharmacie munie d'une ordonnance.

ÉTAPE 2

Retirer l'anneau de l'emballage. Après avoir bien nettoyé ses mains, s'installer dans une position confortable et aplatir l'anneau entre le pouce et l'index.

ÉTAPE 3

Placer l'anneau dans le fond du vagin. S'il y a des difficultés, il existe un applicateur qui permet de l'insérer plus facilement (comme un tampon).

ÉTAPE 4

Après trois semaines, il faut retirer l'anneau en passant l'index à travers. C'est à ce moment-là que les menstruations arrivent.

Il est aussi possible de ne pas faire les 7 jours d'arrêt et d'enchaîner directement avec un nouvel anneau pour éviter les menstruations, sans aucun danger pour la santé/fertilité future.

ÉTAPE 5

Remettre un nouvel anneau 7 jours plus tard, même s'il y a encore des petits saignements.

NOTE

Si l'anneau gêne pendant les rapports sexuels, il est possible de le retirer, mais il faut le remettre dans les 3 heures, sinon la protection n'est plus garantie ! Il est important de rincer l'anneau sous l'eau froide avant de le remettre.

Où s'en procurer ?

- Chez un·e gynécologue
- Planning Familial
- Pharmacie (sur ordonnance médicale)

PRIX ET DISPONIBILITÉ

Les anneaux vaginaux sont délivrés GRATUITEMENT sur ordonnance médicale dans les pharmacies du Luxembourg à toute personne affiliée à la Caisse nationale de santé (CNS) et ce, sans limite d'âge.

Plus d'information sur **macontraception.lu**.

© 2026 Direction de la santé

Fiche 5

LE PATCH HORMONAL

Également appelé « le patch contraceptif »

EFFICACITÉ
Entre 93% et 99%.

HORMONES
Méthode combinée à base de deux hormones : un progestatif et un œstrogène.

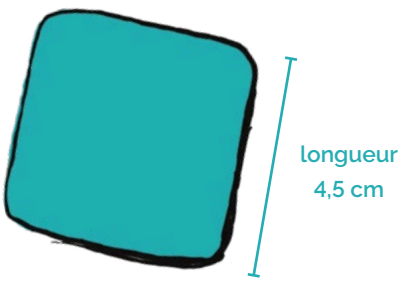
Y PENSER
1 fois par semaine. pendant 3 semaines.

ATTENTION
Ne protège pas des IST.

Comment ça marche ?

Il s'agit d'un patch à coller sur la peau et à remplacer chaque semaine. Chaque patch diffuse durant une semaine une combinaison d'hormones qui traversent la peau pour aboutir directement dans le sang. Ce dosage est efficace pour bloquer l'ovulation, épaissir la glaire cervicale et empêcher la muqueuse utérine de se développer pour accueillir un ovule éventuellement fécondé. Après 3 semaines, il y a une semaine de pause. C'est à ce moment que les menstruations arrivent.

Les hormones du patch passent directement dans le sang (comme pour l'anneau). L'efficacité du patch n'est donc pas altérée en cas de diarrhées ou vomissements.



AVANTAGES

- Rend les menstruations moins abondantes, moins douloureuses et moins longues
- Permet la spontanéité des rapports sexuels
- Méthode réversible
- Pas besoin d'y penser tous les jours

INCONVÉNIENTS

- Nécessite une certaine rigueur pour assurer une bonne efficacité
- Ne protège pas contre les IST
- Effets secondaires possibles (maux de tête, nausées, gain de poids, acné, douleurs abdominales, etc.)
- Peut se décoller en cas de transpiration importante, par exemple lors d'activités sportives

© 2026 Direction de la santé



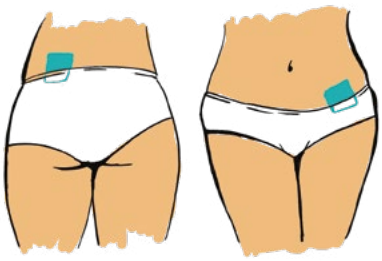
Comment l'utiliser ?

ÉTAPE 1

Il faut d'abord aller chez un·e médecin ou gynécologue, puis à la pharmacie munie d'une ordonnance.

ÉTAPE 2

Coller le patch sur une zone propre, sèche et exempte de plaie : le bas du ventre, la partie supérieure du bras, ou le bas du dos. Ne pas coller le patch sur un sein ni sur une partie qui peut être exposée au soleil.



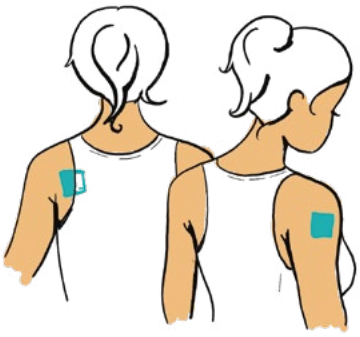
ÉTAPE 3

Laisser le patch en place pendant une semaine. Après 7 jours, changer de patch environ au même moment de la journée. Placer le nouveau patch à un autre endroit que le précédent pour éviter toute irritation de la peau.

ÉTAPE 4

Après avoir enlevé le 3e patch, faire une pause de 7 jours (ne pas coller de nouveau patch). C'est à ce moment là que les menstruations arrivent.

Il est aussi possible de ne pas faire les 7 jours d'arrêt et d'enchaîner directement en appliquant un nouveau patch pour éviter les menstruations, sans aucun danger pour la santé/fertilité future.



ÉTAPE 5

Après la pause de 7 jours, placer le nouveau patch à un autre endroit que le précédent. Il est également possible de poser des patchs toutes les semaines sans faire de pause. Cela ne présente aucun danger pour la santé ni la fertilité de l'utilisatrice.

ATTENTION

En cas d'oubli, décollement partiel ou total du patch, il est conseillé de s'adresser à un·e pharmacien·ne, médecin ou gynécologue.

Pour plus d'information sur les situations à risque d'échec, *voir la fiche 15 sur la contraception d'urgence.*

Où s'en procurer ?

- Chez un·e gynécologue
- Planning Familial
- Pharmacie (sur ordonnance médicale)

PRIX ET DISPONIBILITÉ

Les patchs contraceptifs sont délivrés GRATUITEMENT sur ordonnance médicale dans les pharmacies du Luxembourg à toute personne affiliée à la Caisse nationale de santé (CNS) et ce, sans limite d'âge.

Plus d'information sur **macontraception.lu**.

© 2026 Direction de la santé

Fiche 6

LE STÉRILET HORMONAL

Également appelé « le DIU (dispositif intra-utérin) hormonal »

EFFICACITÉ
> 99%.

HORMONES
Contient uniquement des hormones progestatives.

Y PENSER
Tous les 3 à 5 ans selon le modèle.

ATTENTION
Ne protège pas des IST. Pour utiliser une coupe menstruelle (cup) avec un DIU, il faut d'abord en discuter avec un·e gynécologue.

Comment ça marche ?

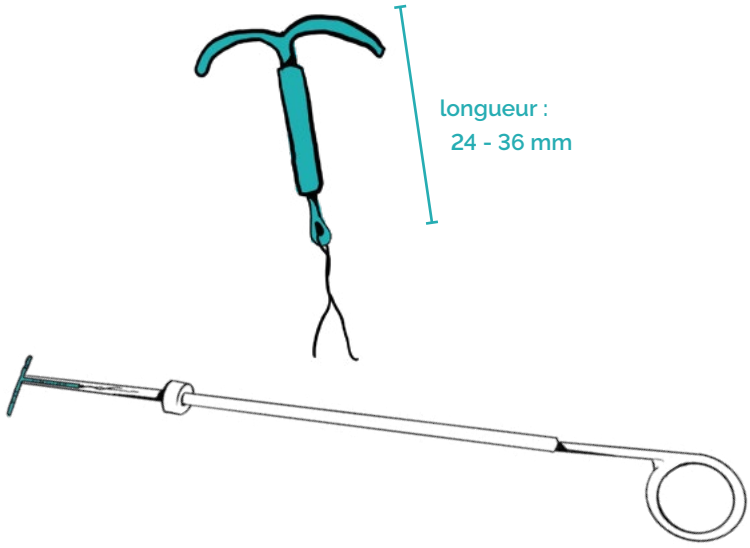
Il s'agit d'un petit dispositif introduit par un·e médecin ou gynécologue dans l'utérus et qui bloque l'ovulation et empêche les spermatozoïdes d'entrer en contact avec l'ovule en diffusant en continu une petite quantité de progestatifs (hormones). Il épaissit la glaire cervicale, agit sur l'endomètre et évite la fécondation. Il est efficace entre 3 à 5 ans selon le modèle. Avec cette méthode, les menstruations peuvent être très faibles ou absentes. Le stérilet hormonal peut se placer même chez les personnes n'ayant pas d'enfant.

AVANTAGES

- Rend les menstruations moins abondantes, moins douloureuses et moins longues, voire absentes
- Permet la spontanéité des rapports sexuels
- Méthode réversible
- Possible pour les femmes n'ayant pas eu d'enfant(s)

INCONVÉNIENTS

- Ne protège pas contre les IST
- Effets secondaires possibles négligeables (maux de tête, sensibilité des seins, douleurs abdominales, etc.)



© 2026 Direction de la santé



Comment l'utiliser ?

ÉTAPE 1

Il faut d'abord aller chez un·e médecin ou gynécologue, puis à la pharmacie munie d'une ordonnance.

ÉTAPE 2

Une fois le stérilet hormonal acheté en pharmacie, fixer un rendez-vous chez un·e médecin ou gynécologue familiarisé·e avec cette technique.

Notez que la taille de la boîte ne correspond pas à la taille du stérilet car elle contient aussi l'applicateur.

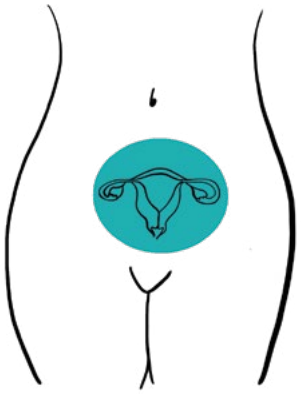


ÉTAPE 3

Le stérilet hormonal est placé éventuellement sous antidouleur. À l'extrémité du stérilet se trouvent deux fils fins qui, après la mise en place par le/la gynécologue ou médecin, sont coupés à la bonne longueur pour éviter un éventuel inconfort lors des rapports sexuels.

ÉTAPE 4

Un contrôle échographique est généralement réalisé dans les 6 à 8 semaines après la pose afin de vérifier si le stérilet hormonal est bien placé. Grâce aux deux fils fins, il est possible de sentir si le stérilet est toujours là. Si les fils gênent, il est possible de les faire raccourcir chez un·e professionnel·le de la santé.



Où s'en procurer ?

- Chez un·e gynécologue
- Planning Familial
- Pharmacie (sur ordonnance médicale)

PRIX ET DISPONIBILITÉ

Le stérilet hormonal est délivré GRATUITEMENT sur ordonnance médicale dans les pharmacies du Luxembourg à toute personne affiliée à la Caisse nationale de santé (CNS) et ce, sans limite d'âge.

Plus d'information sur **macontraception.lu**.

© 2026 Direction de la santé

Fiche 7

L'IMPLANT HORMONAL

Également appelé « l'implant contraceptif »

EFFICACITÉ
>99%.

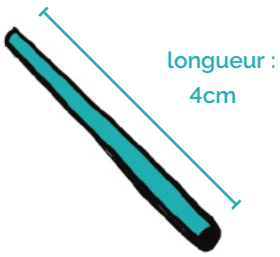
HORMONES
Contient uniquement des hormones progestatives.

Y PENSER
Tous les 3 ans.

ATTENTION
Ne protège pas des IST.

Comment ça marche ?

Ce petit bâtonnet en plastique souple est placé sous la peau du bras. Il diffuse en continu une faible dose d'hormones dans le corps pour bloquer l'ovulation pendant trois ans. Il épaissit la glaire cervicale et agit sur l'endomètre réduisant ainsi les chance de rencontre entre un spermatozoïde et un ovule. Avec cette méthode, les menstruations peuvent être irrégulières, très faibles ou absentes.



AVANTAGES

- Rend les menstruations moins abondantes, moins douloureuses et moins longues, voire absentes
- Permet la spontanéité des rapports sexuels
- Méthode réversible

INCONVÉNIENTS

- Ne protège pas contre les IST
- Effets secondaires possibles (maux de tête, nausées, acné, prise de poids, sensibilité des seins, douleurs abdominales, etc.)

© 2026 Direction de la santé



Comment l'utiliser ?

ÉTAPE 1

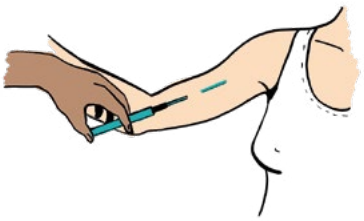
Il faut d'abord aller chez un·e médecin ou gynécologue qui vous fournira une ordonnance. Lui demander s'il/elle est familiarisé·e à la pose d'implants hormonaux.

ÉTAPE 2

Après avoir acheté l'implant en pharmacie, retourner chez le/la médecin, gynécologue ou en centre de Planning Familial familiarisé·e avec cette technique pour réaliser la pose.

ÉTAPE 3

L'implant est posé sous la peau du bras, après avoir effectué une anesthésie locale, la pose n'est donc pas douloureuse.



ÉTAPE 4

Remplacer l'implant tous les trois ans chez un·e médecin ou gynécologue.

Où s'en procurer ?

- Chez un·e gynécologue
- Planning Familial
- Pharmacie (sur ordonnance médicale)

PRIX ET DISPONIBILITÉ

L'implant hormonal est délivré GRATUITEMENT sur ordonnance médicale dans les pharmacies du Luxembourg à toute personne affiliée à la Caisse nationale de santé (CNS) et ce, sans limite d'âge.

Plus d'information sur **macontraception.lu**.

© 2026 Direction de la santé

Fiche 8

L'INJECTION CONTRACEPTIVE

Également appelée « progestatifs injectables »

EFFICACITÉ
Entre 96% et 99%.

HORMONES
Contient uniquement des hormones progestatives.

Y PENSER
Tous les 3 mois.

ATTENTION
Ne protège pas des IST.

Comment ça marche ?

Une hormone progestative est injectée directement dans le muscle. Ce dosage est efficace pour bloquer l'ovulation pendant trois mois, empêchant ainsi la rencontre avec un spermatozoïde. De nombreuses personnes qui commencent avec un progestatif injectable ont d'abord des menstruations irrégulières pour progressivement ne plus en avoir du tout. Toutefois, certaines personnes continuent d'avoir des saignements.



AVANTAGES

- Rend les menstruations moins abondantes, moins douloureuses et moins longues, voire absentes
- Permet la spontanéité des rapports sexuels
- Méthode réversible

INCONVÉNIENTS

- Nécessite d'aller chez le médecin fréquemment
- Ne protège pas contre les IST
- Effets secondaires possibles (aménorrhée, prise de poids, maux de tête, nausées, sensibilité des seins, douleurs abdominales, etc.)
- Perte de densité osseuse
- Retour plus lent à la fertilité

© 2026 Direction de la santé



Comment l'utiliser ?

ÉTAPE 1

Il faut d'abord aller chez un·e médecin ou gynécologue, puis à la pharmacie muni·e d'une ordonnance.

ÉTAPE 2

Après avoir acheté les injections en pharmacie, retourner chez le/la médecin ou gynécologue.

ÉTAPE 3

Tous les trois mois, retourner chez le ou la médecin, gynécologue ou infirmier·e qui réalisera une injection dans le muscle de la fesse, sous la peau ou dans le haut du bras.



Où s'en procurer ?

- Chez un·e gynécologue
- Planning Familial
- Pharmacie (sur ordonnance médicale)

PRIX ET DISPONIBILITÉ

Les progestatifs injectables sont délivrés GRATUITEMENT sur ordonnance médicale dans les pharmacies du Luxembourg à toute personne affiliée à la Caisse nationale de santé (CNS) et ce, sans limite d'âge.

Plus d'information sur **macontraception.lu**.

© 2026 Direction de la santé

Fiche 9

LE PRÉSERVATIF EXTERNE

Anciennement appelé préservatif masculin. Le préservatif externe a l'avantage de protéger d'une grossesse et des IST.

EFFICACITÉ
Entre 87% et 98%
Un bon usage en augmente l'efficacité.

SANS HORMONES

Y PENSER
À mettre au début de chaque rapport sexuel différent.

BON À SAVOIR
Protège des IST.
Dans 95% des cas où le préservatif se déchire, c'est parce qu'il a été mal mis.

Comment ça marche ?

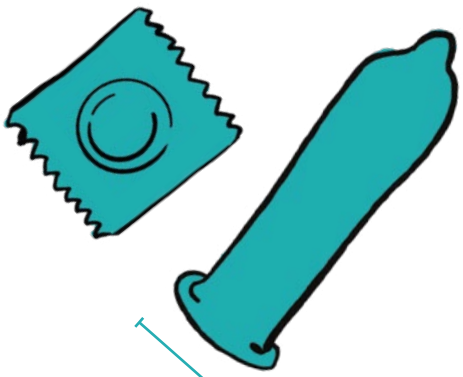
Le préservatif externe s'enfile sur le pénis en érection ou sur un sex toy lors d'une utilisation partagée.

Il empêche à la fois une grossesse non-désirée *(voir Chapitre 3)* et la transmission d'IST *(voir Chapitre 4)*.

ATTENTION, il faut utiliser un seul préservatif à la fois pour éviter les risques de déchirures.

Généralement fabriqués en latex et toujours enduits de lubrifiant, il existe aussi des préservatifs en polyuréthane pour les personnes allergiques au latex.

Il existe une multitude de préservatifs de formes, tailles, textures et goûts variés. Il ne faut pas hésiter à tester pour trouver le préservatif adéquat.



diamètre :
47 - 69 mm

AVANTAGES
- Protège contre les IST
- Pas d'effets secondaires (sauf si allergie, peut être évité en choisissant d'autres types de matière que le latex, p.ex. polyuréthane)
- Peut être utilisé pour la pénétration vaginale et anale
- Plusieurs tailles, formes, textures et saveurs

INCONVÉNIENTS
- Difficultés d'utilisation par manque de pratique
- Légère diminution de sensibilité chez certain·es utilisateur·trices (chez l'homme et/ou la femme)
- Rupture possible si mal mis



TOUJOURS VÉRIFIER
- la date de péremption,
- que l'emballage n'est pas troué (présence d'air)
- la présence de la norme CE sur l'emballage (conformité du produit selon la législation européenne)

© 2026 Direction de la santé





Comment l'utiliser ?

ÉTAPE 1

Après avoir lavé ses mains et enlevé le préservatif de son emballage, ne pas dérouler le préservatif de suite ! Tenir l'extrémité entre l'index et le pouce et le poser sur le pénis en érection (voir image ci-contre).

ÉTAPE 2

Dérouler entièrement le préservatif sur le pénis en érection en pinçant le capuchon. Ne lâcher l'extrémité que lorsque le préservatif est entièrement déroulé. Pour éviter que le préservatif ne se déchire et faciliter la pénétration, ne pas hésiter à utiliser du gel lubrifiant.

ÉTAPE 3

Après l'éjaculation, retirer le préservatif avant que le pénis ne soit plus en érection pour ne pas risquer une fuite. Faire un petit nœud et hop, à la poubelle, (pas dans les toilettes !).

BON À SAVOIR

- Utiliser un lubrifiant à base d'eau. Tout autre lubrifiant risque d'endommager le latex et de causer une fissure.
- Ne jamais utiliser 2 préservatifs un par-dessus l'autre. Cela ne garantit pas une double protection, au contraire : la friction risque de faire fissurer le préservatif.
- Un préservatif = usage unique, par partenaire, pénétration et orifice !
- Si le préservatif a été mis à l'envers, il faut en utiliser un nouveau. Ne pas le tourner et l'enfiler, afin d'éviter un risque de grossesse non-désirée ou une IST (via le liquide pré-séminal, *voir chapitre 3)*

Où s'en procurer ?

Sans ordonnance médicale, les préservatifs externes sont disponibles :

GRATUITEMENT

- Au Planning Familial
- Au Centre LGBTIQ+ CIGALE
- Au service HIV Berodung

À L'ACHAT

- En pharmacie
- Dans les grandes surfaces
- Dans certains lycées

PRIX ET DISPONIBILITÉ :

Les préservatifs externes coûtent en moyenne entre 0 et 2€ par préservatif. Ce prix est une indication moyenne qui peut varier.

Plus d'information sur **macontraception.lu**.

© 2026 Direction de la santé

Fiche 10

LE PRÉSERVATIF INTERNE

Anciennement appelé le préservatif féminin. Le préservatif interne a l'avantage de protéger d'une grossesse et des IST.

EFFICACITÉ
Entre 79% et 95%
Un bon usage augmente l'efficacité.

SANS HORMONES

Y PENSER
Il est possible de le mettre à l'avance et de le porter au maximum pendant 8h.

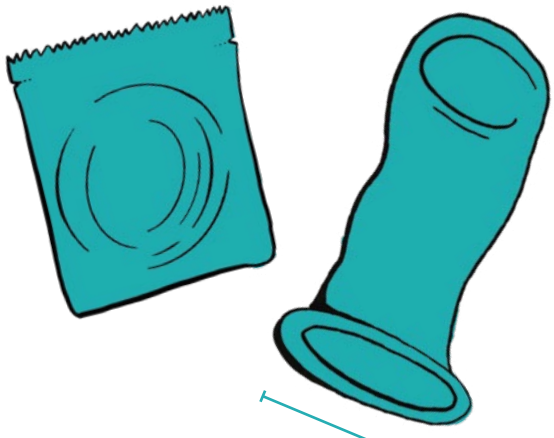
BON À SAVOIR
Protège des IST
En latex ou en polyuréthane

Comment ça marche ?

Le préservatif interne est muni d'un anneau souple et se place dans le vagin (avec anneau) ou dans l'anus (sans anneau) avant le rapport sexuel. Il est possible de conserver le préservatif inséré pendant maximum 8h (soit à l'avance et/ou après le rapport sexuel).

Il protège à la fois d'une grossesse non-désirée *(voir Chapitre 3)* et des IST *(voir Chapitre 4)*. Ils sont fabriqués en latex ou en polyuréthane et toujours enduits de lubrifiant.

ATTENTION, il ne faut pas l'utiliser en même temps qu'un préservatif externe (masculin).



diamètre :
67 - 83 mm

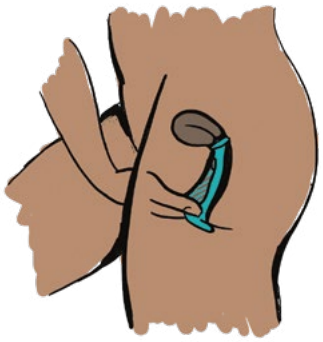
AVANTAGES
- Protège contre les IST
- Peut être inséré à l'avance – permet la spontanéité
- 40% plus résistant aux déchirures (polyuréthane est plus résistant que le latex)
- Pas d'effets secondaires
- Peut être utilisé pour la pénétration vaginale et anale

INCONVÉNIENTS
- Difficulté d'utilisation par manque de pratique
- Plus difficile à trouver que le préservatif externe

TOUJOURS VÉRIFIER
- la date de péremption,
- que l'emballage n'est pas troué (présence d'air)
- la présence de la norme CE sur l'emballage (conformité du produit selon la législation européenne)

© 2026 Direction de la santé







Comment l'utiliser ?

ÉTAPE 1

S'installer dans une position confortable. Après avoir lavé ses mains et enlevé l'emballage, prendre soin de ne pas déchirer le préservatif avec les ongles ou les bagues pendant la manipulation.

ÉTAPE 2

Pour la pénétration vaginale : pincer l'anneau interne pour faciliter l'insertion dans le vagin. L'anneau externe doit rester en dehors du vagin et couvrir la vulve/les lèvres.

Pour la pénétration anale : Retirer l'anneau interne, placer un doigt dans le préservatif et enfoncer le dans l'anus. L'anneau externe doit rester en dehors de l'anus.

ÉTAPE 3

Quand la pénétration est terminée, tourner l'anneau externe de façon à fermer complètement l'ouverture. Tirer doucement l'anneau, placer le préservatif dans sa pochette et hop, à la poubelle (pas dans les toilettes !).

Où s'en procurer ?

Sans prescription médicale, les préservatifs internes sont disponibles:

GRATUITEMENT

- Au Centre LGBTIQ+ CIGALE
- Au service HIV Berodung
- Au Planning Familial

À L'ACHAT

- Sur internet
- En pharmacie, uniquement sur commande

PRIX ET DISPONIBILITÉ

Les préservatifs internes coûtent en moyenne 7€ pour un paquet de 3 préservatifs. Ce prix est une indication moyenne qui peut varier.

Plus d'information sur **macontraception.lu**.

BON À SAVOIR :

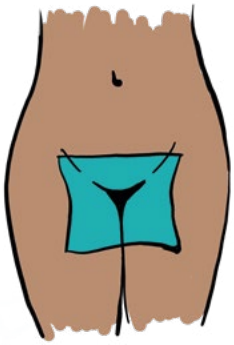
- Utiliser un lubrifiant à base d'eau. Tout autre lubrifiant risque d'endommager le préservatif et de causer une fissure.
- Ne jamais utiliser deux préservatifs à la fois (internes et externes) : la friction des deux peut briser les contraceptifs.
- Un préservatif = usage unique, par partenaire, pénétration et orifice !

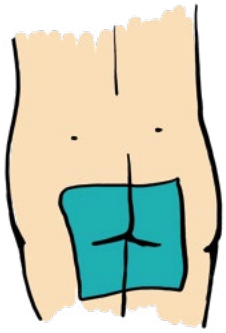
© 2026 Direction de la santé

Fiche 11

LE CARRÉ DE LATEX

Également appelé la digue dentaire, il protège **UNIQUEMENT** contre les infections sexuellement transmissibles (IST).





Comment l'utiliser ?

Le carré de latex, appelé également digue dentaire, est un carré de latex ou de polyuréthane mince et souple, totalement imperméable qui sert de protection contre les infections sexuellement transmissibles (IST) lors du sexe oral (cunnilingus ou anulingus).

Le carré de latex n'est **pas un moyen de contraception**, c'est-à-dire qu'il ne protège pas contre une grossesse, mais bien seulement contre les IST.

Il peut être fabriqué à partir d'un préservatif interne ou externe dont on coupe les extrémités ou se vend aussi en paquet prêt à l'emploi.

Il suffit de le tenir en place avec ses mains propres sur la vulve ou l'anus pendant l'acte sexuel afin d'éviter des contacts bucco-génitaux/bucco-annaux qui pourraient mener à la contraction d'une IST. Il y a bien sûr autant de sortes de préservatifs que de sorte de carré latex.

Où s'en procurer ?

Le Centre LGBTIQ+CIGALE et le service HIV Berodung donnent GRATUITEMENT des carrés de latex préconçus/prêts à l'utilisation.

- En pharmacie (€/sur commande)
- Sur internet (€)

Sans ordonnance médicale, les préservatifs sont disponibles dans les lieux suivants, mais il sera toutefois nécessaire de "fabriquer" le carré de latex (voir le mode d'emploi au verso).

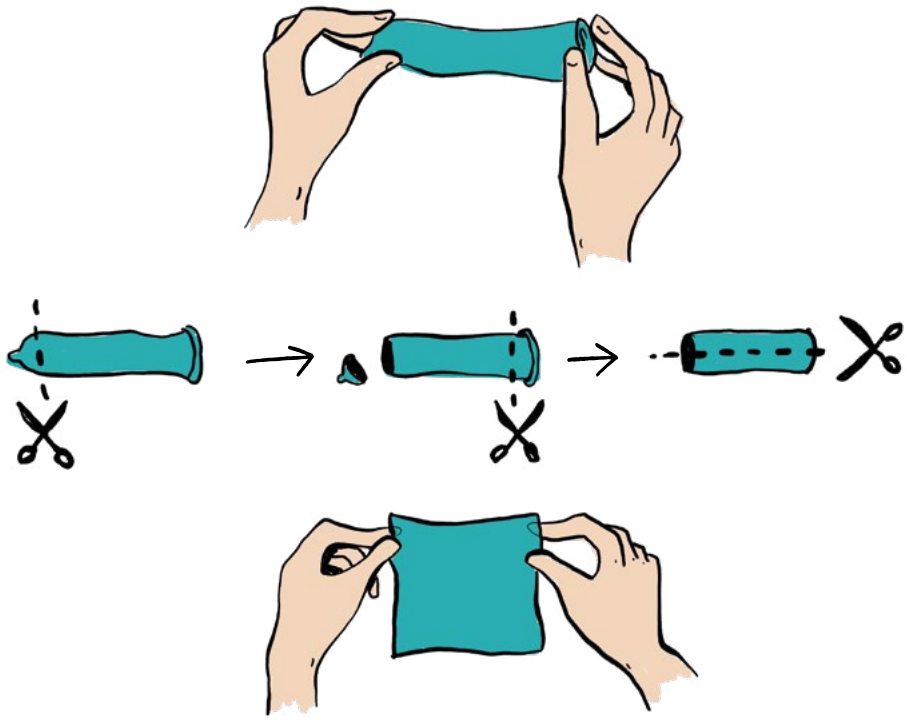
- Au Planning Familial (gratuitement)
- Au Centre LGBTIQ+ CIGALE (gratuitement)
- Au service HIV Berodung (gratuitement)
- En pharmacie (€)
- Dans les grandes surfaces et stations d'essence (€)

BON À SAVOIR

- Un carré de latex = usage unique, par partenaire et orifice !
- Ne pas trop étirer pour éviter de fissurer.
- Utiliser un lubrifiant à base d'eau. Tout autre lubrifiant risque d'endommager le latex et de causer une fissure.
- Bien nettoyer ses mains avant l'usage.

© 2026 Direction de la santé

Comment fabriquer un carré de latex :



PRIX ET DISPONIBILITÉ

Les préservatifs externes coûtent en moyenne entre 0 et 2€ par préservatif et les préservatifs internes coûtent en moyenne 7€ pour un paquet de 3 préservatifs. Ces prix sont des indications moyennes qui peuvent varier.

Plus d'information sur **macontraception.lu**.

© 2026 Direction de la santé

Fiche 12

LE STÉRILET AU CUIVRE

Également appelé « le DIU (dispositif intra-utérin) en cuivre »

EFFICACITÉ
> 99%.

SANS HORMONES

Y PENSER
Tous les 5 à 10 ans.

ATTENTION
Ne protège pas des IST.

Comment ça marche ?

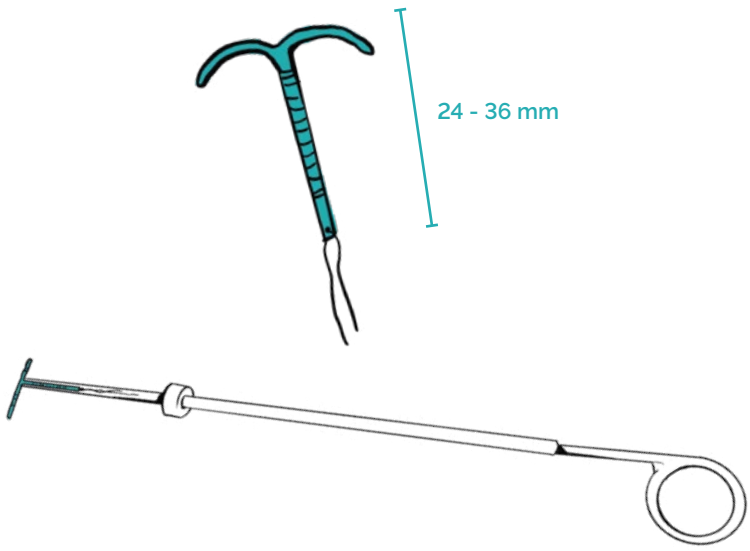
Il s'agit d'un petit dispositif inséré dans l'utérus par un·e médecin ou gynécologue. Le stérilet en cuivre rend les spermatozoïdes inactifs et agit aussi sur la paroi de l'endomètre, empêchant ainsi l'implantation de l'ovule potentiellement fécondé. Il est efficace entre 3 et 5 ans, selon le modèle. Avec cette méthode, les menstruations peuvent être plus longues et plus abondantes. Le stérilet en cuivre peut se placer même chez les personnes n'ayant pas d'enfant.

AVANTAGES

- Permet la spontanéité des rapports sexuels
- Méthode réversible

INCONVÉNIENTS

- Ne protège pas contre les IST
- Intensifie parfois les menstruations
- L'insertion peut provoquer des douleurs/crampes/douleurs abdominales/bas du ventre



© 2026 Direction de la santé



Comment l'utiliser ?

ÉTAPE 1

Il faut d'abord aller chez un·e médecin ou gynécologue, puis à la pharmacie muni·e d'une ordonnance.

Notez que la taille de la boîte ne correspond pas à la taille du stérilet car elle contient aussi l'applicateur.

ÉTAPE 3

Le stérilet en cuivre est placé éventuellement sous antidouleurs.

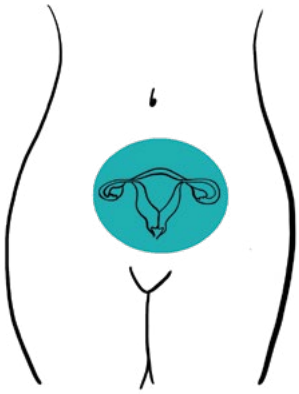


ÉTAPE 4

À l'extrémité du stérilet en cuivre se trouvent deux fils fins qui, après la mise en place par le ou la gynécologue ou médecin, sont coupés à la bonne longueur pour éviter un éventuel inconfort lors des rapports sexuels.

ÉTAPE 5

Un contrôle échographique est généralement réalisé dans les 6 à 8 semaines après la pose afin de vérifier si le stérilet en cuivre est bien placé. Grâce aux deux fils fins, il est possible de sentir si le stérilet est toujours là. Si les fils gênent, il est possible de les raccourcir chez un·e professionnelle de la santé.



Où s'en procurer ?

- Chez un·e gynécologue
- Planning Familial
- Pharmacie (sur ordonnance médicale)

PRIX ET DISPONIBILITÉ

Le stérilet au cuivre est délivré GRATUITEMENT sur ordonnance médicale dans les pharmacies du Luxembourg à toute personne affiliée à la Caisse nationale de santé (CNS) et ce, sans limite d'âge.

Plus d'information sur **macontraception.lu**.

© 2026 Direction de la santé

Fiche 13

LES CONTRACEPTIONS IRRÉVERSIBLES

Également appelées contraceptions définitives

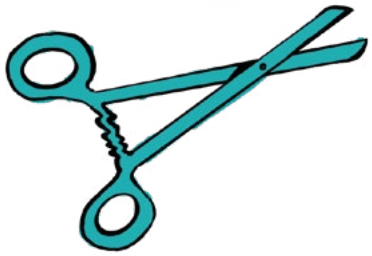
EFFICACITÉ
> 99%.

SANS HORMONES

Y PENSER
S'il n'y a pas ou plus de désir d'enfant(s).

ATTENTION
Ne protège pas des IST.





Également appelées contraceptions définitives, il en existe deux :

- la ligature des trompes, aussi appelée stérilisation féminine
- la ligature des canaux déférents, aussi appelée la vasectomie.

Ces deux méthodes de contraception sont seulement possibles pour les personnes majeures.

POURQUOI « IRRÉVERSIBLE » ?

Ces deux méthodes sont irréversibles, car une grossesse future ne sera pas possible par voie « naturelle » sans avoir recours à une opération.

Les chances de succès de ces opérations, dites de reperméabilisation, sont faibles. Néanmoins, il existe d'autres méthodes pour avoir des enfants si cela est souhaité *(voir chapitre 2, fiche 10)*.

EFFETS SECONDAIRES

Bien que cette opération chirurgicale induise la stérilité, elle n'exerce aucune influence sur le fonctionnement sexuel des organes génitaux, ni sur le désir sexuel.

PRIX ET DISPONIBILITÉ

Ce moyen de contraception ainsi que les soins relatifs sont couverts pour toute personne majeure affiliée à la Caisse nationale de Santé (CNS).

Pour plus d'information : **macontraception.lu**.

© 2026 Direction de la santé

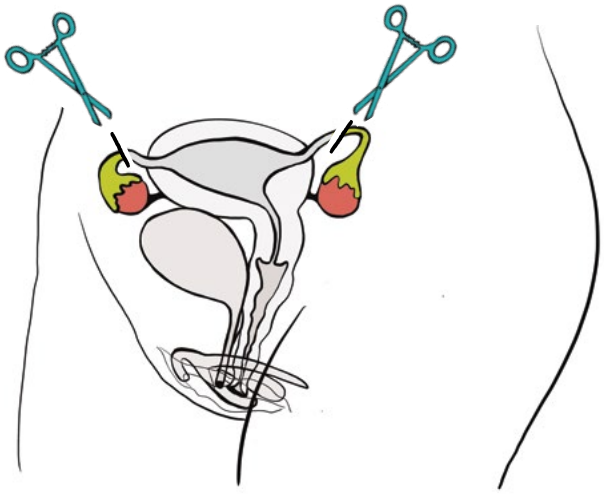
La ligature des trompes

La ligature des trompes est une intervention chirurgicale réalisée à l'hôpital par un·e gynécologue, sous anesthésie générale et qui dure environ une heure.

Les trompes utérines, qui transportent l'ovule vers l'utérus, sont obstruées (clips) ou ligaturées (fil). L'objectif est de bloquer le passage de l'ovule dans la trompe, pour qu'il ne puisse pas rencontrer les spermatozoïdes et ainsi empêcher la fécondation.

L'ovule non fécondé est éliminé naturellement, comme avant l'intervention, et les cycles menstruels continuent de se produire normalement.

Elle est efficace dès que la période de convalescence est finie (1 semaine post-opératoire).



AVANTAGES

- Permet la spontanéité des rapports sexuels
- Pas d'effets secondaires
- Possible pour les personnes n'ayant pas eu d'enfants
- Efficace dès la période de convalescence

INCONVÉNIENTS

- Ne protège pas contre les IST
- Méthode irréversible
- Nécessite une journée d'hospitalisation et une semaine de convalescence

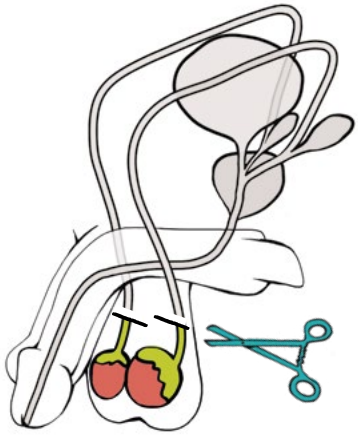
La vasectomie

La vasectomie est une chirurgie mineure réalisée en milieu ambulatoire ou hospitalier par un·e urologue, sous anesthésie locale, et dure environ 15 minutes.

Les canaux déférents, qui transportent les spermatozoïdes des testicules à la prostate, sont sectionnés. Le sperme ne contient plus de spermatozoïdes et se compose alors uniquement de liquide séminal (qui est produit par les vésicules séminales).

Lors de l'éjaculation, la quantité de sperme est presque identique puisque le sperme ne contient que 3 à 5% de spermatozoïdes.

Après l'opération, une autre contraception doit être utilisée jusqu'à la confirmation de l'absence de spermatozoïdes par un spermogramme effectué 3 à 6 mois plus tard. Ce délai permet que tous les spermatozoïdes déjà créés par les testicules soient éjaculés ou soient naturellement éliminés par l'organisme.



AVANTAGES

- Permet la spontanéité des rapports sexuels
- Pas d'effets secondaires

INCONVÉNIENTS

- Ne protège pas contre les IST
- Méthode irréversible
- Nécessite une période d'attente et un spermogramme de contrôle postopératoire

© 2026 Direction de la santé

Fiche 14

D'AUTRES MÉTHODES DE CONTRACEPTION MOINS CONSEILLÉES POUR LES JEUNES

Certaines méthodes de contraception sont peu fiables, ou particulièrement difficiles à mettre en pratique, d'autant plus pour des jeunes en pleine période de changements à plusieurs niveaux. Dans le cadre du projet *Let's Talk about Sex* qui s'adresse aux adultes travaillant auprès des adolescent·es, cette fiche vise à communiquer des informations sur certaines méthodes moins conseillées à ce public.

Les méthodes très peu fiables

Certaines méthodes sont plus complexes à appliquer, car elles demandent un réel engagement des utilisateur·rices, en termes de temps, de connaissances et d'aisance pour toucher certaines parties intimes de leur corps. Elles comportent aussi davantage de risques d'accidents ou d'imprévus, parfois indépendants de la volonté des utilisateur·rices.

LES MÉTHODES DITES NATURELLES ET LES APPLICATIONS DE SUIVI DE CYCLE

Il s'agit d'observer différents changements « biologiques » qui se passent durant le cycle et de noter ces observations pour identifier quand il y a un risque de grossesse, c'est-à-dire quand le corps féminin est fertile.

Pris de manière isolée, aucun de ces indices ne permet de prévenir efficacement une grossesse.

Rassemblés, ces indices peuvent permettre d'estimer de manière **très approximative** certaines parties du cycle menstruel, mais jamais avec certitude. En effet, la durée d'un cycle est influencée par des facteurs externes, en dehors du contrôle de l'utilisatrice : un stress, une perte de poids, de la température (ex. virus), une maladie chronique (ex. endométriose), un manque de sommeil ne sont que quelques exemples de situations qui peuvent raccourcir ou rallonger le cycle, ne permettant plus d'identifier la période à risque de grossesse. *(Voir fiche 18 du présent Chapitre).*



- Ces indices biologiques peuvent être notés dans certaines applications de suivi de cycle, mais la majorité de ces applications se basent seulement sur un ou deux indices, ce qui empêche leur fiabilité.
- Cela nécessite normalement de nombreux mois d'observation des indices biologiques pour identifier une période moyenne à risque de grossesse. Les applications ne se basent que sur 1-2 mois de données, ce qui est insuffisant.
- La durée des cycles menstruels des jeunes est plus à risque d'irrégularité.
- La date de l'ovulation est impossible à prédire, même chez des personnes avec des cycles réguliers.
- L'application dépend de la saisie correcte et systématique des données.
- Le suivi médical est impossible ou difficilement accessible.
- Absence d'évaluation scientifique indépendante permettant de connaitre l'efficacité réelle des applications en termes de prévention des grossesses non désirées.
- Note sur la confidentialité des données sensibles : les détenteur·rices de ces applications sont situés dans des lieux non soumis au RGPD. Par conséquent les data sont collectées et vendues pour tous les usages imaginables (publicités ciblées, géolocalisation, etc.).

Enfin, les applications de cycle et l'observation des indices biologiques peuvent aider à comprendre le fonctionnement du corps pendant les différentes phases du cycle, mais sont surtout utiles pour favoriser la **conception**. .

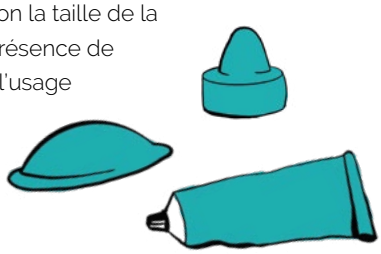
© 2026 Direction de la santé

LA CAPE CERVICALE, LE DIAPHRAGME ET LE SPERMICIDE,

Ce sont des méthodes de contraception barrière qui couvrent le col de l'utérus pour empêcher les spermatozoïdes de passer. Elles sont moins conseillées pour les jeunes parce que :

Leur efficacité dépend beaucoup de l'utilisation parfaite : il faut les mettre correctement avant chaque rapport et les laisser en place le temps exact recommandé.

- Ces dispositifs sont très difficiles à se procurer, car peu utilisés au Luxembourg.
- Les jeunes peuvent rencontrer des difficultés à insérer un tel dispositif correctement (ex. insérer une cape cervicale dans le fond du vagin).
- L'efficacité peut varier selon la taille de la cape/diaphragme et la présence de spermicides, ce qui rend l'usage plus complexe.



LES CONTRACEPTIONS DITES MASCULINES

Aussi appelées contraceptions thermiques, elles reposent sur l'augmentation de la température des testicules pour réduire temporairement la production de spermatozoïdes. Bien que ces méthodes présentent l'avantage d'être une option pour les personnes de sexe masculin, elles présentent des inconvénients importants :

- À l'heure actuelle, il n'y a pas d'autorisation de mise sur le marché en Europe pour aucun dispositif de contraception thermique masculine.
- Demandent une discipline et une régularité strictes, les dispositifs doivent être portés plusieurs heures par jours.
- Des tests spermogrammes doivent être faits pour assurer le bon fonctionnement de la méthode. Ces coûts ne sont pas remboursés par la CNS.
- Dispositifs qui sont souvent faits maisons, non commercialisés, ni prescrits.
- Suivi médical impossible ou difficilement accessible.

Les méthodes inefficaces

Les méthodes suivantes ne sont PAS des méthodes de contraception :

LE RETRAIT (OU COÏT INTERROMPU)

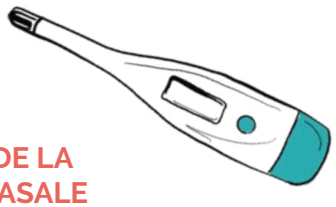
Le retrait est une pratique qui consiste, lors d'un rapport sexuel de type « pénétration vaginale », à retirer le pénis juste avant l'éjaculation pour éviter que le sperme entre dans le vagin. Cette méthode est non fiable, car :

- Présence possible de spermatozoïdes dans le **liquide pré-éjaculatoire** (liquide qui lubrifie le pénis en érection *(voir fiche 6 du Chapitre 1)*.
- Dépends du contrôle du «réflexe éjaculatoire», ce qui rend le retrait difficile à maîtriser de manière fiable.

LA DOUCHE VAGINALE

Cela consiste à rincer le vagin avec de l'eau après un rapport non protégé ;

- Après éjaculation dans le vagin, il ne faut que quelques secondes aux spermatozoïdes pour entrer dans l'utérus et les trompes utérines.
- Une éjaculation contient des millions de spermatozoïdes, chacun capable de féconder un ovule, ce qui rend la douche vaginale inefficace.
- Rincer le vagin peut perturber la flore vaginale naturelle, favorisant ainsi les infections.



L'OBSERVATION DE LA TEMPÉRATURE BASALE

Elle augmente seulement **après** l'ovulation, donc après la période à risque de grossesse. Ce changement corporel ne permet pas d'anticiper la période fertile pour adapter ses pratiques sexuelles.

EN RÉSUMÉ :

Pour les adolescentes, la simplicité et l'efficacité doivent guider le choix d'une méthode contraceptive, car cette période de la vie est marquée par de nombreux changements — corporels, comportementaux et situationnels — et par une fertilité à son maximum.

L'adolescence est également une période d'apprentissage des responsabilités, tout en étant associée à une tendance à la prise de risques.

Dans ce contexte, les ados sont plus vulnérables face aux grossesses non désirées. Discuter de contraception avec un·e professionnel·le est toujours conseillé : *voir le référentiel d'adresse utile, Annexe 2.*

ATTENTION: Aucune des méthodes de cette fiche ne protège des IST.

© 2026 Direction de la santé

Fiche 15

QUAND UTILISER UNE CONTRACEPTION D'URGENCE ?

Qu'est-ce qu'une contraception d'urgence ?

DÉFINITION

Une contraception d'urgence est un type de contraception qui s'utilise APRÈS un rapport sexuel à risque d'une grossesse.

Deux types de contraception d'urgence sont disponibles :

- La pilule d'urgence *(voir fiche 16)*
- Le stérilet au cuivre d'urgence *(voir fiche 17)*

La contraception d'urgence doit être prise le plus rapidement possible après le rapport sexuel.

COMMENT FONCTIONNENT-ELLES ?

Les contraceptions d'urgence fonctionnent

- soit en inhibant/retardant l'ovulation,
- soit en empêchant l'implantation d'un ovule fécondé.

D'autres contraceptions utilisent les mêmes mécanismes d'actions, mais sont simplement prises AVANT un rapport sexuel, tandis que les contraceptions d'urgences, elles, sont prises À LA SUITE d'un rapport sexuel.

Toutefois, il convient de spécifier qu'un ovule fécondé qui s'est implanté au niveau de l'endomètre (paroi interne de l'utérus) constitue une grossesse.

La contraception d'urgence n'a aucun impact sur une grossesse ayant déjà débuté. Pour plus d'information, *voir les fiches 18 et 19.*

POURQUOI PRENDRE UNE CONTRACEPTION D'URGENCE ?

Un accident contraceptif est vite arrivé, et ne dépend pas toujours de la bonne volonté des personnes utilisant de la contraception. Le tableau ci-après liste les situations à risque d'un échec contraceptif.

Il faut savoir que les spermatozoïdes peuvent survivre jusqu'à **5 jours** dans le corps féminin suivant un rapport sexuel non protégé.

Ainsi, si le rapport sexuel se produit dans les 5 jours précédant l'ovulation ou durant les 2 jours suivant l'ovulation, un risque de grossesse non-désirée/programmée existe. Dans ce cas, il est vivement conseillé de vous renseigner auprès de votre médecin, gynécologue ou pharmacien·ne.

PRÉSERVATIF ROMPU ?

Pour les personnes utilisant le préservatif, si ce dernier s'est rompu durant le rapport, faire un test de dépistage des IST est également conseillé *(voir chapitre 4, fiche 1).*

LE STEALTHING

En cas de retrait du préservatif à l'insu du ou de la partenaire, suivi par la pénétration sans préservatif, le Code pénal et la jurisprudence au Luxembourg permettent d'assimiler cet acte à un viol ou encore à des coups et blessures dans certains cas.

© 2026 Direction de la santé

Dans quelles situations prendre une contraception d'urgence ?



IL Y A EU UN RAPPORT SEXUEL DANS LES 5 DERNIERS JOURS ET :

La pilule combinée	• Oubli de prendre votre pilule avec un retard **de plus de 12h** (ou au-delà de 36h après la prise du dernier comprimé). • Diarrhée ou un vomissement durant les 4 heures suivant la prise de votre pilule sans reprendre une pilule de remplacement.
La mini pilule	• Oubli de pilule avec un retard **de plus de 3h** (ou au-delà de 27h après la prise du dernier comprimé). Certaines mini pilules à base de désogestrel permettent un retard allant jusqu'à 12h (ou jusqu'à 36h après la prise du dernier comprimé). Vérifier la notice de la pilule ou consulter un·e médecin/pharamcien·ne. • Diarrhée ou un vomissement durant les 4 heures suivant la prise de la pilule sans reprendre une pilule de remplacement.
Le patch hormonal	• Le patch s'est déplacé, • Le patch s'est décollé partiellement ou totalement. • Oubli de remettre un nouveau patch après la pause de 7 jours. • Oubli de changer de patch avec un retard de + de 48h.
L'anneau vaginal	• L'anneau a été retiré ou expulsé pour une durée de **plus de 3h**. • Vous avez oublié de remettre un nouvel anneau après la pause de 7 jours. • Vous avez oublié de retirer l'anneau après 3 semaines et l'avoir conservé pour plus de 4 semaines.
L'implant	• Implant est inséré dans votre bras depuis plus de 3 ans. • Ne plus sentir l'implant lorsque vous palpez votre bras.
L'injection contraceptive	• Avoir reçu une dernière injection contraceptive il y a plus de 14 semaines.
Le stérilet hormonal	• Le DIU a été retiré ou expulsé involontairement. • Le DIU a été retiré par un·e médecin sans qu'aucune contraception ne soit réinitialisée immédiatement.
Le stérilet de cuivre	• Le DIU a été retiré ou expulsé involontairement. • Le DIU a été retiré par un·e médecin sans qu'aucune contraception ne soit réinitialisée immédiatement.
Le préservatif masculin (externe)	• Le préservatif n'a pas été inséré dès le début des contacts entre la vulve/vagin et le pénis. • Le préservatif n'a pas été porté jusqu'à la fin du rapport sexuel. • Le préservatif s'est rompu pendant le rapport sexuel. • Le préservatif était périmé. • Le préservatif a été posé du mauvais côté, retourné et remis du bon côté, puis utilisé lors du rapport sexuel.
Le préservatif féminin (interne)	• Le préservatif n'a pas été inséré dès le début des contacts entre la vulve/vagin et le pénis. • Le préservatif n'a pas été porté jusqu'à la fin du rapport sexuel**. • Le préservatif était périmé. • Le préservatif s'est rompu pendant le rapport sexuel.
La vasectomie	• Il y a eu un rapport sexuel sans contraception complémentaire (ex. pas de préservatif) avant la vérification post opératoire via un test (spermogramme) qui a généralement lieu entre 3 et 6 mois après l'opération.

© 2026 Direction de la santé

Fiche 16

LA PILULE D'URGENCE

Aussi appelée la pilule du lendemain

EFFICACITÉ
La fiabilité décroît au fur et à mesure du temps.

HORMONES
Contient uniquement des hormones progestatives.

Y PENSER
À prendre le plus rapidement possible.

ATTENTION
Ne protège pas des IST.



Comment ça marche ?

Quand prendre une contraception d'urgence ? *Voir tableau fiche 15.*

IL EXISTE DEUX PILULES D'URGENCE :

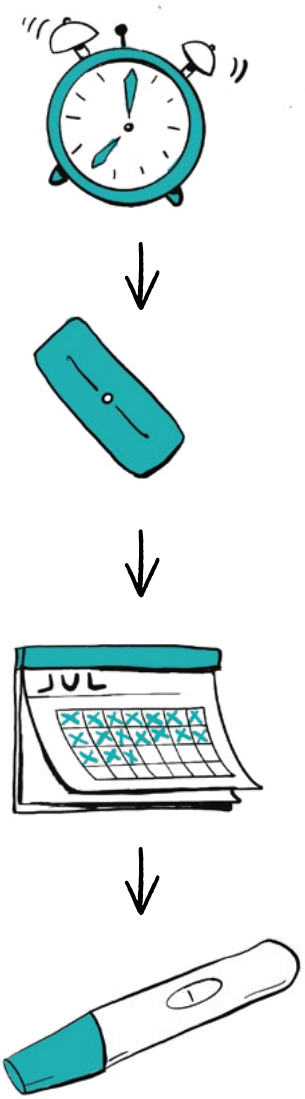
- Une pilule à prendre jusqu'à **72 heures** (3 jours) après le rapport. Il y a eu un rapport sexuel non protégé, ou un problème avec la contraception (oubli de pilule, déchirure du préservatif, autre), ou il y a un doute.
- Une pilule à prendre jusqu'à **120 heures** (5 jours) après le rapport. L'efficacité de la contraception d'urgence décroît avec le temps : plus tard elle est prise après le rapport sexuel à risque, plus elle perd en efficacité.

ATTENTION

La pilule d'urgence retarde l'ovulation, mais ne la supprime pas systématiquement. Cela signifie que les rapports sexuels suivants doivent être protégés (par exemple à l'aide d'un préservatif) jusqu'aux prochaines menstruations.

La pilule d'urgence peut entraîner certains effets indésirables tels que les des nausées, maux de tête, ou encore une perturbation du cycle menstruel (saignements irréguliers).

© 2026 Direction de la santé



Comment la prendre ?

ÉTAPE 1

Se rendre le plus rapidement possible en pharmacie ou dans un centre de Planning Familial pour se faire accompagner dans le choix d'une contraception d'urgence qui convient à la situation.

ÉTAPE 2

L'efficacité de la pilule dépend de la rapidité de la prise. Prendre la pilule d'urgence le plus vite possible après le rapport sexuel non protégé (max 5 jours).

ET APRÈS

- En cas de vomissement ou de diarrhée dans les 3h suivant la prise de la pilule, il faut en reprendre une, car la pilule n'a pas pu être bien assimilée.
- Il est conseillé de faire un **test de grossesse** 2 à 3 semaines après la prise de la contraception d'urgence. Si le test s'avère positif, il est possible d'avoir recours à une Interruption Volontaire de Grossesse (IVG, aussi appelée un avortement, *plus d'information fiche 19).*
- Si un dépistage des IST n'a pas été fait depuis longtemps, ne pas hésiter à demander un dépistage à un·e médecin ou gynécologue ou dans un centre de Planning familial.
- Si le rapport n'était pas consenti, *voir chapitre 5.*

Où s'en procurer ?

- Pharmacie
- Planning Familial

PRIX ET DISPONIBILITÉ

Les pilules d'urgences sont délivrées SANS ordonnance médicale et GRATUITEMENT dans les pharmacies du Luxembourg à toute personne présentant sa carte de la Caisse nationale de santé (CNS) et ce, sans limite d'âge.

Plus d'information sur **macontraception.lu.**

© 2026 Direction de la santé

Fiche 17

LE STÉRILET AU CUIVRE D'URGENCE

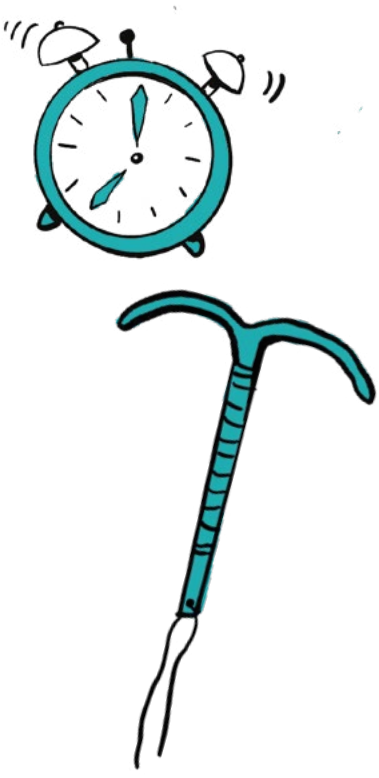
Aussi appelé le dispositif intra-utérin (DIU) au cuivre d'urgence

EFFICACITÉ
99% dans les 120 premières heures après le rapport sexuel.

SANS HORMONES

Y PENSER
Avec un stérilet en cuivre, on bénéficie d'une contraception fiable, et non hormonale pour 5 à 10 ans.

ATTENTION
Ne protège pas des IST.



Comment ça marche ?

Quand prendre une contraception d'urgence ? *Voir tableau fiche 15.*

Le stérilet (aussi appelé DIU pour : dispositif intra-utérin) au cuivre est aussi une méthode de contraception d'urgence.

Le cuivre rend les spermatozoïdes inactifs et il agit aussi sur la paroi de l'endomètre empêchant l'implantation d'un ovule potentiellement fécondé.

- S'il est parmi les contraceptifs les plus sûrs, il est aussi la contraception d'urgence la plus efficace.
- Le stérilet au cuivre peut servir de contraception d'urgence jusqu'à **5 jours** après un rapport sexuel à risque.
- Contrairement à certaines idées reçues, le stérilet en cuivre ne réduit pas la fertilité, ne nécessite aucune intervention chirurgicale et peut tout à fait convenir à une personne qui n'a pas/jamais eu d'enfant.

© 2026 Direction de la santé



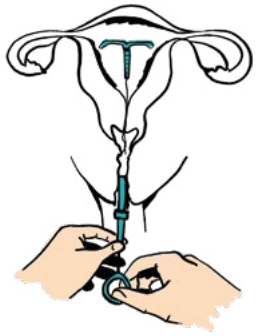
Comment l'utiliser ?

ÉTAPE 1

Demander un rendez-vous d'**URGENCE** en centre de Planning Familial ou chez un·e médecin ou gynécologue familiarisé·e avec la pose du stérilet en cuivre pour un placement comme contraception d'urgence.

ÉTAPE 2

Le stérilet en cuivre est placé éventuellement après la prise d'antidouleurs.

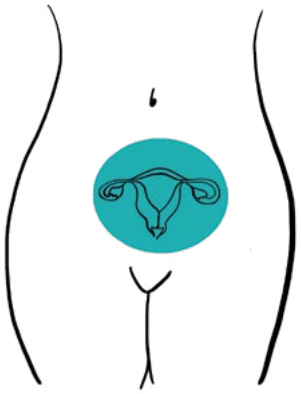


ÉTAPE 3

À l'extrémité du stérilet en cuivre se trouvent deux fils fins qui, après la mise en place par le ou la gynécologue ou médecin, sont coupés à la bonne longueur pour éviter un éventuel inconfort lors des rapports sexuels.

ET APRÈS

- Si un dépistage des IST n'a pas été fait depuis longtemps, ne pas hésiter à demander un dépistage à un·e médecin ou gynécologue ou dans un centre de Planning familial.
- Si le rapport n'était pas consenti, *voir chapitre 5.*



Où s'en procurer ?

- Chez un·e gynécologue
- Planning Familial

PRIX ET DISPONIBILITÉ

Le stérilet au cuivre est délivré GRATUITEMENT sur ordonnance médicale dans les pharmacies du Luxembourg à toute personne affiliée à la Caisse nationale de santé (CNS) et ce, sans limite d'âge.

Plus d'information sur **macontraception.lu**.

© 2026 Direction de la santé

Fiche 18

QUAND LES MENSTRUATIONS N'ARRIVENT PAS

Retard des menstruations : quelles sont les causes possibles ?

Il est fréquent d'avoir un retard de menstruations, même lorsqu'on prend un contraceptif. Plusieurs facteurs peuvent expliquer ce retard.

CAUSES PHYSIOLOGIQUES (NATURELLES)

- Grossesse
- Allaitement (aménorrhée de lactation)
- Péri-ménopause ou ménopause
- Premières menstruations : cycles souvent irréguliers les premières années

CAUSES MÉDICALES OU HORMONALES

- **Syndrome métabolique ovarien polyendocrinien (SMOP)** : trouble endocrinien fréquent des ovaires qui produit trop d' « hormones masculines » et provoque des menstruations irrégulières.
- **Troubles de la thyroïde :** petite glande du cou qui régule les hormones. Si elle fonctionne trop lentement (hypothyroïdie) ou trop vite (hyperthyroïdie), le cycle peut être perturbé.
- **Hyperprolactinémie :** excès de prolactine (hormone qui stimule la production de lait). Cela peut bloquer l'ovulation et retarder les menstruations.
- **Insuffisance ovarienne prématurée :** arrêt précoce du fonctionnement des ovaires avant 40 ans, comme une ménopause anticipée ou précoce.
- **Maladies chroniques :** par exemple un diabète mal équilibré, qui peut dérégler le cycle.

CAUSES LIÉES AU MODE DE VIE

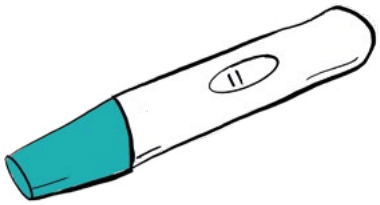
- Stress ou choc émotionnel.
- Fatigue importante.
- Activité physique intense (sport de haut niveau, entraînements intenses).
- Modifications de poids : perte ou prise de poids rapide.
- Alimentation déséquilibrée (carences, troubles alimentaires).
- Voyages et décalage horaire (perturbation de l'horloge biologique).

CAUSES MÉDICAMENTEUSES

- Contraceptifs hormonaux : parfois aménorrhée sous traitement.
- Arrêt récent d'une contraception hormonale : le cycle peut mettre du temps à se régulariser.
- Certains médicaments (neuroleptiques, corticoïdes, traitements contre le cancer, etc.).



© 2026 Direction de la santé



Quand envisager un test de grossesse ?

S'il y a eu des rapports sexuels non protégés dans les dernières semaines, un test de grossesse peut être fait pour se rassurer, y compris si une contraception est utilisée. Pour toutes inquiétudes à ce sujet, il est possible de se référer au tableau de la *fiche 15 du Chapitre 3*.

En cas de retards répétés ou inexpliqués, mieux vaut consulter un·e médecin ou un·e gynécologue.



UN BON RÉFLEXE

Il est important de noter la date des dernières menstruations pour mieux évaluer la période possible d'une grossesse.

Si le test de grossesse est positif

SI LA GROSSESSE EST DÉSIRÉE OU PROGRAMMÉE

Prendre rendez-vous chez un·e médecin ou gynécologue et un·e sage-femme pour le suivi.

SI LA GROSSESSE N'EST PAS DÉSIRÉE OU PROGRAMMÉE

- **La pilule d'urgence n'a aucun effet** si une grossesse a déjà débuté, c'est-à-dire si l'ovule fécondé s'est déjà implanté dans l'endomètre (paroi interne de l'utérus).
- **L'IVG** (Interruption Volontaire de Grossesse) / l'avortement *(voir Fiche 19)* est légal au Luxembourg.
- **L'adoption** : Choisir de mener la grossesse jusqu'à son terme et de confier ensuite l'enfant à l'adoption constitue une alternative possible. Au Luxembourg, le droit à l'adoption est reconnu et encadré par la loi.
- **L'accouchement sous X** : Le Grand-Duché de Luxembourg permet l'accouchement anonyme ou sous X : une personne peut accoucher dans un hôpital sans être obligée de donner son identité. L'enfant né ainsi peut être adopté. Lors de l'accouchement anonyme, le·la professionnel·le de santé qui a assisté informe les autorités de la naissance de l'enfant. Celui-ci reste pris en charge à la maternité ou dans la clinique pédiatrique jusqu'à son placement pour adoption. Un projet de loi sur l'accouchement sous secret est en cours au Luxembourg. Ce cadre légal évolue afin de permettre, dans certaines conditions, que l'enfant puisse avoir accès à ses origines à l'avenir.

© 2026 Direction de la santé

Fiche 19

L' INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE (IVG)

QU'EST-CE QUE L'IVG (L'AVORTEMENT) ?

L'IVG est l'acte médical qui met fin à une grossesse non désirée ou non programmée.

Depuis décembre 2014, l'IVG est légalisée au Luxembourg jusqu'à 12 semaines de grossesse (14 semaines d'aménorrhée / après le 1er jour des dernières menstruations).

Depuis juin 2026, la liberté de recourir à l'IVG est inscrite dans la Constitution luxembourgeoise à l'article 15 : « La liberté d'avoir recours à l'interruption volontaire de grossesse est garantie. »

UN CHOIX ÉCLAIRÉ

La décision de poursuivre ou d'interrompre une grossesse revient, toujours, à la femme elle-même, qu'elle soit majeure ou mineure.

Ce choix doit être fait sans pression extérieure, dans un cadre qui lui permette de s'informer, de poser ses questions et de recevoir les conseils nécessaires. Il s'agit d'une démarche personnelle, libre et pleinement éclairée.

Les conditions pour recourir à l'IVG

LA CONSULTATION MÉDICALE

Lorsqu'une personne entreprend cette démarche, elle doit d'abord bénéficier d'une consultation médicale réalisée par un·e professionnel·le de santé. Cette rencontre comprend notamment la réalisation d'une échographie (validée par un·e médecin spécialisé·e en gynécologie obstétrique) permettant :

- De localiser l'embryon ou le fœtus pour confirmer une grossesse intra-utérine (une grossesse extra-utérine serait une urgence médicale).
- De dater la grossesse afin de choisir, avec la personne enceinte, la méthode appropriée (médicamenteuse ou chirurgicale).

Une prise de sang et des analyses peuvent être demandées. Le·la médecin a également l'obligation de présenter toutes les alternatives possibles à l'IVG ainsi que les droits et aides aux familles, afin que la personne puisse faire un choix éclairé.

Depuis août 2025, le délai de réflexion auparavant imposé n'existe plus, ce qui facilite l'accès aux soins et permet d'avancer plus rapidement dans le parcours.

POUR LES MINEURES

Pour les mineures, une consultation psychosociale reste obligatoire. Elle offre un cadre d'écoute et de soutien, afin de répondre aux questions et de les accompagner au mieux dans leur décision.

GARDER LE SECRET

Une mineure peut choisir de garder le secret, mais doit être accompagnée tout au long de la procédure par une personne de confiance majeure qu'elle choisit. Le service d'assistance psychosociale des hôpitaux ou centres agréés peut la conseiller dans ce choix. La jeune femme peut choisir un·e représentant·e de ce service.

© 2026 Direction de la santé

Les méthodes d'IVG

LA MÉTHODE MÉDICAMENTEUSE

Non invasive, cette méthode consiste en la prise de **2 médicaments hormonaux à 48 heures d'intervalle** :

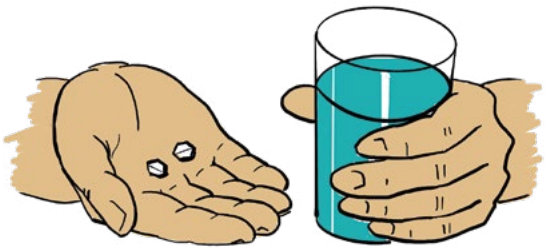
- Mifépristone (Mifegyne©): ce médicament bloque l'effet de la progestérone, hormone nécessaire au maintien de la grossesse. La grossesse est alors arrêtée.
- Misoprostol (Cytotec©): pris après la mifépristone (généralement 48 heures après), il provoque des contractions de l'utérus pour expulser l'embryon ou le fœtus et l'endomètre.

L'IVG À DOMICILE

Depuis 2020, l'expulsion peut se dérouler à domicile, avec l'accord du ou de la médecin.

Ce type d'IVG peut être pratiquée par un·e gynécologue ou par un·e médecin généraliste, qui a une convention avec un hôpital disposant d'un service de gynécologie-obstétrique qui assure les urgences.

L'IVG médicamenteuse est également possible en toute discrétion et gratuitement au Planning Familial.



LA MÉTHODE CHIRURGICALE

Cette intervention est réalisée en établissement hospitalier agréé. Elle est uniquement pratiquée à l'hôpital de jour par un·e gynécologue.

Elle consiste en une courte anesthésie locale ou générale pendant laquelle une aspiration endo-utérine est réalisée.

Comment y recourir ?

LES DÉLAIS

Jusqu'à 12 semaines de grossesse: IVG à la demande.

Au-delà de 12 semaines :

- Un autre acte médical est possible uniquement si deux médecins certifient un **danger grave pour la santé ou la vie** de la personne enceinte ou du fœtus. Il s'agit d'une interruption médicale de grossesse (IMG). Elle est pratiquée à l'hôpital par un·e gynécologue.
- D'autres délais existent dans les pays européens voisins.
- Certain·es médecins gynécologues ne pratiquent pas l'IVG. Cependant, à la demande de la patiente, le·la médecin ou gynécologue est dans l'obligation d' « assister dans la recherche d'un autre prestataire de soins de santé apte à assurer les soins requis ». *Loi du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient, art. 6.*

LES LIEUX DE PRISE EN CHARGE

- Planning Familial (jusqu'à 7 semaines de grossesse/ 9 semaines d'aménorrhée)
- Centre Hospitalier de Luxembourg (CHL)
- Autres hôpitaux ou un·e médecin agréé·e avec un hôpital.

PRIX ET DISPONIBILITÉ

L'IVG est prise en charge à 100% par la Caisse Nationale de Santé (CNS). L'IVG est gratuite au Planning Familial, y compris pour les personnes non-affiliées.

Attention des frais d'analyses de laboratoire ou des frais hospitaliers (suppléments) peuvent néanmoins s'appliquer. Les services sociaux hospitaliers et le Planning Familial sont disponibles pour plus d'informations.

L'ACCOMPAGNEMENT

Pour toute question ou préoccupation, il ne faut jamais hésiter à demander de l'aide ou des conseils.

Des consultations psychosociales sont proposées avant et après l'IVG. Des associations comme le Planning Familial notamment, offrent des informations et un soutien de manière confidentielle.

© 2026 Direction de la santé



Chapitre 4

LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST)

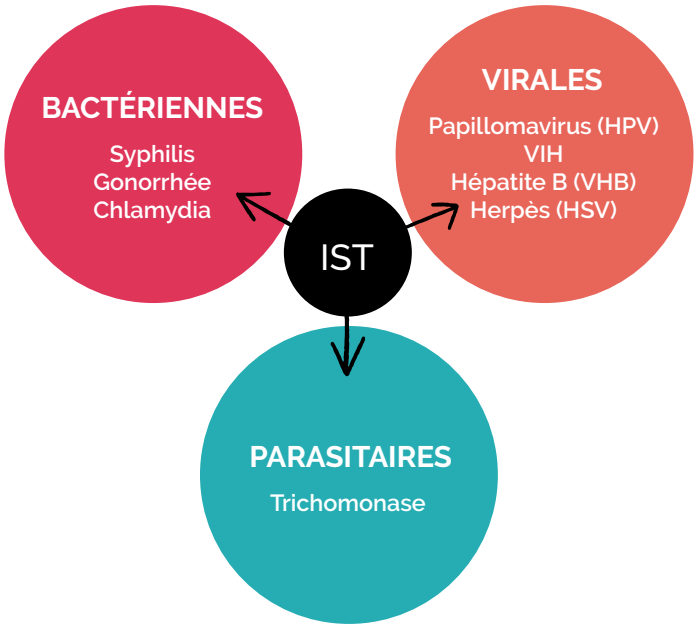
Fiche 1

INTRODUCTION SUR LES IST

IST SIGNIFIE INFECTION SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLE

C'est-à-dire, une infection qui se transmet lors de relations sexuelles sans protection* : pénétration vaginale et anale, fellation, anulingus, cunnilingus, caresse/masturbation/sexe contre sexe.

Une IST peut être causée par une bactérie, un virus ou un parasite :



Est-ce qu'une IST se guérit ?

Les IST d'origine **bactérienne** se guérissent très facilement par antibiotiques.

Les IST **parasitaires** s'éliminent grâce à des traitements spécifiques.

Il n'existe pas de traitement pour guérir des IST **virales**, mais il en existe pour atténuer ou modifier les conséquences de l'infection. Le VIH, par exemple, ne se guérit pas, mais peut être contrôlé grâce aux antirétroviraux.

Il est donc essentiel de toujours consulter un·e médecin en présence de signes anormaux, même si les symptômes ont disparu, car il est nécessaire de traiter l'infection au plus tôt afin qu'elle ne se propage pas.

Les partenaires sexuel·les doivent également être informé·es, vu·es par un·e médecin et traité·es si nécessaire.

LES SIGNAUX D'ALERTE

Tout ce qui n'est pas ordinaire doit amener à consulter un·e professionnel·le de la santé !

Les signaux d'alerte se situent généralement au niveau génital :

- démangeaisons
- sensation de brûlure
- apparition de petits boutons rouges/blancs,
- présence d'écoulements bizarres
- mauvaise odeur…

La plupart des IST ne présentent pas de symptômes : elles sont asymptomatiques.

Malgré tout, il est important d'être vigilant·e par rapport à certains symptômes qui peuvent apparaître quelques jours (voire semaines) après un rapport sexuel.

* préservatif interne (féminin), externe (masculin) ou carré de latex. *Voir fiches 10 et 11*

© 2026 Direction de la santé

Que faire face aux IST?

- Le préservatif interne (féminin) qui s'insère dans le vagin ou l'anus (sans l'anneau) ou externe (masculin) qui se déroule sur le pénis et/ou le carré de latex pour le sexe oral (cunnilingus, anulingus).
- Le dépistage régulier s'il y a eu des rapports non protégés par un préservatif interne, externe ou un carré de latex.
- Le dépistage des différents partenaires sexuel·les.

COMMENT INTERROMPRE LA CHAÎNE DE TRANSMISSION ?

- Prendre le traitement prescrit dans sa totalité.
- Informer les partenaires pour qu'elles/ils se fassent examiner, dépister et traiter si nécessaire
- Utiliser des préservatifs.

Il n'y a pas d'immunité qui se crée face aux IST, une réinfection est donc toujours possible !

OÙ SE FAIRE DÉPISTER POUR LES IST ?

Chez un·e gynécologue, un·e urologue, un·e médecin généraliste, au service des maladies infectieuses au CHL ou au Planning Familial.
Vous pouvez également vous adresser au service HIV Berodung de la Croix-Rouge luxembourgeoise (HIV, Syphilis et Hépatite C uniquement).

LA VACCINATION

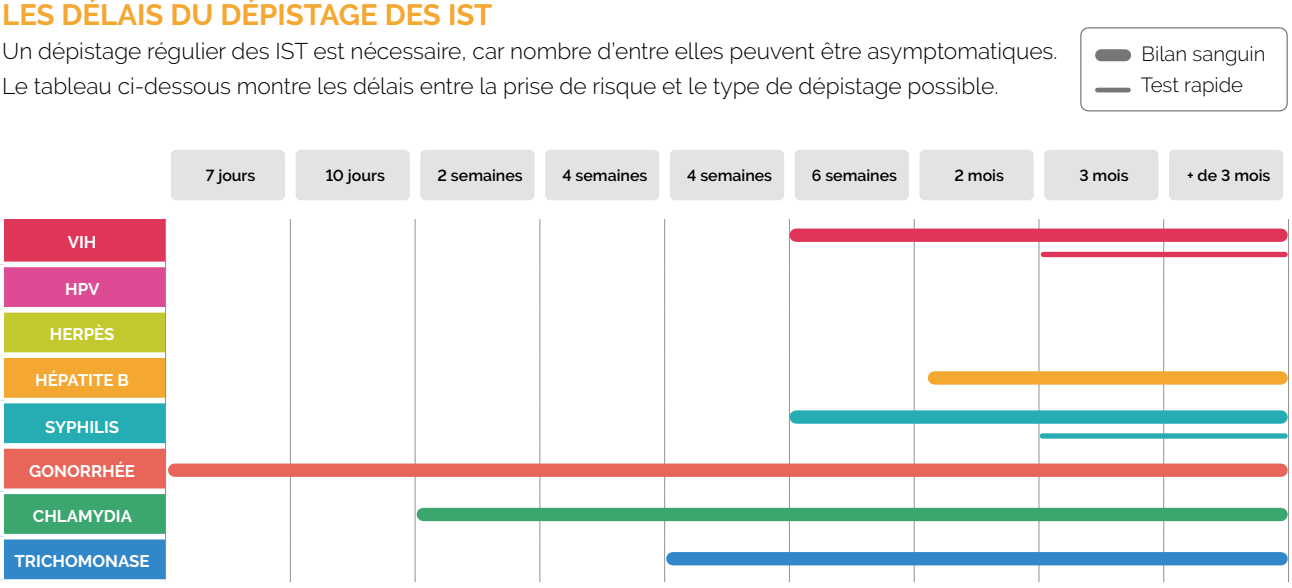
Il existe un vaccin contre l'hépatite B et contre 9 types de papillomavirus humains (HPV) impliqués dans la plupart (>75%) des cancers du col de l'utérus, de l'anus et ORL (bouche/gorge) et 90% des verrues génitales.

Les vaccins sont remboursés par la CNS chez les personnes entre 9-20 ans, mais également de manière ciblée au-delà de cet âge.

Le/La médecin est à consulter pour toutes informations sur les vaccins !

LES DÉLAIS DU DÉPISTAGE DES IST

Un dépistage régulier des IST est nécessaire, car nombre d'entre elles peuvent être asymptomatiques. Le tableau ci-dessous montre les délais entre la prise de risque et le type de dépistage possible.



© 2026 Direction de la santé

Tableau récapitulatif des IST

IST	TRANSMISSION	PRÉVENTION	TRAITEMENT
 **VIH/SIDA** = virus *(voir fiche 2)*	Rapport sexuel (vaginal, anal, oral) Allaitement** Contact entre du sang et une porte d'entrée	Préservatifs Carré de latex Dépistage régulier Traitement pré-exposition (PrEP) Traitement de la personne vivant avec le VIH (TASP) Usage de matériel de consommation de drogue personnel et unique (Safer use) Traitement d'urgence (PEP)	Pas de guérison, mais il existe des traitements antirétroviraux pour contenir le virus
 **PAPILLOMAVIRUS (HPV)** = virus *(voir fiche 3)*	Contact direct avec la peau ou rapport sexuel (vaginal, anal, oral, caresses sexuelles*)	Préservatifs Carré de latex Vaccination Frottis et/ou examens gynécologique (vagin) et proctologique (anus)	Traitement des verrues (condylomes). Guérison spontanée des lésions précancéreuses dans 90% des cas ; surveillance ou traitement selon le stade
 **HERPÈS** = virus *(voir fiche 4)*	Contact direct avec la peau ou rapport sexuel (vaginal, anal, oral, caresses sexuelles*)	Préservatifs Carré de latex	Traitement lors des poussées herpétiques par antiviraux
 **HÉPATITE B** = virus *(voir fiche 5)*	Rapport sexuel (vaginal, anal, oral) ou contact entre du sang et une porte d'entrée	Préservatifs Carré de latex Vaccination Dépistage régulier Usage de matériel de consommation de drogue personnel et unique (Safer use)	Guérison spontanée dans 90% des cas. 5 à 10% ne guérissent pas : antiviraux pour ralentir l'évolution
 **SYPHILIS** = bactérie *(voir fiche 6)*	Contact direct avec la peau ou rapport sexuel (vaginal, anal, oral, caresses sexuelles*)	Préservatifs Carré de latex Dépistage régulier Usage de matériel de consommation de drogue personnel et unique (Safer use)	Antibiotiques Il n'y a pas d'immunité qui se crée : une réinfection est possible
 **GONORRHÉE** «Tripper» = bactérie *(voir fiche 7)*	Rapport sexuel (vaginal, anal, oral, caresses sexuelles*)	Préservatifs Carré de latex Dépistage régulier	Antibiotiques Il n'y a pas d'immunité qui se crée : une réinfection est possible
 **CHLAMYDIA** = bactérie *(voir fiche 8)*	Rapport sexuel (vaginal, anal, oral, caresses sexuelles*)	Préservatifs Carré de latex Dépistage régulier	Antibiotiques Il n'y a pas d'immunité qui se crée : une réinfection est possible
 **TRICHOMONASE** = parasite *(voir fiche 9)*	Rapport sexuel (vaginal, anal, oral, caresses sexuelles*)	Préservatifs Carré de latex Dépistage régulier	Antibiotiques Il n'y a pas d'immunité qui se crée : une réinfection est possible

*Caresses sexuelles: les caresses sexuelles comprennent toutes pratiques pouvant mener à une IST sans impliquer la pénétration ou le sexe oral. Par ex. : sexe contre sexe, masturbation mutuelle, partage de jouets sexuels (sex-toys), etc.
** Au Luxembourg, l'allaitement n'est pas recommandé, mais possible avec suivi médical rapproché.

© 2026 Direction de la santé

Fiche 2

LE VIH

OU HIV EN ANGLAIS, en ALLEMAND et en LUXEMBOURGEOIS



VIH = Virus de l'**I**mmunodéficience **H**umaine, est un virus qui détruit le système immunitaire, et plus particulièrement les CD4, un type de globules blancs du système immunitaire.

Lorsque le VIH entre dans l'organisme, il attaque le système immunitaire et l'affaiblit progressivement (durant plusieurs années). Si le VIH n'est pas contrôlé par des antirétroviraux, des maladies dites opportunistes (des maladies qui profitent de la faiblesse du système immunitaire pour se développer dans l'organisme) se développeront.

Lorsqu'une personne développe une maladie opportuniste, elle est en stade «**SIDA**», **S**yndrome de l'**I**mmuno **D**éficience **A**cquise. **Ce stade est réversible, car la plupart des infections opportunistes se soignent et se guérissent.**

Symptômes

2 à 4 semaines après l'infection, des symptômes, très similaires à ceux de la grippe peuvent apparaître :

- Fatigue extrême, sueurs nocturnes
- Ganglions gonflés (aisselles, cou, aine)
- Fièvre, douleurs musculaires, éruptions cutanées
- Maux de gorge

Entre 50% et 75% des personnes nouvellement infectées manifesteront ces symptômes, mais ne feront pas forcément le lien avec une infection au VIH !

C'est pour cela que **le dépistage est indispensable pour connaître son statut sérologique.**

Transmission

Le VIH se transmet :

- Lors de rapports sexuels (oral, vaginal, anal)
- Par le sang (partage de seringues, de matériel de sniff)
- De la mère à l'enfant

Il y a un risque de transmission du VIH d'une personne à une autre quand les 3 facteurs suivants **sont réunis** :

1. **Présence d'un liquide corporel** contenant du VIH (sang, sperme ou liquide pré-séminal, sécrétions vaginales, sécrétions anales, lait maternel)
2. **Porte d'entrée** pour le virus (plaie ouverte, yeux, nez, bouche, vagin, gland du pénis, anus)
3. **Contact** entre les deux (liquide + entrée + contact = RISQUE de transmission du VIH)

1 + 2 + 3 = !

© 2026 Direction de la santé

Dépistage

Le test de dépistage VIH est le seul moyen de connaître son statut sérologique, afin de pouvoir accéder à une prise en charge et protéger les autres. Il est anonyme et gratuit dans les lieux ci-dessous. Il est toutefois possible de le faire ailleurs. *Plus d'information sur les tests et les lieux de dépistage sur www.aids.lu*

OÙ SE FAIRE DÉPISTER

IL EXISTE 3 TESTS DE DÉPISTAGE POSSIBLE

Afin que le résultat du dépistage soit fiable, il faut attendre un délai précis entre la prise de risque et le test effectué.

Le dépistage par prise de sang classique doit être effectué minimum 6 semaines après un risque. Le résultat est disponible quelques jours après la prise de sang. Pour effectuer un test de dépistage anonyme, sans ordonnance et gratuit, il est possible de se rendre :

- Au Centre Hospitalier (CHL), Service des Maladies Infectieuses (2ème étage)
- Au Laboratoire National de Santé à Dudelange
- Au Centre Hospitalier Emile Mayrisch à Esch/Alzette

Le dépistage par test "rapide" anonyme, gratuit et sans ordonnance par TROD (piqûre sur le doigt) qui peut se faire 12 semaines après un risque. Le résultat est disponible en quelques minutes.

- Au service HIV Berodung de la Croix-Rouge tous les lundis et mercredis de 17h à 19h
- Au Centre LGBTIQ+ CIGALE, tous les jeudis de 12h30 à 14h30

Le dépistage par autotest via une piqûre sur le doigt faite soi-même en s'autopiquant. Ce test peut se faire 12 semaines après un risque. Le résultat est disponible environ 15 minutes après.

- En pharmacie et dans certains supermarchés au Luxembourg

QUE SIGNIFIE ÊTRE SÉRONÉGATIF VIH ?

Si le résultat est « négatif » et que le test a été réalisé 6 semaines (ou respectivement 12 semaines pour le test rapide) après la situation à risque, cela veut dire qu'il n'y a pas d'anticorps anti-VIH, la personne est séronégative et n'a pas été infectée.

QUE SIGNIFIE ÊTRE SÉROPOSITIF VIH ?

Le test a détecté des anticorps anti-VIH, la personne est infectée par le VIH et peut infecter d'autres personnes. Une prise en charge médicale est nécessaire afin de contrôler le virus et le rendre indétectable. Au Luxembourg, le service de référence pour l'infection au VIH est le Service National des Maladies Infectieuses au CHL.

Traitement

Il n'existe à l'heure actuelle aucun traitement permettant de guérir le VIH.

Par contre, il existe des traitements antirétroviraux qui neutralisent (enferment) le virus et diminuent ainsi la charge virale (quantité de virus) dans le corps.

Ce traitement bloque ainsi l'action du virus, l'empêche de détruire le système immunitaire et donc, évite l'apparition de maladies opportunistes permettant ainsi aux personnes vivant avec le VIH de rester en bonne santé.

LE TRAITEMENT AGIT DE 3 FAÇONS

- Empêche le virus d'entrer dans les cellules CD4 (chefs du système immunitaire)
- Empêche la multiplication du virus
- Emprisonne le virus dans les cellules déjà infectées

Le traitement doit être pris tous les jours à heures régulières afin d'éviter des résistances !

Une personne séropositive ayant une charge virale indétectable (de plus de 6 mois) et prenant correctement son traitement, ne transmet plus le VIH lors de relations sexuelles.

Important! Depuis 2022, il existe un traitement injectable administré sous certaines conditions.

© 2026 Direction de la santé

La prévention face au risque d'exposition

Aujourd'hui, il existe un panel D'OUTILS DE PRÉVENTION du VIH :

LA PrEP = PRE-EXPOSURE PROPHYLAXIS

La PrEP est **un traitement pris «AVANT une exposition» par des personnes séronégatives** dans un but préventif pour éviter une infection au VIH.

Elle est recommandée pour des personnes qui ont des risques élevés et répétés d'infection au VIH.

Afin que la PrEP garantisse une protection efficace, il est nécessaire que la prescription du médecin soit respectée scrupuleusement.

Plus d'info sur les schémas de prise sur prep.lu

ATTENTION, la PrEP ne protège pas des autres IST !

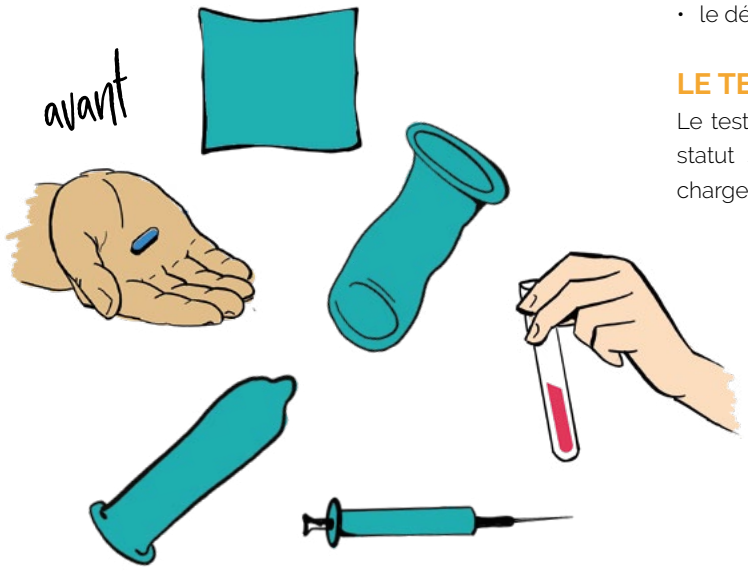
LE PRÉSERVATIF EXTERNE (MASCULIN) OU INTERNE (FÉMININ)

Le seul outil qui protège à la fois du VIH, d'autres IST et d'une grossesse non désirée.

LE CARRÉ DE LATEX

Pour les relations orales (cunnilingus, anulingus)

*Plus d'information sur **www.aids.lu** (rubrique prévention) ou voir fiches 10, 11 et 12 du présent chapitre.*



SAFER USE *(voir chapitre 5, fiche 6)*

Se protéger dans la gestion de matériel piquant ou coupant et utiliser du matériel d'injection et de sniff à usage unique permet d'éviter la transmission du VIH et de l'hépatite C.

OÙ TROUVER DU MATÉRIEL GRATUIT

- ABRIGADO – Salle de consommation (CNDS)
- Centres de consultation – JUGEND'AN DROGENHELLEF
- DROP IN – Croix-Rouge luxembourgeoise
- Xchange – Camionnette mobile

LE TasP = TREATMENT AS PREVENTION

Une personne **séropositive** ayant une charge virale indétectable (de plus de 6 mois) et prenant correctement son traitement, ne transmet plus le VIH lors de relations sexuelles non protégées par un préservatif interne, externe ou un carré de latex.

C'est le principe I=I (Indétectable = Intransmissible) ou en anglais U=U (Undetectable=Untransmittable).

Une charge virale indétectable empêche donc :

- la transmission du VIH à une autre personne (lors de rapports sexuels sans préservatifs)
- le développement du VIH en stade SIDA

LE TEST DE DÉPISTAGE

Le test de dépistage est le seul moyen de connaître son statut sérologique, de pouvoir accéder à une prise en charge et se protéger soi-même et les autres.

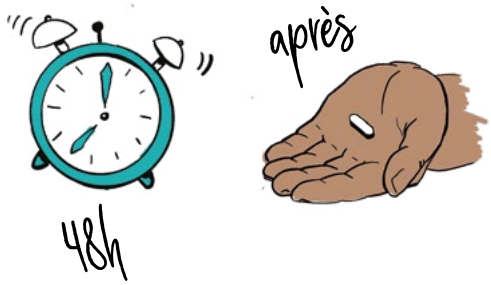
© 2026 Direction de la santé

Et après une situation à risque ?

LA PEP = POST EXPOSURE PROPHYLAXIS

La PEP est **un traitement d'urgence** qui a pour but de réduire le risque de transmission du virus **APRÈS une situation à risque :**

- Rapport sexuel non protégé par un préservatif interne, externe ou un carré de latex.
- Préservatif déchiré
- Agression sexuelle ou viol
  (pour plus d'information voir chapitre 5, fiche 2)
- Piqûre accidentelle avec une seringue usagée
- Partage de seringues
- Contact yeux/bouche avec sang contaminé



Après une situation à haut risque d'infection, il faut immédiatement se rendre au Centre Hospitalier de Luxembourg ou dans un autre service d'urgences.

En effet, la PEP doit être commencée dans les **heures qui suivent** la transmission supposée et idéalement dans les **48h** voire max 72h dans certaines situations. Il faut prendre plusieurs médicaments en même temps pendant 28 jours.

La PEP présente des effets secondaires importants et n'est pas sûre à 100%.

Après avoir pris une « PEP », il est important de faire un test de dépistage 2 mois après la fin du traitement pour être sûr qu'il n'y a pas eu d'infection !

© 2026 Direction de la santé

Fiche 3

LES PAPILLOMAVIRUS (HPV)



Les Papillomavirus humains (HPV) sont une famille de virus qui infectent la peau et les muqueuses. Il existe plus de 200 types d'HPV et il s'agit de l'infection sexuellement transmissible la plus répandue dans le monde avec la trichomonase.

Certains HPV sont dits « à bas risque » alors que d'autres sont dits « à haut risque », car ils jouent un rôle dans l'apparition de certains cancers.

80% 80% de la population sexuellement active **sera atteinte** d'une infection HPV au moins une fois au cours de sa vie.

90% 90% des infections **se résorbent naturellement**, c'est-à-dire que le corps élimine de lui-même le virus.

Symptômes

+/- 6 semaines après l'infection : apparition sur les organes génitaux de verrues génitales (également appelés condylomes), le plus souvent indolores.

Certains virus HPV sont asymptomatiques et peuvent entraîner le développement de lésions pré-cancéreuses plusieurs années après l'infection. Ces lésions peuvent évoluer en cancer au niveau du col de l'utérus, du vagin, de la vulve, du pénis, de l'anus et de l'oropharynx (la gorge). D'où l'importance d'avoir un suivi régulier avec votre professionnelle de santé (gynécologue, proctologue, ORL, etc.)

Dépistage

VERRUES GÉNITALES (CONDYLOMES)

Examen médical visuel et tactile de la zone génitale

CELLULES PRÉ-CANCEREUSES

Frottis du col de l'utérus, de la gorge et de l'anus pour détecter des cellules pré-cancéreuses

VARIANTES

Recherche du virus par analyse en laboratoire

OÙ SE FAIRE DÉPISTER ?

Gynécologue, urologue, service des maladies infectieuses au CHL, Planning Familial, médecin généraliste.

© 2026 Direction de la santé

Transmission

Contact direct avec la peau et/ou rapport sexuel (oral, vaginal, anal, caresses sexuelles)

Traitement

VERRUES GÉNITALES

- Crème
- Extraction locale ou par traitement au laser

AUTRES HPV

Il n'existe pas de traitement médicamenteux pour guérir d'éventuelles lésions pré-cancéreuses. Il est donc important de faire un suivi médical pour observer l'évolution de ces lésions.

Guérison spontanée dans 90% des cas des lésions pré-cancéreuses. Les lésions pré-cancéreuses sont surveillées et enlevées selon le stade.

Prévention

- Vaccination contre les variantes d'HPV les plus agressives (càd fréquemment associées au développement de cancers ou de verrues génitales).
- Préservatif externe (masculin) - interne (féminin) *(voir fiches 10 et 11 du présent chapitre)*
- Carré de latex *(voir fiche 12 du présent chapitre)*.
- Dépistage régulier du cancer du col de l'utérus pour les femmes de 25 ans et plus et suivi régulier chez un gynécologue.
- **En cas d'apparition de condylomes, les partenaires sexuel·les doivent également être examiné·es et traité·es si nécessaire.**

La vaccination est recommandée pour toute personne de 9 à 20 ans et doit idéalement avoir lieu avant les premiers contacts sexuels, mais peut également être réalisée plus tard de manière ciblée et en fonction des risques de la personne.

Le vaccin est disponible chez le/la médecin. Il n'est donc pas nécessaire de se le procurer à la pharmacie au préalable.

Malheureusement, comme les HPV se transmettent par contact direct de peau-peau, **le préservatif n'offre pas une protection totale** s'il ne couvre pas la lésion !

© 2026 Direction de la santé

Fiche 4

L'HERPÈS



Le virus de l'herpès, appelé «Herpès Simplex Virus (HSV)» est très contagieux. Ses symptômes sont généralement sans gravité mais douloureux et récidivants et peuvent perturber la vie sexuelle des personnes atteintes.

Le virus de l'herpès ne s'élimine pas: une fois infectée, la personne l'est à vie, mais cela ne veut pas dire qu'elle aura des symptômes toute sa vie!

20% Il touche 20% de la population sexuellement active, surtout dans la tranche d'âge des 25 à 35 ans.

x3 Une infection à l'herpès génital (HSV2) augmente par 3 le risque d'une infection au VIH!

LES DEUX TYPES DE VIRUS DE L'HERPÈS

- **Le type 1** (ou HSV1) est responsable de la majorité des herpès situés généralement (mais pas exclusivement) dans la partie supérieure du corps. L'infection se manifeste souvent sur la bouche ou la lèvre supérieure (herpès labial ou «**bouton de fièvre**»).
- **Le type 2** (ou HSV2) est à l'origine des infections de la partie basse du corps, en particulier de l'herpès génital. Il touche généralement les organes sexuels, mais peut également se développer sur les fesses et les cuisses.

Le HSV1 peut également être responsable de poussées d'herpès au niveau génital tout simplement parce qu'il a été transmis lors de pratiques sexuelles orales (fellation, cunnilingus ou anulingus)!

Symptômes

- Etat grippal (courbatures, maux de tête et fièvre).
- Apparition de **boutons d'herpès** (cloques douloureuses au toucher)
- Pertes vaginales, douleurs urinaires, inflammation des parties génitales- anus, vulve, gland, testicules.
- Les signes annonciateurs d'une poussée sont: des picotements et une sensation de brûlure au niveau de la zone d'éruption (zone où l'herpès va apparaître).

Dépistage

Examen médical et frottis fait par un·e gynécologue ou un·e dermatologue

OÙ SE FAIRE DÉPISTER?

Gynécologue, urologue, service des maladies infectieuses au CHL, Planning Familial, médecin généraliste.

© 2026 Direction de la santé

Transmission

L'herpès se transmet lors d'un rapport sexuel (oral, vaginal, anal, caresses sexuelles).

Le risque de contagion est plus important si le partenaire sexuel est en période de "poussée" d'herpès, mais le virus peut également se transmettre alors qu'aucun symptôme n'est apparent.

Une fois qu'il est entré dans le corps, le virus devient un hôte invisible. De temps en temps, à fréquence variable et en fonction de différents facteurs (stress, fatigue, infection ou changement hormonal), il se « réveille » et réapparaît là où il a été contracté : c'est ce qu'on appelle des poussées d'herpès.

Traitement

Antiviraux en crème, comprimés ou solution buvable qui répriment le virus et parfois, permettent de diminuer le nombre de poussées.

Prévention

- Préservatif externe (masculin) - interne (féminin) *(voir. fiches 10 et 11 du présent chapitre)*

Malheureusement, comme le virus de l'herpès se transmet par contact direct de peau-peau, **le préservatif n'offre pas une protection totale** si les boutons d'herpès ne sont pas couverts par celui-ci !

- Carré de latex *(voir fiche 12 du présent chapitre)*
- **En cas d'un dépistage positif à l'herpès, les partenaires sexuel·les doivent également être dépisté·es et traité·es si nécessaire.**

EN CAS DE POUSSÉES D'HERPÈS

- Informer son, sa ou ses partenaire(s) sexuel(s)
- Laver soigneusement ses mains après chaque contact avec des boutons d'herpès
- Ne pas partager gants de toilette, serviette de toilette, maillot de bain et sous-vêtements

© 2026 Direction de la santé

Fiche 5

L'HÉPATITE B



L'hépatite B est une infection due à un virus qui se transmet entre autres sexuellement, mais pas uniquement. Ce virus peut entraîner une cirrhose ou un cancer du foie. Il existe toutefois un vaccin très efficace (entre 3 et 4 injections nécessaires) pour s'en protéger. Dans 90% des cas, elle se guérit naturellement.

Symptômes

Les symptômes apparaissent généralement entre 25 jours à 6 mois après la contamination :

- Perte d'appétit, nausée, fièvre
- Douleurs musculaires
- Grande fatigue (symptôme le plus fréquent)
- Jaunisse (dans 30 à 50% des cas chez l'adulte, rares chez l'enfant)

Transmission

- L'hépatite se transmet lors d'un rapport sexuel (oral, vaginal ou anal), mais aussi par le sang (sexe pendant les menstruations, tatouage, partage de seringue, de matériel de sniff, etc.).
- Le risque de transmission est plus important durant la phase de primo infection, mais le virus peut également se transmettre alors qu'aucun symptôme n'est apparent.

Dépistage

- Par test sanguin, entre 4 à 8 semaines après la contamination
- Le virus de l'hépatite B peut également disparaître de lui-même → immunité.

OÙ SE FAIRE DÉPISTER ?

Gynécologue, urologue, service des maladies infectieuses au CHL, Planning Familial, médecin généraliste. Vous pouvez également vous adresser au service HIV Berodung de la Croix-Rouge luxembourgeoise.

Traitement

La plupart des adultes en bonne santé peuvent éliminer le virus de l'hépatite B de leur corps sans avoir de traitement.

Dans 5 à 10% des cas, le corps n'éliminera pas le virus et la personne infectée développera une hépatite chronique qui peut entraîner une cirrhose ou un cancer du foie. Si elle est diagnostiquée à temps, l'hépatite B peut se traiter à l'aide d'antiviraux, mais aucun traitement actuel ne permet d'éliminer le virus.

* Le vaccin est disponible chez le/la médecin. Il n'est donc pas nécessaire de se le procurer à la pharmacie au préalable.

© 2026 Direction de la santé

Prévention

- Préservatif externe (masculin) - interne (féminin) *(voir fiches 10 et 11 du présent chapitre)*
- Carré de latex *(voir fiche 12 du présent chapitre)*
- Vaccination*. Généralement, le vaccin est donné en 3 doses gratuites avant l'âge de 2 ans. Il est possible de faire un rappel par la suite.
- Usage de matériel de consommation de drogue personnel et unique *(Safer use)*
- **En cas d'un dépistage positif à l'hépatite B, les partenaires sexuel·les doivent également être dépisté·es et traité·es si nécessaire.**

OÙ TROUVER DU MATÉRIEL GRATUIT

- ABRIGADO – Salle de consommation (CNDS)
- Centres de consultation – Jugend- an Drogenhëllef
- DROP IN – Croix-Rouge luxembourgeoise
- Xchange – Camionnette mobile



Les trois formes d'hépatites







	HÉPATITE A	HÉPATITE B	HÉPATITE C
TRANSMISSION	• Via eau non traitée • nourriture contaminée • anulingus	• Via sang • sperme • sécrétions vaginales	Via sang contaminé: **> 50% via partage de seringue,** partage d'ustensiles hygiéniques ou rapports sexuels pouvant entraîner la présence de sang
VACCIN	✔	✔	✖
ÉVOLUTION CHRONIQUE	✖	oui, **5 – 10%** des cas: cirrhose – cancer du foie	oui, dans **80%** des cas: cirrhose – cancer du foie
TRAITEMENT	✖	✔	✔

© 2026 Direction de la santé

Fiche 6

LA SYPHILIS



La syphilis est une infection causée par une bactérie. La syphilis passe souvent inaperçue et, non traitée, elle peut entraîner de graves complications.

Symptômes

1ER STADE

Apparition d'un chancre qui passe généralement inaperçu entre 10 et 90 jours après l'infection

- Chancre (petite plaie indolore) sur les muqueuses (pénis, gland, testicules, vulve, vagin, anus, tétons, rectum, lèvres, bouche, gorge) ou parfois sur la peau.
- Le chancre disparaît spontanément après 3 à 6 semaines.

2ÈME STADE

Eruption cutanée qui peut être simultanée au stade 1, mais apparaître plusieurs années après l'infection.

- Éruptions cutanées sur le torse/poitrine, dos, paumes des mains ou plantes de pied et/ou les muqueuses (souvent confondu avec une réaction allergique).
- Ces symptômes disparaissent sans traitement, mais l'infection est toujours présente (syphilis latente).

3ÈME STADE

Sans traitement, la syphilis peut perdurer pendant des années sans symptômes (jusqu'à 30 ans)

À ce stade, elle provoque de graves complications :

- Complications cardiaques.
- Complications neurologiques (accident vasculaire cérébral, perte de coordination, insensibilité, paralysie, perte de vue, surdité, mort).

Dépistage

Le dépistage de la syphilis doit être réalisé au plus tôt **3 mois** après une prise de risque afin que le test soit fiable à 100%.

Il existe différents dépistages possibles :

- **Test sanguin classique :** prise de sang dont le résultat est connu une semaine plus tard.
- **Test sanguin rapide :** une goutte de sang prise au bout du doigt dont le résultat est connu quelques minutes plus tard.

OÙ SE FAIRE DÉPISTER ?

Gynécologue, urologue, service des maladies infectieuses au CHL, Planning Familial, médecin généraliste. Vous pouvez également vous adresser au service HIV Berodung de la Croix-Rouge luxembourgeoise.

© 2026 Direction de la santé

Transmission

La syphilis se transmet :

- Lors d'un rapport sexuel (oral, vaginal, anal, caresses sexuelles)
- Par le sang (sexe pendant les menstruations, partage de seringues, de matériel de sniff)

Traitement

- Antibiotiques
- Il n'y a pas d'immunité qui se crée pour la syphilis : une réinfection est possible.

Prévention

- Dépistage régulier
- Préservatif externe (masculin) - interne (féminin) *(voir fiches 10 et 11 du présent chapitre)*
- Carré de latex *(voir fiche 12 du présent chapitre)*
- Usage de matériel de consommation de drogue personnel et unique (Safer use)
- **En cas d'un dépistage positif à la syphilis, les partenaires sexuel·les doivent également être dépisté·es et traité·es si nécessaire.**

OÙ TROUVER DU MATÉRIEL DE CONSOMMATION GRATUIT

- ABRIGADO – Salle de consommation (CNDS)
- Centres de consultation – Jugend- an Drogenhëllef
- DROP IN – Croix-Rouge luxembourgeoise
- Xchange – Camionnette mobile

© 2026 Direction de la santé

Fiche 7

LA GONORRHÉE



La gonorrhée, aussi appelée la « chaude pisse » ou « Tripper », est une infection causée par une bactérie.

Symptômes

Les symptômes peuvent apparaître entre 2 à 7 jours après la contamination :

- Sensation de brûlures en urinant
- Écoulement jaune verdâtre du vagin, du pénis ou de l'anus
- Douleurs au vagin, urètre, bas ventre
- Fièvre

La gonorrhée est très souvent asymptomatique, et non traitée, elle peut être une cause de stérilité, mais aussi d'infection des testicules, de l'utérus, des trompes… d'où l'importance de se faire dépister.

Dépistage

- Examen médical et frottis vaginal, anal et/ou gorge
- Dépistage sur base d'un premier jet urinaire

OÙ SE FAIRE DÉPISTER ?

Gynécologue, urologue, service des maladies infectieuses au CHL, Planning Familial, médecin généraliste.

Transmission

La gonorrhée se transmet lors d'un rapport sexuel (oral, vaginal, anal, caresses sexuelles).

Traitement

- Antibiotiques
- Il n'y a pas d'immunité qui se crée contre la gonorrhée : une réinfection est possible.

Prévention

- Dépistage régulier
- Préservatif externe (masculin) - interne (féminin) *(voir fiches 10 et 11 du présent chapitre)*
- Carré de latex *(voir fiche 12 du présent chapitre)*
- **En cas d'un dépistage positif à la gonorrhée, les partenaires sexuel·les doivent également être dépisté·es et traité·es si nécessaire.**

© 2026 Direction de la santé

Fiche 8

LA CHLAMYDIA



La chlamydia est une infection sexuellement transmissible due à une bactérie.

Symptômes

Les symptômes peuvent apparaître entre 1-3 semaines après la contamination. Mais dans la majorité des cas, la chlamydia est asymptomatique ; il n'y a pas de symptômes visibles du tout) :

- Écoulement clair du vagin, du pénis ou de l'anus.
- Rougeur des muqueuses (gorge, vagin, méat urinaire, anus).
- Sensation douloureuse de brûlure au moment d'uriner, douleurs au bas-ventre, inconfort durant les relations sexuelles.

La chlamydia est très souvent asymptomatique, et non traitée, elle peut être une cause de stérilité, mais aussi d'infection des testicules, de l'utérus, des trompes… d'où l'importance de se faire dépister.

Dépistage

- Examen médical et frottis vaginal, anal et/ou gorge
- Dépistage sur base d'un premier jet urinaire

OÙ SE FAIRE DÉPISTER ?

Gynécologue, urologue, service des maladies infectieuses au CHL, Planning Familial, médecin généraliste.

Transmission

La chlamydia se transmet :

- Lors d'un rapport sexuel (oral, vaginal, anal, caresses sexuelles)
- De la mère à l'enfant

Traitement

- Antibiotiques
- Il n'y a pas d'immunité qui se crée contre la chlamydia : une réinfection est possible.

Prévention

- Dépistage régulier
- Préservatif externe (masculin) - interne (féminin) *(voir fiches 10 et 11 du présent chapitre)*
- Carré de latex *(voir fiche 12 du présent chapitre)*
- **En cas d'un dépistage positif à la chlamydia, les partenaires sexuel·les doivent également être dépisté·es et traité·es si nécessaire.**

© 2026 Direction de la santé

Fiche 9



LA TRICHOMONASE

La trichomonase est une infection sexuellement transmissible causée par un parasite, le trichomonas vaginalis. Elle est, avec les papillomavirus, l'IST la plus répandue dans le monde.

Symptômes

Asymptomatique chez la plupart des personnes, elle peut entraîner :

- Une sensation de brûlures en urinant
- Des envies fréquentes d'uriner
- Une sensation de brûlures et démangeaisons au niveau génital (vulve, vagin, gland du pénis, pénis)
- Des écoulements jaunes verdâtres par le vagin, le pénis ou l'anus.

Dépistage

- Examen médical et frottis vaginal ou urétral
- Dépistage sur base d'un premier jet urinaire.

OÙ SE FAIRE DÉPISTER ?

Gynécologue, urologue, service des maladies infectieuses au CHL, Planning Familial, médecin généraliste.

Transmission

La trichomonase se transmet :

- Lors d'un rapport sexuel (oral, vaginal, anal, caresses sexuelles)
- De la mère à l'enfant

Traitement

- Antibiotiques
- Il n'y a pas d'immunité qui se crée pour la trichomonase : une réinfection est possible.

Prévention

- Dépistage régulier
- Préservatif externe (masculin) - interne (féminin) *(voir fiches 10 et 11 du présent chapitre)*
- Carré de latex *(voir fiche 12 du présent chapitre)*
- En cas d'infection, ne pas partager gants de toilette, serviette de toilette, maillot de bain et sous-vêtements
- **En cas d'un dépistage positif à la trichomonase, les partenaires sexuel·les doivent également être dépisté·es et traité·es si nécessaire.**

© 2026 Direction de la santé

Fiche 10

LE PRÉSERVATIF EXTERNE

Anciennement appelé préservatif masculin. Le préservatif externe a l'avantage de protéger d'une grossesse et des IST.

EFFICACITÉ
Entre 87% et 98%
Un bon usage en augmente l'efficacité.

SANS HORMONES

Y PENSER
À mettre au début de chaque rapport sexuel différent.

BON À SAVOIR
Protège des IST.
Dans 95% des cas où le préservatif se déchire, c'est parce qu'il a été mal mis.

Comment ça marche ?

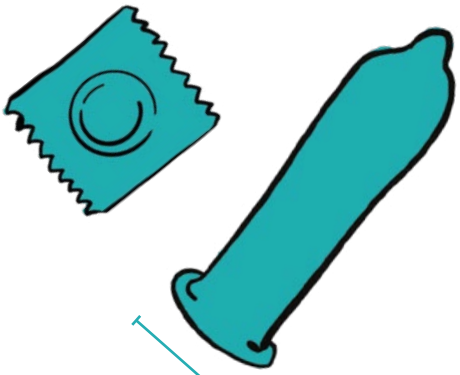
Le préservatif externe s'enfile sur le pénis en érection ou sur un sex toy lors d'une utilisation partagée.

Il empêche à la fois une grossesse non-désirée *(voir Chapitre 3)* et la transmission d'IST *(voir Chapitre 4)*.

ATTENTION, il faut utiliser un seul préservatif à la fois pour éviter les risques de déchirures.

Généralement fabriqués en latex et toujours enduits de lubrifiant, il existe aussi des préservatifs en polyuréthane pour les personnes allergiques au latex.

Il existe une multitude de préservatifs de formes, tailles, textures et goûts variés. Il ne faut pas hésiter à tester pour trouver le préservatif adéquat.



diamètre :
47 - 69 mm

AVANTAGES
- Protège contre les IST
- Pas d'effets secondaires (sauf si allergie, peut être évité en choisissant d'autres types de matière que le latex, p.ex. polyurethane)
- Peut être utilisé pour la pénétration vaginale et anale
- Plusieurs tailles, formes, textures et saveurs

INCONVÉNIENTS
- Difficultés d'utilisation par manque de pratique
- Légère diminution de sensibilité chez certain·es utilisateur·trices
- Rupture possible si mal mis



TOUJOURS VÉRIFIER
- la date de péremption,
- que l'emballage n'est pas troué (présence d'air)
- la présence de la norme CE sur l'emballage (conformité du produit selon la législation européenne)

© 2026 Direction de la santé





Comment l'utiliser ?

ÉTAPE 1

Après avoir enlevé le préservatif de son emballage, ne pas le dérouler de suite ! Tenir l'extrémité entre l'index et le pouce et le poser sur le pénis en érection (voir image ci-contre).

ÉTAPE 2

Dérouler entièrement le préservatif sur le pénis en érection en pinçant le capuchon. Ne lâcher l'extrémité que lorsque le préservatif est entièrement déroulé. Pour éviter que le préservatif ne se déchire et faciliter la pénétration, ne pas hésiter à utiliser du gel lubrifiant.

ÉTAPE 3

Après l'éjaculation, retirer le préservatif avant que le pénis ne soit plus en érection pour ne pas risquer une fuite. Faire un petit nœud et hop, à la poubelle, (pas dans les toilettes !).

BON À SAVOIR

- Utiliser un lubrifiant à base d'eau. Tout autre lubrifiant risque d'endommager le latex et de causer une fissure.
- Ne jamais utiliser 2 préservatifs un par-dessus l'autre. Cela ne garantit pas une double protection, au contraire : la friction risque de faire fissurer le préservatif.
- Un préservatif = usage unique, par partenaire, pénétration et orifice !
- Si le préservatif a été mis à l'envers, il faut en utiliser un nouveau. Ne pas le tourner et l'enfiler, afin d'éviter un risque de grossesse non-désirée ou une IST (via le liquide pré-séminal, *voir chapitre 3)*

Où s'en procurer ?

Sans prescription médicale, les préservatifs externes sont disponibles :

GRATUITEMENT

- Au Planning Familial
- Au Centre LGBTIQ+ CIGALE
- Au service HIV Berodung

À L'ACHAT

- En pharmacie
- Dans les grandes surfaces
- Dans certains lycées

PRIX ET DISPONIBILITÉ :

Les préservatifs externes coûtent en moyenne entre 0 et 2€ par préservatif. Ce prix est une indication moyenne qui peut varier.

Pour plus d'information : **macontraception.lu.**

© 2026 Direction de la santé

Fiche 11

LE PRÉSERVATIF INTERNE

Anciennement appelé le préservatif féminin. Le préservatif interne a l'avantage de protéger d'une grossesse et des IST.

EFFICACITÉ
Entre 79% et 95%
Un bon usage augmente l'efficacité.

SANS HORMONES

Y PENSER
Il est possible de le mettre à l'avance et de le porter au maximum pendant 8h.

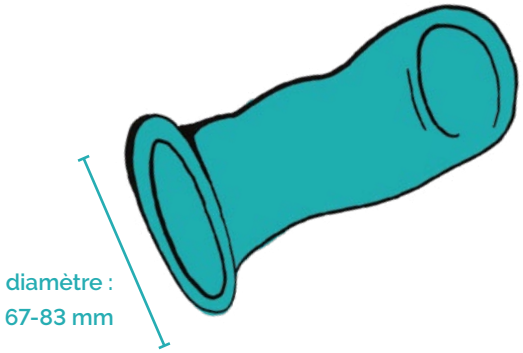
BON À SAVOIR
Protège des IST
En latex ou en polyuréthane

Comment ça marche ?

Le préservatif interne est muni d'un anneau souple et se place dans le vagin (avec anneau) ou dans l'anus (sans anneau) avant le rapport sexuel. Il est possible de conserver le préservatif inséré pendant maximum 8h (soit à l'avance et/ou après le rapport sexuel).

Il protège à la fois d'une grossesse non-désirée *(voir Chapitre 3)* et des IST *(voir Chapitre 4)*. Ils sont fabriqués en latex ou en polyuréthane et toujours enduits de lubrifiant.

ATTENTION, il ne faut pas l'utiliser en même temps qu'un préservatif externe (masculin).



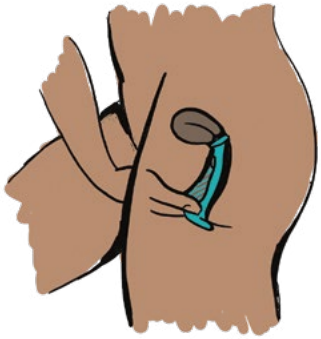
AVANTAGES
- Protège contre les IST
- Peut être inséré à l'avance – permet la spontanéité
- 40% plus résistant aux déchirures (polyuréthane est plus résistant que le latex)
- Pas d'effets secondaires (sauf si allergie, peut être évité en choisissant d'autres types de matière que le latex, p.ex. polyurethane)
- Peut être utilisé pour la pénétration vaginale et anale

INCONVÉNIENTS
- Difficulté d'utilisation par manque de pratique
- Plus difficile à trouver que le préservatif externe

TOUJOURS VÉRIFIER
- la date de péremption,
- que l'emballage n'est pas troué (présence d'air)
- la présence de la norme CE sur l'emballage (conformité du produit selon la législation européenne)

© 2026 Direction de la santé







Comment l'utiliser ?

ÉTAPE 1

S'installer dans une position confortable. Après avoir enlevé l'emballage, prendre soin de ne pas déchirer le préservatif avec les ongles ou les bagues pendant la manipulation.

ÉTAPE 2

Pour la pénétration vaginale : pincer l'anneau interne pour faciliter l'insertion dans le vagin. L'anneau externe doit rester en dehors du vagin et couvrir la vulve/les lèvres.

Pour la pénétration anale : Retirer l'anneau interne, placer un doigt dans le préservatif et enfoncer dans l'anus. L'anneau externe doit rester en dehors de l'anus.

ÉTAPE 3

Quand la pénétration est terminée, tourner l'anneau externe de façon à fermer complètement l'ouverture. Tirer doucement l'anneau, placer le préservatif dans sa pochette et hop, à la poubelle (pas dans les toilettes !).

Où s'en procurer ?

Sans prescriptions médicales, les préservatifs internes sont disponibles:

GRATUITEMENT

- Au Centre LGBTIQ+ CIGALE
- Au service HIV Berodung
- Au Planning Familial

À L'ACHAT

- Sur internet
- En pharmacie, uniquement sur commande

PRIX ET DISPONIBILITÉ :

Les préservatifs internes coûtent en moyenne 7€ pour un paquet de 3 préservatifs. Ce prix est une indication moyenne qui peut varier.

Pour plus d'information : **macontraception.lu**.

BON À SAVOIR :

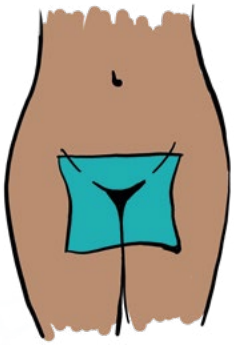
- Utiliser un lubrifiant à base d'eau. Tout autre lubrifiant risque d'endommager le préservatif et de causer une fissure.
- Ne jamais utiliser deux préservatifs à la fois (internes et externes) : la friction des deux peut briser les contraceptifs.
- Un préservatif = usage unique, par partenaire, pénétration et orifice !

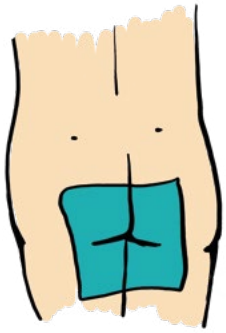
© 2026 Direction de la santé

Fiche 12

LE CARRÉ DE LATEX

Également appelé la digue dentaire, il protège **UNIQUEMENT** contre les infections sexuellement transmissibles (IST).





Comment l'utiliser ?

Le carré de latex ou de polyuréthane est un outil mince et souple, totalement imperméable qui sert de protection contre les infections sexuellement transmissibles (IST) lors du sexe oral (cunnilingus ou anulingus).

Le carré de latex n'est pas un moyen de contraception, c'est-à-dire qu'il ne protège pas contre une grossesse, mais bien seulement contre les IST.

Il peut être fabriqué à partir d'un préservatif interne ou externe dont on coupe les extrémités ou se vend aussi en paquet prêt à l'emploi.

Il suffit de le tenir en place avec ses mains sur la vulve ou l'anus pendant l'acte sexuel afin d'éviter des contacts bucco-génitaux/bucco-annaux qui pourraient mener à la contraction d'une IST.

Où s'en procurer ?

Le Centre LGBTIQ+CIGALE et le service HIV Berodung donnent GRATUITEMENT des carrés de latex.

- En pharmacie (€/sur commande)
- Sur internet (€)

Sans prescription médicale, les préservatifs sont disponibles dans les lieux suivants, mais il sera toutefois nécessaire de "fabriquer" le carré de latex (voir le mode d'emploi au verso).

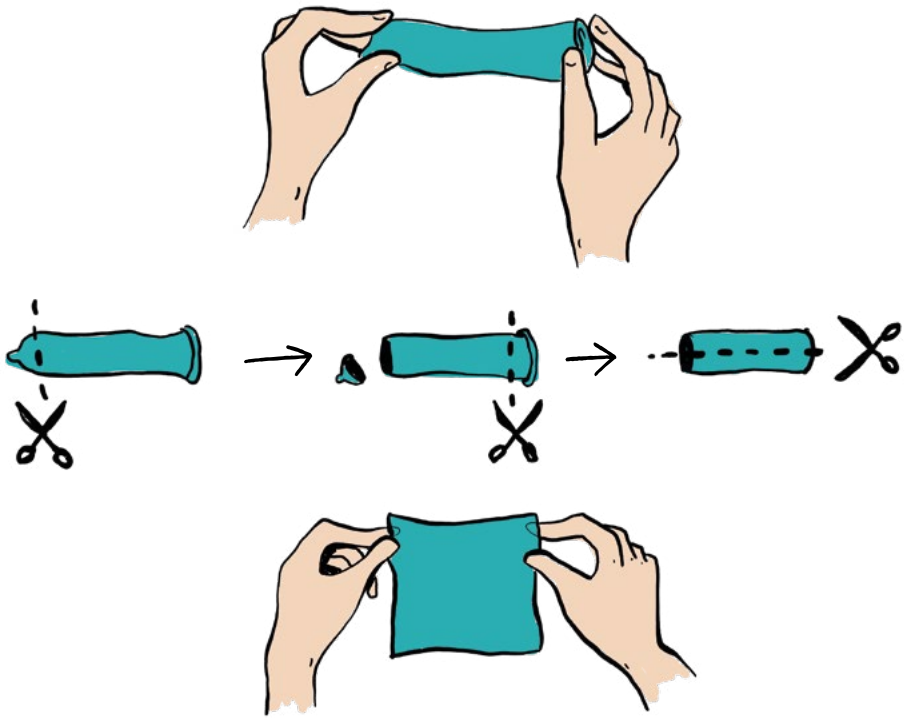
- Au Planning Familial (gratuitement)
- Au Centre LGBTIQ+ CIGALE (gratuitement)
- Au service HIV Berodung (gratuitement)
- En pharmacie (€)
- Dans les grandes surfaces et stations d'essence (€)

BON À SAVOIR :

- Un carré de latex = usage unique, par partenaire et orifice !
- Ne pas trop étirer pour éviter de fissurer.
- Utiliser un lubrifiant à base d'eau. Tout autre lubrifiant risque d'endommager le latex et de causer une fissure.

© 2026 Direction de la santé

Comment créer un carré de latex :

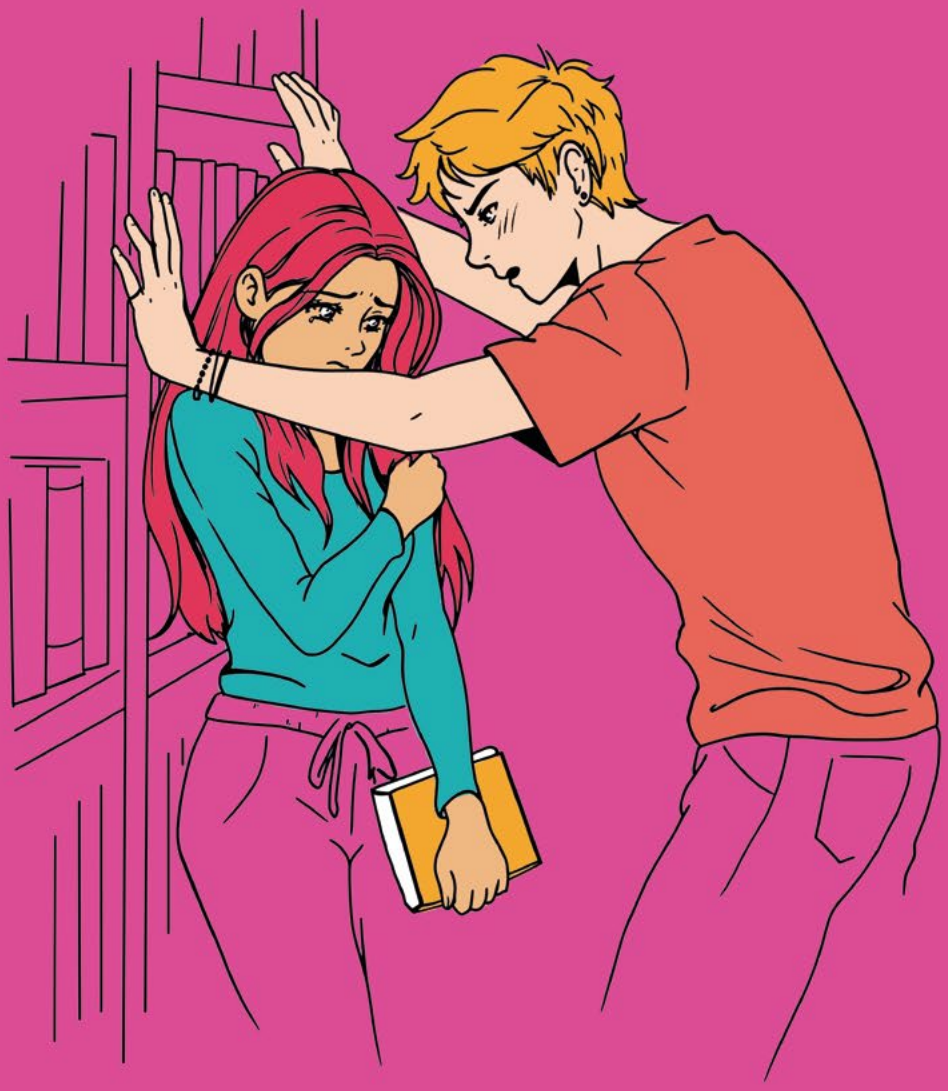


PRIX ET DISPONIBILITÉ

Les préservatifs externes coûtent en moyenne entre 0 et 2€ par préservatif et les préservatifs internes coûtent en moyenne 7€ pour un paquet de 3 préservatifs. Ces prix sont des indications moyennes qui peuvent varier.

Pour plus d'information : **macontraception.lu**.

© 2026 Direction de la santé



Chapitre 5

LES DROITS SEXUELS ET LES VIOLENCES

Fiche 1

STÉRÉOTYPES, PRÉJUGÉS ET DISCRIMINATIONS

Comment naissent les discriminations

Pour mieux appréhender le monde, nous passons par un processus de catégorisation et de comparaison pour comprendre et distinguer les choses qui nous entourent. La catégorisation est donc un processus automatique et naturel.

Nous catégorisons les gens et les objets en fonction de l'idée qu'ils possèderaient la même nature. **C'est le processus de catégorisation qui préside aux stéréotypes**.

Cependant, la catégorisation est un processus majeur de la construction de l'identité « sociale », influencée par l'environnement, par la culture de la personne, etc.

LE STÉRÉOTYPE

Un stéréotype est l'image négative ou positive d'une personne ou d'un groupe dans un cadre de référence donné, tel qu'elle y est habituellement admise et véhiculée. Le problème, c'est qu'au-delà de la catégorisation, les stéréotypes véhiculent aussi des informations inexactes.

La menace du stéréotype peut se produire quand une personne ressent qu'elle peut être jugée à travers un stéréotype visant son groupe, ou craint de faire quelque chose qui pourrait confirmer ce stéréotype. Ce qui conduit à une baisse de ses capacités, de sa confiance en soi. **Ce sont les stéréotypes qui nourrissent les préjugés.**

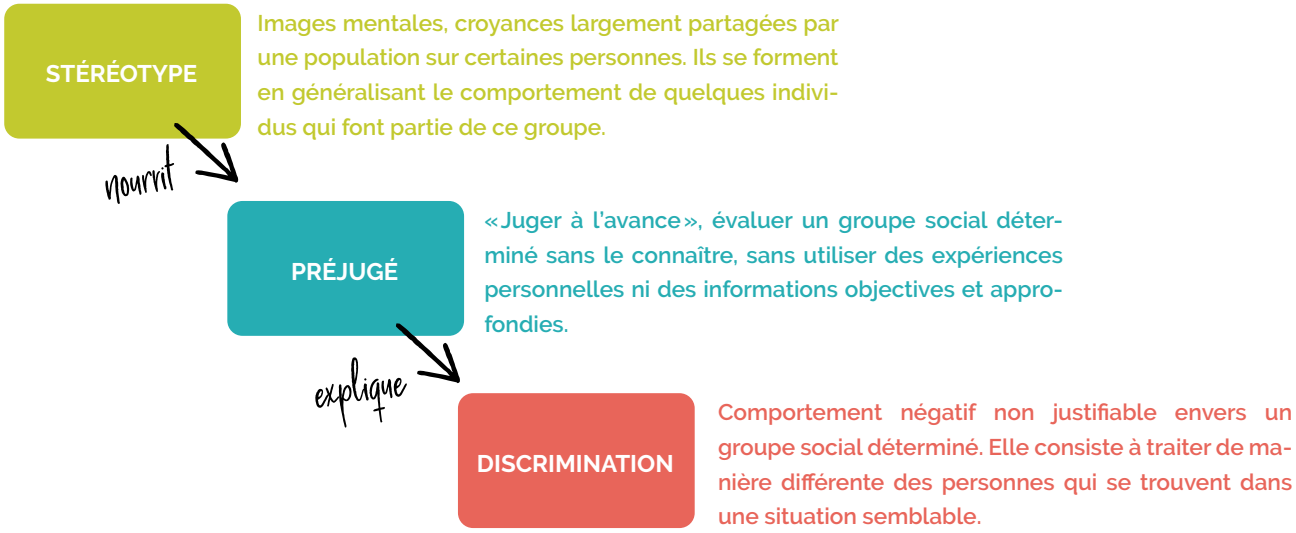
LE PRÉJUGÉ

Le préjugé est une perception défavorable/un jugement envers une ou plusieurs personnes en raison de leur appartenance à un groupe particulier. **Ce sont les préjugés qui fondent la discrimination.**

LA DISCRIMINATION

La discrimination est une action, une attitude ou une décision qui a pour effet de discriminer/de traiter de manière différente, et généralement défavorisante, une personne en raison, par exemple, de sa nationalité, de son âge ou de son handicap. De telles raisons sont des motifs de discrimination qui sont interdits par la loi.

Les discriminations peuvent s'exprimer à différents niveaux : dans le langage (insultes, blagues, propos stigmatisants), au niveau personnel (croyances et préjugés négatifs), mais aussi de manière institutionnelle à travers des lois ou pratiques discriminatoires. Elles peuvent également être sociales et culturelles, en imposant une norme exclusive à certains groupes qui invisibilise la diversité. Enfin, ces discriminations peuvent être intériorisées par les personnes en étant victimes et peuvent en venir à s'auto-exclure ou à rejeter d'autres personnes du groupe concerné.



© 2026 Direction de la santé / Source schéma : https://regardelevent4.blogspot.com/2016/01/apprenons-vivre-ensemble-les.html

Des concepts liés aux discriminations

LES BIAIS COGNITIFS

Les biais cognitifs sont des réflexes inscrits dans le cerveau à partir des stéréotypes et préjugés de chacun·e et des normes de la société. Tout le monde fonctionne à travers des biais cognitifs, ces derniers permettant de simplifier une réalité très complexe pour le cerveau. Par ailleurs, il s'agit d'en être conscient·e pour éviter que ces derniers ne soient à l'origine de discriminations.

Il est important de ne pas oublier que les discriminations sont également le résultat d'une société hiérarchisée, favorisant ou défavorisant certains groupes.

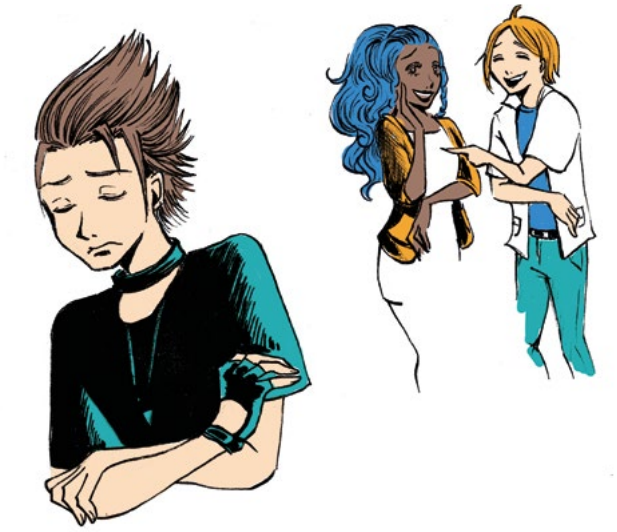
LE SEXISME

Le sexisme désigne l'ensemble des préjugés ou des discriminations basés sur le sexe ou, par extension, sur le genre d'une personne. Il s'étend au concept de stéréotype et de rôles de genre, pouvant inclure la croyance qu'un sexe ou qu'un genre serait intrinsèquement supérieur à l'autre. Dans sa forme extrême, il peut encourager le harcèlement sexuel, le viol ou toute autre forme de violence sexuelle.

Le sexisme évoque également la discrimination de genre sous la forme des inégalités homme-femme. Le sexisme est également alimenté par ce qu'on appelle **le PATRIARCAT**.

LE PATRIARCAT

Il s'agit d'un système social, culturel et politique et d'un ensemble de normes, pratiques et représentations sociales qui privilégient les hommes, restreignant par le fait même la liberté et les opportunités des femmes et des minorités de genre.



LES LGBTQIA+ PHOBIES

Il s'agit de l'ensemble des préjugés ou des discriminations, manifesté de manière ouverte et avouée ou non, à l'égard des personnes LGBTQIA+ ou même de toute personne perçue comme appartenant à ce groupe. Au Luxembourg, ces discriminations sont punies par la loi (homophobie, lesbophobie, biphobie, transphobie, etc.).

L'HÉTÉRONORMATIVITÉ

L'hétéronormativité est une croyance et un ensemble de normes qui font de l'hétérosexualité l'unique et la supposée « meilleure » forme de sexualité (justification essentialiste). L'hétéronormativité privilégie l'hétérosexualité à défaut, voire en niant les autres orientations sexuelles.

LA CISNORMATIVITÉ

La cisnormativité se définit comme le présupposé selon lequel toute personne s'identifie au genre qui lui a été assigné à la naissance.. Cette croyance binaire homme/femme peut se traduire par le déni de l'existence des personnes transgenres et induire des biais favorables entre les personnes cisgenres.

L'INTERSECTIONNALITÉ

Kimberlé Williams Crenshaw, afroféministe américaine, a développé le concept d'intersectionnalité en 1989. Depuis, ce concept est utilisé pour analyser l'impact de l'interaction des différentes formes d'oppression que certaines personnes vivent du fait qu'elles appartiennent à la fois à plusieurs groupes discriminés. Cette approche sous-entend de prendre conscience de ses propres catégories d'appartenances, ainsi que des oppressions et/ou privilèges qui en découlent.

© 2026 Direction de la santé

Fiche 2

LES DROITS EN MATIÈRE DE SANTÉ AFFECTIVE ET SEXUELLE

Les droits sexuels et reproductifs

Il n'existe pas un droit à avoir des rapports sexuels, mais des droits universels, déclinés en droits sexuels (liés à la sexualité). Ils encadrent les relations entre les personnes afin que chaque personne soit libre de ses choix et de ses actes et puisse accéder à une vie sexuelle épanouie. Ils émanent des droits à la liberté, à l'égalité, au respect de la vie privée, à l'autonomie, à l'intégrité et à la dignité de tout individu.

En tant que droits humains fondamentaux, les droits sexuels sont universels, inaliénables et indivisibles.

« Les droits sexuels s'inscrivent dans les droits humains déjà reconnus par les législations nationales, les instruments internationaux relatifs aux droits humains et autres textes bénéficiant d'un large consensus. Ils incluent le droit pour chacun·e, sans aucune contrainte, discrimination ou violence :

- de jouir du meilleur état de santé sexuelle possible, grâce notamment à l'accès à des services médicaux spécialisés en matière de santé sexuelle et reproductive ;
- de demander, d'obtenir et de transmettre des informations ayant trait à la sexualité ;
- à une éducation sexuelle ;
- au respect de son intégrité physique ;
- au choix de son partenaire ;
- de décider d'avoir une vie sexuelle active ou non ;
- à des relations sexuelles consensuelles ;
- à un mariage consensuel ;
- de décider d'avoir ou de ne pas avoir d'enfants, au moment de son choix ;
- d'avoir une vie sexuelle satisfaisante, agréable et sans risque.

L'exercice responsable des droits humains exige de chacun qu'il respecte les droits des autres. » (PAN SAS, OMS 2002).

LA CONVENTION INTERNATIONALE DES DROITS DE L'ENFANT (CIDE)

En 1989, les droits humains ont été également déclinés pour tenir compte de la spécificité des enfants (mineur·es).

Depuis 1993, le Luxembourg a ratifié cette convention, dont l'objectif [est] la protection de tout enfant et tout·e adolescent·e de moins de 18 ans.

L'OKAJU

L'OKAJU est l'organe au Luxembourg qui promeut, de sauvegarder et de protèger les droits de l'enfant.

Enfant, adolescent·e, parents ou professionnel·le peuvent faire appel à l'Okaju lorsque la CIDE n'a pas été respectée.



© 2026 Direction de la santé

Fiche 3

LE CONSENTEMENT SEXUEL

DÉFINITION DU CONSENTEMENT

Le consentement sexuel est l'accord volontaire qu'une personne donne à sa/son partenaire au moment de participer à une activité sexuelle.

Pour que le consentement soit valide, les 5 principes suivants doivent être respectés :

Les 5 principes du consentement

1. LIBRE

Le consentement doit être donné sans contrainte, pression, menace, manipulation, chantage, insistance ou peur de décevoir. Il ne peut jamais être donné par un tiers. Certaines situations rendent le consentement impossible, notamment lorsque la personne est :

- endormie ou inconsciente ;
- sous l'effet d'une consommation excessive d'alcool ou de drogues ;
- dans l'incapacité mentale de comprendre ou de décider.

Toute activité sexuelle imposée à autrui constitue une agression sexuelle.

2. ÉCLAIRÉ

Consentir suppose de comprendre la situation et les actes sexuels envisagés. Une relation sexuelle n'est pas consentie si l'une des personnes ment, dissimule ou omet volontairement des informations essentielles (par exemple concernant les pratiques, l'usage du préservatif, etc.).

3. SPÉCIFIQUE

Le consentement sexuel est donné pour un acte précis, à un moment donné, avec une personne donnée. Consentir à une situation ou à un acte n'implique jamais un consentement général ou permanent.

4. RÉVERSIBLE (OU RÉTRACTABLE)

Le consentement sexuel est continu et peut être retiré à tout moment, avant ou pendant l'activité sexuelle. Changer d'avis est légitime et doit être respecté sans justification.

5. ENTHOUSIASTE

Le consentement sexuel ne se limite pas à l'absence de refus : il repose sur un désir réel et affirmé.

© 2026 Direction de la santé

Les messages clés à transmettre

DES REPÈRES POUR PRÉVENIR LES VIOLENCES SEXUELLES

Parler de consentement, c'est faire de l'éducation aux relations saines et de la sensibilisation/prévention des violences sexuelles.

- Il n'est pas nécessaire de justifier le refus d'avoir un rapport sexuel.
- Le non-consentement doit être respecté sans jugement ni réaction négative, culpabilisatrice ou punitive.
- En cas de doute, il est nécessaire de redemander ou de vérifier le consentement de son/sa partenaire.

Le consentement sexuel se vérifie, il ne se devine pas : écouter et vérifier les besoins et désirs de l'autre est aussi important que d'exprimer les siens.

- Le consentement sexuel s'applique à tout acte sexuel.
- Le consentement ne se limite pas au monde réel, mais est aussi impliqué dans le monde numérique *(voir chapitre 6)*.
- La responsabilité d'une situation de violence incombe toujours à l'auteur·trice, jamais à la victime (attention au phénomène du victim blaming).
- Il est essentiel d'éviter toute culpabilisation des victimes : personne n'est responsable d'une agression en raison de sa consommation.

ALCOOL, SOUMISSION CHIMIQUE ET CONSENTEMENT

Parfois, les agressions sexuelles sont commises suite à une soumission chimique : La soumission chimique consiste à administrer à une personne, à son insu ou sous la contrainte, une substance psychoactive afin d'altérer sa vigilance, son discernement ou sa capacité à résister.

Les substances utilisées peuvent être de l'alcool, certains médicaments, des drogues illicites (comme le GHB, le Rohypnol ou la kétamine) ou une combinaison de plusieurs produits.

Elles peuvent provoquer une sédation, une perte de mémoire ou une diminution de la capacité à réagir, rendant la personne plus vulnérable. La soumission chimique est notamment utilisée dans certaines agressions sexuelles.

Une personne fortement alcoolisée ou sous l'influence d'une substance, endormie, inconsciente ou en état de forte intoxication n'est PAS en mesure de donner un consentement libre et éclairé. En cas de doutes, il faut s'arrêter.

La consommation d'alcool ou de drogues n'est jamais la cause d'une violence sexuelle. La responsabilité incombe TOUJOURS à la personne qui commet l'agression. Il est essentiel d'éviter toute culpabilisation des victimes : personne n'est responsable d'une agression en raison de sa consommation.

L'absence de souvenirs ne remet jamais en cause la réalité d'une violence subie.

Pour les services spécialisés, *voir Annexe 2*.

© 2026 Direction de la santé

Les limites

MAJORITÉ SEXUELLE

Au Luxembourg, elle est fixée à **16 ans.** Cependant, une clause légale a été introduite en 2023 pour décriminaliser les relations sexuelles consensuelles entre jeunes. Ainsi, les jeunes entre 13 et 16 ans peuvent avoir des relations sexuelles si la différence d'âge entre eux est de **maximum 4 ans** (mais pas avant 13 ans).

AUTREMENT DIT, UNE PERSONNE DE :

- **Moins de 13 ans : ne peut pas consentir.**
- 13 ans peut avoir des relations sexuelles avec : 13, 14, 15, 16, 17
- 14 ans peut avoir des relations sexuelles avec : 13, 14, 15, 16, 17, 18
- 15 ans peut avoir des relations sexuelles avec : 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19
- 16 ans : 13 ans et plus.

16 ans = majorité sexuelle

LES LIMITES PERSONNELLES

Les limites qu'une personne se fixe sont des barrières qui déterminent ce avec quoi elle se sent à l'aise et en sécurité ou non. Ces limites sont variables d'une personne à une autre et d'un moment à l'autre.

Par exemple, une personne va, dans un cas, fixer ses propres limites au baiser, dans un autre, à la simple amitié, ou alors, dans une situation différente, balisera les rapports sexuels à certaines pratiques. Il est essentiel de connaître et respecter ses limites celles de son/sa partenaire.

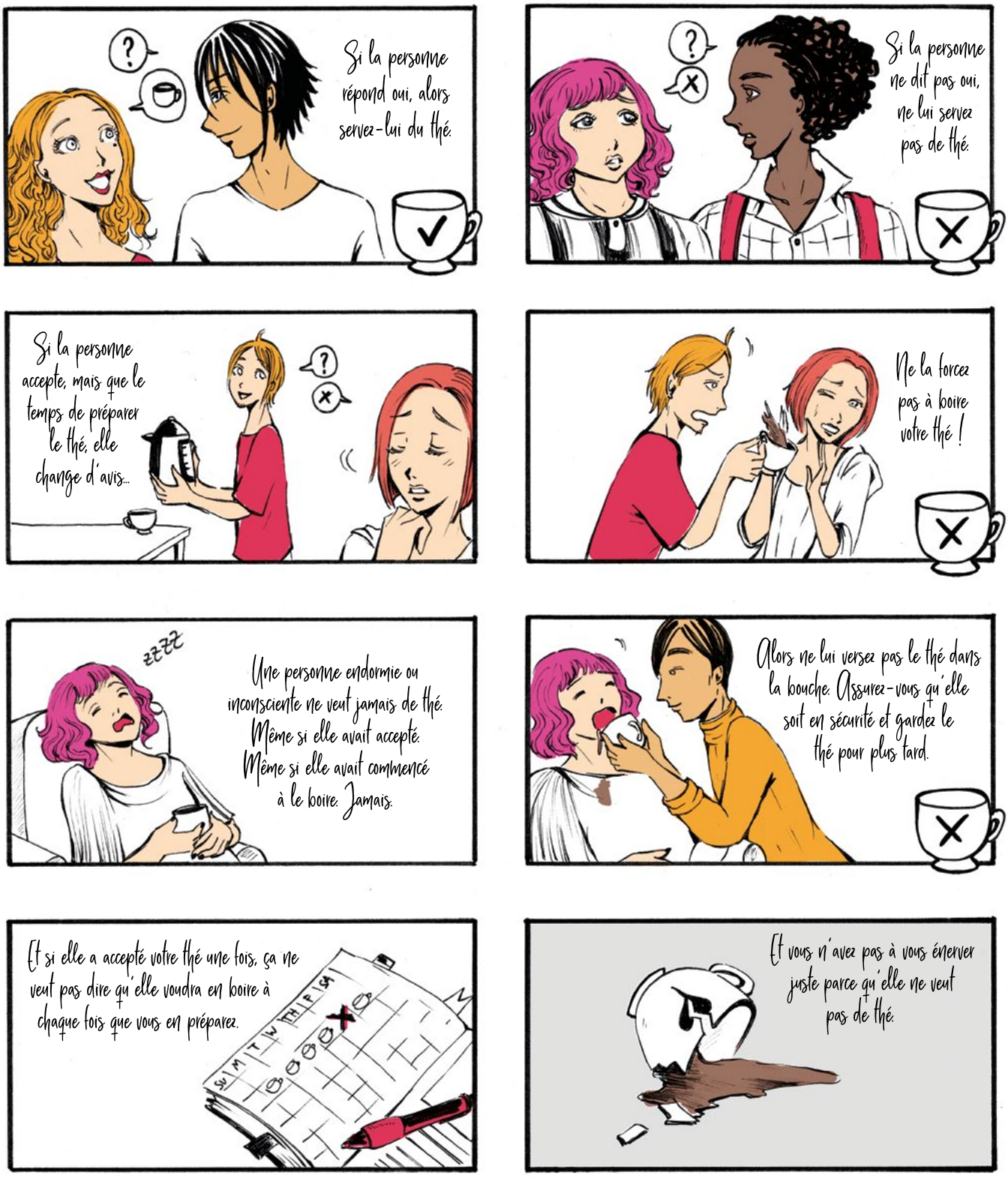
Certaines limites sont toutefois définies par la loi.



© 2026 Direction de la santé

Le consentement, ce n'est pas si simple !

Connaissez-vous cette vidéo de Blue Seat Studio qui explique le consentement sexuel ?
Le principe est simple : vouloir coucher avec quelqu'un, c'est comme lui proposer une tasse de thé.



© 2026 Direction de la santé

Fiche 4

RELATIONS ET VIOLENCES

Être en couple avec quelqu'un est très souvent un moment de vie agréable, mais il arrive que cela ne le soit pas. Que l'on soit adulte ou adolescent·e, en couple depuis 10 ans ou depuis 1 mois, les relations amoureuses peuvent parfois être malsaines, voire violentes…

LES COMPOSANTES PRINCIPALES D'UNE RELATION SAINE SONT

- Le respect de soi et de l'autre
- La bonne communication
- L'égalité entre les partenaires
- Le plaisir
- La confiance

LES COMPOSANTES PRINCIPALES D'UNE RELATION MALSAINE SONT

- Le contrôle
- L'humiliation
- L'imprévisibilité
- La manipulation
- La violence

QU'EST-CE QUE LA VIOLENCE ?

La violence (OMS, 2002) : « La menace ou l'utilisation intentionnelle de la force physique ou du pouvoir contre soi-même ou contre autrui, contre un groupe ou une communauté qui entraîne ou risque d'entraîner un traumatisme ou un décès, des dommages psychologiques, un maldéveloppement ou des privations ».

La violence domestique

LA VIOLENCE CONJUGALE

La violence entre partenaires (ou ex partenaires) intimes (conjugale), relationnelle ou amoureuse, c'est-à-dire la violence entre deux personnes intimes, y compris au moment de la rupture ou quand la relation est terminée *(violence.lu)*.

LA VIOLENCE FAMILIALE

La violence familiale, c'est-à-dire la violence entre deux ou plusieurs personnes majeures ou/et mineures ayant un lien familial ou non (famille traditionnelle et recomposée : grand-parents, parents, enfants, frères et sœurs, ami·es) cohabitant dans un cadre familial. Les enfants sont toujours considérés comme victimes de ce type de violence *(violence.lu)*.

→ *La loi modifiée du 8 septembre 2003 sur la violence domestique*

LA CONVENTION D'ISTANBUL

Le Luxembourg a ratifié en 2011 la Convention d'Istanbul, un document international sur la lutte contre la violence à l'égard des femmes et de la violence domestique. Cette convention a permis/contraint les États signataires, dont le Luxembourg, à agir notamment sur la prévention, la protection, la poursuite, et les politiques intégrées (ex. plan d'action national, etc.) en la matière.

Au Luxembourg, cela a notamment permis :

- la création du Centre national pour les victimes de violences (CNVV, plus d'information, *voir Fiche 6 du présent Chapitre)*
- la permanence téléphonique Helpline Violence + 352 2060-1060.

© 2026 Direction de la santé

Différents types de violences

LA VIOLENCE PHYSIQUE

Par violence physique, on entend tout acte d'une personne qui entraîne ou qui risque d'entraîner des dommages physiques, tels que des coups portés et des blessures faites, à l'égard d'une autre personne par l'utilisation de sa propre force physique. (violence.lu)

→ *Homicides et lésions corporelles volontaires (art. 393 à 409 du Code pénal)*

LA VIOLENCE PSYCHOLOGIQUE

Par violence psychologique on entend tous les comportements, paroles, actes et gestes exercés par une personne à l'encontre d'une autre personne. Ce type de violence porte atteinte à l'intégrité psychique ou mentale et vise à attaquer directement l'identité, l'estime de soi, les émotions et sentiments d'être ou non aimé·e et la confiance en soi.

Elle peut se manifester par l'agressivité, la manipulation, la contrainte et les menaces et peut résulter en un traumatisme psychologique. (violence.lu)

- Torture, traitement inhumain et dégradant (art. 260-1 à 260-4 du Code pénal),
- Menaces par gestes ou emblèmes/menaces verbales ou par écrit (art. 327 à 330-1 du Code pénal),
- Diffamation ou calomnie (art. 442-2, 443 du Code pénal),
- Injure et délit (art. 448 du Code pénal),

Les violences psychologiques sont souvent insidieuses et prennent des formes variées qui peuvent détruire progressivement la confiance en soi, l'autonomie et l'estime de soi de la victime.

Notamment via des techniques de manipulation :

- l'isolation sociale progressive,
- l'humiliation publique,
- le « gaslighting » qui consiste à faire douter une personne de sa perception, de sa mémoire ou de sa santé mentale. Le/la manipulateur·rice nie des faits, minimise les émotions de l'autre, invente des événements ou altère la réalité pour dominer la victime.
- le « lovebombing » qui consiste à « bombarder » quelqu'un d'attention, d'affection, d'amour, de manière à créer une norme disproportionnée. Ensuite, le/la manipulateur·rice retire d'un coup toute attention, et adopte des comportements inverses : contrôle, critique, etc.

LA VIOLENCE ÉCONOMIQUE

La violence économique désigne tout acte ou comportement qui cause un préjudice économique à une personne. Cette forme de violence peut se manifester de différentes manières, par exemple, par la détérioration de biens, la restriction de l'accès à des ressources financières, à l'éducation ou au marché du travail, ou encore par le non-respect des obligations économiques, telles que le paiement de la pension alimentaire. (EIGE, 2017)

Les auteurs de violence économique utilisent le contrôle économique, le sabotage économique et l'exploitation économique contre leurs victimes (EIGE, 2023).

→ *Convention d'Istanbul, art. 3*

LA VIOLENCE SEXUELLE

La violence sexuelle couvre les actes allant du harcèlement verbal à la pénétration forcée, ainsi que des formes de contrainte très variées allant de la pression et de l'intimidation sociale jusqu'à la force physique.

Tout acte sexuel commis sans le consentement de la victime, ainsi que tout commentaire, comportement ou avance de nature sexuelle visant à imposer son propre désir à une autre personne est considéré comme une violence sexuelle (violence.lu).

→ *Atteinte à l'intégrité sexuelle et viol (Code pénal art. 372-375)*

LA VIOLENCE DOMESTIQUE

Ce terme indique le contexte dans lequel peuvent se produire plusieurs types de violences. Néanmoins, les violences définies peuvent se produire dans un contexte domestique ou en dehors de ce contexte.

© 2026 Direction de la santé

Fiche 5

VIOLENCES ET ATTEINTES AUX DROITS

Les violences liées à l'honneur et aux traditions

MUTILATIONS GÉNITALES FÉMININES

Les mutilations génitales féminines (MGF) désignent toutes les pratiques qui impliquent l'ablation partielle ou totale des organes génitaux externes féminins ou toute autre blessure des organes génitaux féminins pour des raisons non médicales.

Elles sont pratiquées principalement (mais pas seulement !) dans certaines régions d'Afrique, du Moyen-Orient et d'Asie, et touchent des filles dès la petite enfance jusqu'à l'adolescence. Les MGF ne présentent aucun avantage pour la santé et sont reconnus internationalement comme une violation des droits humains des filles et des femmes, reflétant une profonde inégalité entre les sexes.

Elles entravent le fonctionnement normal du corps et peuvent entraîner des conséquences graves, immédiates ou à long terme, sur la santé physique, mentale et sexuelle.

→ *Ces actes sont punis par le Code Pénal à l'article 409 bis.*

L'OMS classe les mutilations génitales féminines en quatre grands types :

- **TYPE I** – Clitoridectomie : ablation partielle ou totale du gland clitoridien et/ou du capuchon clitoridien.
- **TYPE II** – Excision : ablation partielle ou totale du gland clitoridien et des petites lèvres, avec ou sans ablation des grandes lèvres.
- **TYPE III** – Infibulation : rétrécissement de l'ouverture vaginale par recouvrement des lèvres et parfois suture, souvent avec ablation du clitoris.
- **TYPE IVI** – autres interventions néfastes non médicales, comme piquer, percer, inciser, racler ou cautériser la zone génitale.

MARIAGE ET PARTENARIAT FORCÉS

Le mariage forcé est le fait de marier ou de pacser une personne contre sa volonté. Tout mariage ou partenariat nécessite le consentement mutuel, libre et volontaire de chacun des futurs époux. Toute union entre deux personnes, qu'elle soit civile, religieuse ou coutumière, contractée sur base de menaces et de violences et sans le consentement des deux futurs époux est considéré comme forcée.

→ *Le Code Pénal incrimine le mariage et le partenariat forcés à l'article 389.*

CRIME D'HONNEUR

Le crime d'honneur est un crime (meurtre, assassinat, homicide) perpétré par une personne sous prétexte de venger son honneur. Il est destiné à punir une personne pour avoir transgressé des normes ou coutumes culturelles, religieuses, sociales ou traditionnelles. Un tel acte est souvent justifié comme une réaction à un comportement de la victime perçu comme ayant apporté le déshonneur à une famille ou ayant enfreint un « code d'honneur ».

Ces crimes sont souvent commis par des membres de la famille de la victime ou de la proche communauté et sont la plupart du temps prémédités.

Aucune pratique, ni la culture, ni la coutume, ni la religion, ni la tradition ou le prétendu « honneur » ne peuvent justifier un tel crime.

Les crimes d'honneur sont punis par le Code Pénal.

© 2026 Direction de la santé

Les infractions portant atteinte à l'intégrité et à la dignité

TRAITE DES ÊTRES HUMAINS

La traite des êtres humains est le fait de recruter, et/ou de transférer, et/ou d'héberger, et/ou d'accueillir une personne, de prendre, de passer ou de transférer le contrôle sur elle en vue de l'exploiter soit sexuellement, soit par le travail (esclavage domestique, servitude, travaux manuels, agricoles, restauration, travail saisonnier).

La traite peut aussi se manifester dans le cadre de la mendicité forcée, du prélèvement d'organes, du mariage forcé, de l'adoption illégale, de la gestation pour autrui, ou dans le but de forcer une personne à commettre des crimes ou des délits contre son gré.

→ *La traite est incriminée par le Code pénal aux articles 382-1 et 382-2. Le recours à la prostitution d'une personne victime de la traite, ou vulnérable ou mineure est également incriminé aux articles 382-6 à 382-8.*

AVORTEMENT ET STÉRILISATION FORCÉS

Toute femme est libre à vivre sa sexualité sans procréer, à être enceinte ou pas, à poursuivre ou non une grossesse, à avoir ou non un enfant. C'est un droit fondamental et la condition première de leur égalité avec les hommes. Les victimes sont des femmes et des filles. C'est une violence fondée sur le sexe.

→ *L'article 348 du Code Pénal incrimine l'avortement forcé.*

HARCÈLEMENT DE RUE

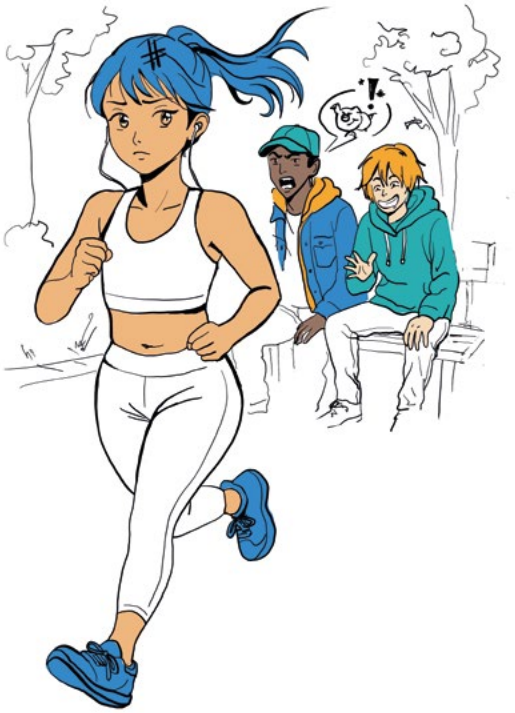
Le harcèlement de rue désigne des comportements non désirés (exemples: commentaires non sollicités, regard insistant et sexualisé, sifflements ou interpellations déplacés, etc.), souvent à connotation sexiste ou sexuelle, dans l'espace public, qui portent atteinte à la dignité d'une personne ou créent un environnement intimidant, hostile ou offensant.

VOYEURISME

Le voyeurisme ou encore appelé « upskirting » (filmer sous les jupes) est le fait par l'usage de tout moyen d'épier une personne au niveau de ses parties intimes, sans qu'elle ne le sache ou qu'elle ne s'en doute et sans son consentement.

Les faits de voyeurisme peuvent se produire tant dans des lieux clos, comme des cabines d'essayage et les toilettes, que dans des lieux ouverts, comme dans les transports en commun.

→ *Le nouvel article 385 ter du Code Pénal*



© 2026 Direction de la santé

Fiche 6

EN CAS DE VIOLENCE SEXUELLE

Les victimes majeures

Lorsque la victime est une personne majeure, il est important d'identifier si elle souhaite porter plainte ou non. Peu importe la décision de la victime, il existe toujours des services pour accompagner, aider, écouter, soigner et soutenir *(voir Annexe 2)*.

Si le souhait est de porter plainte, il est capital de faire rapidement appel à un des services suivants pour assurer la collecte de preuve médico-légale (rendez-vous avec un médecin légiste) qui peuvent être déterminantes dans un dossier de plainte :

- La police au 113 (kit viol)
- Au centre national pour les victimes de violences (CNVV)
- Aux urgences hospitalières

SI LA VICTIME (MAJEURE) N'EST PAS CERTAINE DE VOULOIR PORTER PLAINTE

Il est possible de collecter les preuves médico-légales (rendez-vous avec un médecin légiste) et de les conserver pour 10 ans. Pour ce faire, il faut contacter directement le service UMEDO (adultes uniquement).

UMEDO est un service de documentation médico-légale qui **s'adresse uniquement aux adultes** victimes de violences corporelles et/ou sexuelles **qui ne souhaitent pas déposer plainte** dans un premier temps. Il est composé de médecins (hommes et femmes), spécialement formé·es et qui réalisent les examens dans l'un des hôpitaux partenaires ou au sein du LNS (Laboratoire National de Santé).

L'UMEDO garde les preuves et le kit de viol pendant 10 ans pour permettre à la victime d'avoir ces preuves à disposition lors d'une poursuite judiciaire ultérieure.

Il est important que l'examen médical se fasse le plus tôt possible après l'incident (dans les 72h) sinon les traces auront disparu.



Les victimes mineures

Lorsque la victime est une personne mineur·e cela se passe différemment. Généralement, la victime est accompagnée d'un adulte de confiance, mais peut aussi se rendre par elle-même dans les lieux suivants :

- Au Centre National pour les Victimes de Violences (CNVV)
- A la police
- Aux urgences hospitalières

Une victime mineure peut en parler à un adulte de confiance. Si tel est le cas, ou si un adulte, profesionnel·le ou privé·e, est au courant d'une situation mettant en danger un·e mineur·e, il est obligatoire de faire un signalement au Parquet ou à la police.

En cas de doute sur la nécessité d'un signalement, un magistrat du Parquet (Protection de la Jeunesse) peut être joint par téléphone :

- Tél Luxembourg : 47 59 81 – 259
- Tél Diekirch : 80 32 14 – 4

Les victimes mineur·es de moins de 16 ans sont alors amené·es pour faire un examen clinique aux urgences pédiatriques. À partir de 16 ans, néanmoins, les victimes mineur·es vont être vu·es au sein des urgences pour adultes.

Pour toute victime mineur·e, le service social de l'hôpital en collaboration avec le·la pédiatre réalisera un signalement à la justice en appelant la police et en faisant un signalement au Parquet.

PUBLICATIONS

Maltraitance de mineure – Procédures à suivre pour les professionnel·les de l'enfance et de la jeunesse

© 2026 Direction de la santé

EN CAS D'AGRESSION SEXUELLE OU DE VIOL

Lorsqu'une personne est victime de violence, notamment d'agression sexuelle ou de viol, il peut être difficile d'agir et de porter plainte, et ce, pour différentes raisons ;

- la majorité des auteur·trices de violence sont connu·es de la victime, ce qui peut entraîner de la peur, de la confusion ou un sentiment de conflit de loyauté ;
- la honte, la culpabilité ou la peur de ne pas être cru·e ;
- la crainte de représailles, de conséquences sociales, familiales ou professionnelles ;
- le manque d'information sur ses droits ou sur les démarches à entreprendre ;
- le traumatisme psychologique peut provoquer un état de sidération, retardant ou empêchant toute action immédiate.
- …

TÉMOIN DE VIOLENCES OU DE VIOL

- Contacter immédiatement la Police : 113.
- Aider sans se mettre en danger.
- Demander de l'assistance à d'autres témoins passants.
- Observer l'auteur·trice et mémoriser son aspect.
- Prendre soin de la victime.
- Témoigner à la Police.

Conseils techniques

Le corps de la victime représente le « lieu du crime ». Dans cette perspective, lorsqu'un viol ou une agression sexuelle a lieu, il est important de rassembler et conserver le plus de « preuves » médico-légales.

- La victime doit absolument éviter de se laver et si elle change de vêtement, il est nécessaire de conserver les vêtements dans un sac idéalement en papier afin de préserver des preuves. L'idéal est d'amener des vêtements de rechange avec soi à l'hôpital pour se changer après l'examen.
- En cas de présence présumée de substances narcotiques ("KO-Tropfen"/GHB), une analyse médicale s'impose dans les meilleurs délais. Ces substances sont susceptibles de disparaître après 8 heures dans le sang et après 12 heures dans l'urine. Il est conseillé à la victime d'uriner dans un récipient avec couvercle et de le garder au frigo afin de maintenir les traces du GHB, car au-delà du délai de 12 heures, elles ne seront plus visibles.

CONSEILS ÉMIS PAR LE CHL

- Ne pas se changer ou laver les habits (surtout les sous-vêtements)
- Ne pas prendre de douche, de bain ou s'essuyer
- Ne pas se laver les mains ou nettoyer les ongles
- Ne pas uriner
  (si besoin d'uriner – conserver les urines dans un récipient au frigo)
- Ne pas manger, boire, fumer
- Ne pas se brosser les dents ou se rincer la bouche
- Ne rien changer au lieu du délit
- Ne rien jeter et ne pas vider le sac à ordure

PORTER PLAINTE A LA POLICE :

Au Luxembourg, lorsqu'une personne veut porter plainte pour agression sexuelle, coups et blessures ou toute autre infraction pénale, il existe des obligations légales claires concernant la réception de cette plainte par la police : elle a l'obligation de prendre la déclaration et de la retranscrire dans un procès-verbal (rapport officiel).

LE SERVICE D'AIDE AUX VICTIMES (SCAS) – PARQUET GÉNÉRAL OFFRE :

- Un encadrement psychologique et psychothérapeutique ;
- Des informations sur les droits des victimes ;
- Un accompagnement durant toute la procédure juridique ;
- Les consultations sont gratuites, confidentielles et s'adressent aussi bien aux enfants, aux adolescent·es, qu'aux adultes.

Pour d'autres services compétents, *voir Annexe 2.*

© 2026 Direction de la santé

Fiche 7

L'INFLUENCE DE L'ALCOOL ET DES AUTRES DROGUES



Alcool, drogues et vulnérabilités

POURQUOI ABORDER CETTE THÉMATIQUE ?

L'adolescence est une période d'expérimentation, de construction identitaire et de recherche d'autonomie où certain·es jeunes peuvent être amené·es à consommer de l'alcool ou d'autres substances, par curiosité, par recherche de sensations ou pour faire face à des difficultés émotionnelles.

Ces consommations peuvent affecter la santé physique et mentale, mais aussi la capacité à communiquer ses limites, à respecter celles des autres et à donner un consentement libre et éclairé.

Les violences sexuelles peuvent survenir dans des contextes où l'alcool ou d'autres substances sont présents. Certaines situations de consommation peuvent accroître la vulnérabilité en diminuant la capacité à repérer un danger ou à se protéger. Les substances peuvent également avoir un effet désinhibiteur et entrainer une altération temporaire du jugement.

Cependant, la consommation n'est jamais la cause d'une violence sexuelle, la responsabilité incombe TOUJOURS à la personne qui commet l'agression, jamais à la victime. Une personne fortement alcoolisée ou sous l'influence d'une substance, endormie ou inconsciente n'est PAS en mesure de donner un consentement libre et éclairé. En cas de doutes, il faut s'arrêter ! *(Voir chapitre 5, fiche 3).*

MESSAGES CLÉS

- S'informer sur les effets, les risques des substances et les dosages avant d'en consommer et faire analyser son produit : *pipapo.lu*
- Éviter de mélanger différentes substances, car cela amplifie les effets et les risques.
- Éviter de consommer une boisson ou une substance dont l'origine ou la composition est inconnue, et rester attentif·ve à son verre.
- En cas de malaise, de danger ou d'inconfort, s'éloigner de la situation, demander de l'aide, et contacter les urgences (112) ou la police au besoin (113).
- Privilégier les sorties en groupe avec des personnes de confiance. Veiller les un·es sur les autres : intervenir ou demander de l'aide si une personne semble vulnérable, isolée ou est emmenée par quelqu'un. Ne jamais laisser seule une personne inconsciente ou en état de forte intoxication.
- En cas de violence, d'atteinte au consentement, de suspicion de soumission chimique ou de toute autre situation préoccupante, rester attentif·ve et solliciter de l'aide auprès d'une personne de confiance, que l'on soit victime ou témoin.

© 2026 Direction de la santé

Risques liés

ALCOOL ET COMA ÉTHYLIQUE

Au Luxembourg, la vente ou l'offre de boissons alcoolisées de plus de 1,2 % est interdite aux moins de 16 ans.

Une forte alcoolisation peut compromettre la capacité à :

- consentir *(Voir chapitre 5, fiche 3)*;
- adopter des comportements préventifs (utilisation d'une contraception, de préservatifs, etc.)
- réagir face à une situation de violence.

Boire beaucoup d'alcool sur une courte période (« binge drinking ») peut aussi provoquer confusion, vomissements, perte d'équilibre, difficultés à respirer, voire une perte de conscience ou un coma éthylique.

Le coma éthylique est une urgence médicale pouvant mettre la vie en danger. Une personne inconsciente après avoir consommé de l'alcool ne doit jamais être laissée seule et les secours doivent être contactés sans délai.

LA SOUMISSION CHIMIQUE

Parfois, les agressions sexuelles sont commises suite à ce qu'on appelle « une soumission chimique ». Cela consiste à administrer à une personne, à son insu ou sous la contrainte, une substance psychoactive pour réduire sa vigilance, son discernement ou sa capacité à résister. Les substances utilisées peuvent être de l'alcool, certains médicaments ou des drogues illicites (GHB, Rohypnol, kétamine…). Elles peuvent provoquer somnolence, perte de mémoire ou diminution de la capacité à réagir, rendant la personne plus vulnérable. L'absence de souvenirs ne remet jamais en cause la réalité d'une violence subie.

SELON LA LOI LUXEMBOURGEOISE

Tout acte de pénétration sexuelle commis sur une personne qui n'y consent pas, notamment à l'aide de violences ou de menaces graves, par ruse ou artifice, ou en abusant d'une personne hors d'état de donner un consentement libre ou d'opposer de la résistance, constitue un viol et sera puni de la réclusion de cinq à dix ans. (art. 375 du Code pénal)

GHB ET GBL

Le GHB et le GBL sont des substances qui ralentissent le système nerveux. À dose élevée, ils peuvent provoquer somnolence intense, troubles de la mémoire, perte de conscience, voire un coma, et mélangés à l'alcool, leurs effets sont fortement amplifiés. Le GHB et le GBL sont communément associés à l'expression « KO-Tropfen/ drogue du viol ». Cette expression peut être trompeuse : d'autres substances, notamment l'alcool, sont les plus fréquemment impliquées dans les violences sexuelles et les situations de vulnérabilité.

En cas de suspicion de soumission chimique, consulter rapidement un·e professionnel·le de santé (urgences ou s'il s'agit d'une personne majeure: Service UMEDO au 621 858080). *Voir les conseils pratiques, fiche 6 du présent chapitre.*

LE CHEMSEX

Le chemsex est une pratique sexuelle dont le nom provient de la contraction des mots anglais « chemicals » et « sex ». Il s'agit de consommer des substances psychoactives (illicites) dans le but d'avoir des rapports sexuels spécifiques (ex. durée prolongée des rapports, multipartenariat, désinhibition, intensification du plaisir ressenti, etc.).

Le chemsex peut comporter des risques spécifiques : interactions entre substances, perte de repères temporels, fatigue importante, difficulté à poser ou respecter ses limites, altération de la perception de la douleur physique, difficulté à adopter et préserver les comportements de prévention, exposition aux infections sexuellement transmissibles (IST), mal-être psychologique, isolement ou difficulté à dissocier sexualité et consommation.

En tant que professionnel·les de l'éducation affective et sexuelle, il est important de connaître ce phénomène, dans la mesure où le chemsex se situe à l'intersection de plusieurs thématiques qui touchent à la santé sexuelle et affective. Une meilleure compréhension de ces enjeux permet d'informer les publics de manière adaptée, sans stigmatisation, et de les orienter vers les ressources appropriées si nécessaire.

© 2026 Direction de la santé



Chapitre 6

LA SEXUALITÉ ET LES MÉDIAS

Fiche 1

L'AUTOREPRÉSENTATION EN LIGNE

Définition et contexte

L'AUTOREPRÉSENTATION À L'ÈRE NUMÉRIQUE

Avec l'essor des réseaux sociaux comme Whatsapp, Instagram, TikTok ou Snapchat, l'autoreprésentation – c'est-à-dire la manière dont une personne choisit de se montrer aux autres en ligne – a pris une dimension nouvelle. Autrefois, l'image de soi se construisait surtout en face à face. Aujourd'hui, chaque adolescent·e dispose d'un espace public en ligne où il·elle peut publier du contenu visible par un très large public.

Les plateformes numériques transforment ainsi le rapport à soi, à l'image et à la reconnaissance sociale. Cependant, il faut garder en tête que l'autoreprésentation en ligne comporte aussi des risques non négligeables, et qu'elle ne représente qu'une petite partie de la vie d'une personne.

L'être humain peut ainsi construire son identité ne reflétant pas nécessairement la réalité de sa situation. L'autoreprésentation en ligne peut donc devenir une forme utopique et idéalisée de soi, façonnée selon les attentes et les valeurs sociétales, plutôt que selon des valeurs individuelles.

Pour en savoir plus sur les tendances actuelles d'usage des technologies de l'information et de la communication chez les jeunes, le rapport annuel BEE SECURE Radar offre une vue d'ensemble complète.

ENTRE LIBERTÉ ET NORMES SOCIALES

L'adolescence est une période de construction identitaire où les réseaux sociaux peuvent devenir un espace privilégié d'expérimentation. Les jeunes y testent différentes facettes de leur personnalité et observent les réactions de leurs pairs, ce qui peut renforcer leur confiance, mais aussi créer une dépendance à l'approbation extérieure. Cette dynamique conduit à la création d'un « moi virtuel », souvent idéalisé ou filtré, qui peut s'éloigner du « moi réel ». Si cet écart permet d'explorer son identité, il peut aussi générer une pression liée à la recherche de perfection et à la comparaison sociale, alimentée par les likes et les commentaires. Ces derniers amplifient le sentiment de reconnaissance des jeunes de la part de leur entourage, ce qui agit comme stimulus positif quant à leur comportement sur les réseaux sociaux. Ainsi, l'autoreprésentation en ligne oscille entre liberté et normes implicites, car les adolescent·es adaptent leur image aux attentes de leurs pairs.

REPENSER SON IDENTITÉ NUMÉRIQUE

Développer une attitude critique face à ces mécanismes est essentiel : apprendre à questionner ses choix de publication, à relativiser un manque de réactions et comprendre que les images des autres ne reflètent pas toujours la réalité permet de reprendre le contrôle sur son identité numérique et de construire une représentation plus consciente et authentique de soi. Cette prise de conscience demeure toutefois un défi majeur, non seulement pour les jeunes, mais pour toute personne concernée par l'autoreprésentation en ligne.



© 2026 Direction de la santé

Cadre juridique et risques

ATTENTION

L'autoreprésentation de mineur·es en ligne implique certains risques, notamment :

- Le cyberharcèlement *(voir fiche 5)*
- La sextorsion *(voir fiche 6)*
- La diffusion non consensuelle d'images intimes *(voir fiche 8)*

Ces derniers sont repris dans les fiches du présent chapitre, permettant de mieux comprendre comment prévenir les problématiques liées à l'utilisation des autoreprésentations en ligne des mineur·es.

LE CODE PÉNAL LUXEMBOURGEOIS

L'autoreprésentation en ligne de mineur·es peut devenir problématique dans certains cas.

Au Luxembourg, en vertu des dispositions du Code pénal, produire, posséder, envoyer, propager ou demander des images sexualisées de jeunes âgé·es de moins de 18 ans est considéré comme une violation de la loi.

Ce type de contenu est défini comme étant du matériel d'abus sexuels sur mineurs (CSAM), interdit par différents articles (art. les articles 383, 383 ter, 384 et 385 du Code pénal) : « Le fait soit de fabriquer, de transporter, de diffuser par quelque moyen que ce soit, et quel qu'en soit le support, un message à caractère violent ou pornographique ou de nature à porter gravement atteinte à la dignité humaine… » ainsi que « Le fait, en vue de sa diffusion, de fixer, d'enregistrer ou de transmettre l'image ou la représentation d'un mineur lorsque cette image ou cette représentation présente un caractère pornographique… ».

AU NIVEAU INTERNATIONAL

Le CSAM se définit comme toute représentation d'un·e mineur·e dans un contexte sexuellement explicite et/ou abusif :

- Photos ou vidéos d'abus sexuels ;
- Images sexualisées de mineur·es, même générées artificiellement (deepfake), représentant un abus ;
- Dessins (ex. anime, hentaï) ou montages qui représentent des enfants dans des situations sexuelles.

CSAM

Au niveau international, on parle dorénavant de « Matériel d'abus sexuels sur mineurs » (CSAM – Child Sexual Abuse Material) afin d'abandonner progressivement les expressions comme « pornographie de mineurs » ou « pédopornographie », car elles sont inexactes et minimisent la violence. Le terme CSAM met clairement en avant qu'il s'agit de preuves d'abus sexuels sur des enfants, et non de pornographie.

Il existe également un autre concept, le CSEM (Child Sexual Exploitation Material), qui se traduit comme « Matériel d'exploitation sexuelle sur mineurs ». Cette classification inclut le CSAM, mais également les contenus suggestifs, pas uniquement ceux qui impliquent un abus. Par exemple, une victime qui se fait photographier avec des « poses suggestives » et sexualisées. Ainsi, le CSEM est un concept plus largement applicable.

Il est important de spécifier que l'âge de la personne qui possède ce matériel n'a pas d'impact sur l'application de la loi, adulte comme mineur·e peuvent être rendu coupable de cette infraction. Également, l'application de la loi peut se faire même dans le cas où le matériel est autoproduit par un·e mineur·e, puisqu'un·e mineur·e n'a pas la capacité juridique de consentir à la production de CSAM le·la représentant.

© 2026 Direction de la santé

Comment accompagner les jeunes ?

UNE FOIS SUR INTERNET, TOUJOURS SUR INTERNET

Avant toute publication sur Internet, il convient d'évaluer si l'on souhaite réellement rendre ces contenus publics. Si la réponse est « non », alors il est préférable de ne pas mettre ce contenu en ligne, car même si l'on peut supprimer une information ou une image, il est possible que d'autres utilisateurs·trices l'aient sauvegardée ou partagée.

Il faut également être conscient·e que les plateformes en ligne peuvent, elles aussi, enregistrer les données des utilisateurs·trices et les exploiter (vente de données, publicité ciblée, etc.). En général, moins on s'affiche sur Internet, moins on se rend vulnérable.

Si une image est produite ou publiée sans le consentement de la personne, il est important d'agir immédiatement pour minimiser les dégâts.

Pour plus d'information, *voir fiche 8 du présent chapitre.*



ÉDUCATION, PRÉVENTION ET PROTECTION

- Faire de l'éducation affective et sexuelle et de l'éducation à l'utilisation sécuritaire des médias (littératie numérique) ;
- Déconstruire les normes de beauté et ce qui les définit et influence, discuter la place que l'apparence physique occupe dans la construction de l'identité ;
- Discuter des pressions liées à l'apparence physique, des manières de retoucher les contenus, du besoin de validation en ligne, etc.
- Diversifier les modèles d'images corporelles dans l'environnement, favoriser la visibilité de tous les modèles de beauté : différentes morphologies, identités de genre, origines, etc.
- Effectuer des exercices de valorisation des compétences, des talents et des autres sources d'identité pour relativiser l'importance de l'apparence physique.

Sensibiliser sur les autres risques encourus par l'autoreprésentation en ligne, notamment le CSAM, au cyberharcèlement et à la sextorsion *(fiche 6)*.

CONCLUSION

L'autoreprésentation des jeunes sera au cœur de différentes thématiques traitées dans ce chapitre. Il est important de conscientiser les jeunes par rapport aux enjeux liés à la possession et production de contenus sexualisés de personnes mineur·es (interdits par la loi – CSAM).

Néanmoins, ces lois sont avant tout mises en place pour protéger les mineur·es et en cas de problème, il est toujours possible de trouver de l'aide.

© 2026 Direction de la santé

Fiche 2

LA PORNOGRAPHIE

Définition et contexte

La pornographie représente de façon explicite des actes sexuels destinés à provoquer l'excitation du·de la spectateur·trice, en négligeant souvent les aspects émotionnels et relationnels. Aujourd'hui, elle se présente principalement sous forme de films, d'images, d'animations, de jeux vidéo ou d'écrits, et laisse peu de place à l'imagination, contrairement à l'érotisme.

Contrairement aux contenus pornographiques qui montrent tout, le contenu dit « érotique » suggère plus qu'il ne montre : il joue sur la sensualité, les désirs et les non-dits, sans représentation explicite.

MONDE NUMÉRIQUE ET PORNOGRAPHIE EN LIGNE

Avec l'essor des médias numériques, notamment des smartphones et autres appareils connectés, l'accès à la pornographie est devenu plus facile que jamais. Les contenus sont disponibles à tout moment, de manière simple, anonyme, souvent gratuite et adaptée aux préférences personnelles, notamment par le biais des algorithmes. Ces derniers présélectionnent des vidéos similaires, voire plus explicites, ce qui peut encourager une consommation plus fréquente, souhaitée ou non.

Même s'il existe aujourd'hui des formes de « pornos éthiques » mettant en avant des représentations plus réalistes, respectueuses et diversifiées, la majorité de la pornographie conventionnelle, dite mainstream, reste marquée par des clichés stéréotypés :

- des scénarios violents,
- des femmes toujours disponibles, soumises et objectivées,
- des corps sexualisés aux proportions exagérées et peu réalistes,
- des orgasmes et éjaculations exagérément mis en scène et survalorisés,
- l'absence de préservatifs,
- l'absence de consentement,
- l'absence d'émotion et de respect mutuel, etc.

PORNOGRAPHIE VS SEXUALITÉ DANS LA RÉALITÉ

Il est important de rappeler que **la pornographie est avant tout une mise en scène**, réalisée par des acteur·rices, avec un scénario, une mise en lumière et un montage destinés à provoquer une réaction chez le·la spectateur·rice.

Ce que l'on y voit ne reflète donc ni la réalité des relations sexuelles **ni celle des émotions, du consentement ou d'un réel plaisir partagé.**

Cela peut biaiser l'imaginaire des enfants et adolescent·es en leur présentant des préconceptualisations des diverses pratiques, ce qui peut influencer leurs désirs et leurs relations futurs.

À un âge où la construction de soi est encore en cours, une exposition précoce ou excessive à la pornographie peut susciter des attentes irréalistes envers soi-même, son corps, mais aussi envers le·la partenaire et les relations intimes et sexuelles.

Il est donc essentiel que les jeunes puissent d'abord découvrir leur propre sexualité, de manière progressive et personnelle, afin de construire une perception indépendante des modèles véhiculés par la pornographie.

© 2026 Direction de la santé

DIVERSES RÉACTIONS

Lorsqu'on ne connaît pas encore bien la sexualité et ses différentes facettes, l'exposition à des contenus explicites peut susciter diverses réactions :

- De l'excitation, la découverte de nouvelles sensations ;
- De la curiosité, de l'attirance pour ce type de contenus ;
- Un sentiment de gêne, de honte, de culpabilité, d'incompréhension ;
- Un choc émotionnel, de la peur, du dégoût ;

Chaque jeune est unique et réagira différemment face à la pornographie. Des bases solides en éducation à la santé affective et sexuelle (ESA) peuvent encourager un dialogue ouvert et permettre aux jeunes de se confier plus facilement à un adulte de confiance.

COMMENT LES ENFANTS ET LES ADOLESCENT·ES SONT-ILS/ELLES EXPOSÉ·ES À LA PORNOGRAPHIE ?

Selon la loi luxembourgeoise (art. 383-384 du Code pénal), il est interdit d'exposer des mineur·es (<18 ans) à des contenus pornographiques. Pourtant, environ la moitié des jeunes déclarent avoir déjà vu du contenu pornographique, souvent dès l'âge de 11 ou 12 ans *(BEE SECURE Radar)*.

L'industrie pornographique recourt également à des stratégies publicitaires agressives pour atteindre même les jeunes ne cherchant pas activement à accéder à ces contenus. Cela peut donc se produire **de manière volontaire** (par curiosité, envie d'excitation ou en quête d'informations) **ou involontairement**, par exemple :

- Via des publicités et pop-ups à contenu sexuellement explicite sur Internet
- Par le biais de contenus pornographiques partagés par des ami·es via smartphone
- En regardant par hasard l'écran d'une autre personne visionnant ce type de contenu.

QU'EST-CE QUI POUSSE À REGARDER DES CONTENUS PORNOGRAPHIQUES ?

Bien que le contenu pornographique soit destiné aux adultes, les jeunes vont parfois volontairement en consommer, souvent dans le but d'intensifier leur plaisir sexuel et/ou accompagner la masturbation ou les rapports sexuels. La consommation de pornographie peut servir à explorer de nouvelles pratiques ou préférences, réduire le stress ou simplement pour se divertir.

En l'absence d'ESA, certains jeunes s'y réfèrent également pour chercher des informations sur la sexualité, par exemple pour voir des images réelles des parties génitales (bien que non représentatives), ou encore en cas de questionnement autour de l'orientation sexuelle ou de l'identité, etc.

© 2026 Direction de la santé

Les risques associés à la pornographie

LA PORNOGRAPHIE ET LE CERVEAU

Les stimuli sexuels comptent parmi les impressions les plus puissantes pour le cerveau humain. Ils déclenchent des sensations de plaisir et favorisent la mémorisation. Une consommation régulière de contenus pornographiques peut sensibiliser le système de récompense du cerveau à ces stimuli, augmentant ainsi l'envie de consommer davantage. Avec le temps, des contenus plus extrêmes peuvent s'avérer nécessaires pour éprouver le même niveau de plaisir, au détriment des interactions sociales ou relations réelles qui peuvent alors perdre de leur attrait.

CONSOMMATION EXCESSIVE DE PORNOGRAPHIE

On parle de consommation excessive lorsque la fréquence, la durée ou l'intensité de l'usage de contenus pornographiques interfère avec la vie quotidienne, les relations sociales ou le bien-être psychologique. Malgré les conséquences qu'une telle consommation peut entraîner – tels que le stress relationnel ou une baisse de performance à l'école ou au travail – certaines personnes constatent qu'elles ne parviennent plus à contrôler ou à réduire leur consommation.

Lorsque l'usage devient incontrôlable, plusieurs problèmes peuvent apparaître :

- Sentiments de culpabilité et de honte (souvent liés à la perte de contrôle sur la consommation ou à la nature des contenus visionnés)
- Détachement émotionnel face aux contenus visionnés (habituation à des images extrêmes, perte de réaction ou d'empathie)
- Régulation émotionnelle dysfonctionnelle (les jeunes impulsif·ves ou en difficulté émotionnelle sont plus vulnérables et peuvent utiliser la pornographie pour fuir des émotions négatives).
- Reproduction de comportements non sécuritaires, voire violents, ou représentant des relations toxiques/inégalitaires entre hommes et femmes (ex. non-consentement, absence du préservatif, etc.)
- Perception irréaliste ou négative de son propre corps, influencée par les standards véhiculés par les contenus pornographiques.
- Isolement social (négligence des ami·es et des relations au profit de la consommation)
- Troubles sexuels et anxiété de performance (p·ex. dysfonction érectile liée à la difficulté à être excité ou à maintenir une érection dans un contexte réel)
- Lésions cutanées dues à une masturbation excessive (causées par des gestes répétitifs et fréquents)
- Recherche de contenus toujours plus extrêmes (besoin d'une stimulation accrue pour ressentir de l'excitation)

Dans certains cas, la consommation excessive peut devenir une addiction et générer une réelle souffrance chez la personne concernée.

En cas de besoin, le service du ZEV peut accueillir toute personne confrontée à cette situation et ayant besoin d'aide *(voir Annexe 2, www.zev.lu)*.

PRODUCTION DE CONTENUS PORNOGRAPHIQUES

Le fait de posséder, produire ou partager des contenus pornographiques (ex. nudes, via plateformes en ligne) de ou par des mineur·es est considéré comme du Matériel d'abus sexuels sur mineurs *(CSAM)*.

Selon la loi luxembourgeoise, même s'il est produit et partagé par un·e mineur·e, ce contenu est illégal *(art. 383 -384 Code pénal)*.

Tout adulte est responsable de faire un signalement à la Police s'il·elle est témoin d'une situation de CSAM et de référer le·la jeune vers les services compétents *(BEE SECURE Stopline, BEE SECURE Helpline, voir Annexe 2)*.

Pour plus d'information, *voir fiche 3 du présent chapitre sur le Sexting.*



© 2026 Direction de la santé

Comment accompagner les jeunes ?

EXPLIQUER LES ENJEUX

Aborder le sujet de la pornographie avec les jeunes ne les incite pas à en consommer, au contraire.

Cela les aide à développer un regard critique et à comprendre les enjeux liés à ces représentations. En tant que professionnel·le, adulte de confiance, il est essentiel d'adopter une posture ouverte, bienveillante et sans jugement, afin d'instaurer un climat de confiance où les jeunes se sentent libres de s'exprimer, poser des questions ou demander de l'aide.

En cas de situation délicate, il est primordial de réagir calmement, et de ne pas blâmer le/la jeune : cela peut arriver à tout le monde, même à des adultes, et il existe des solutions !

À PARTIR DE QUAND PEUT-ON PARLER DE PORNOGRAPHIE AVEC LES ENFANTS ET LES ADOLESCENT·ES ?

Ce n'est pas tant l'âge en soi qui doit servir de repère, mais plutôt le niveau de développement émotionnel, cognitif et social de chaque individu.

Dès l'école primaire, les expériences varient fortement : certain·es ont déjà été exposé·es à des contenus pornographiques, alors que d'autres ne connaissent même pas le mot. À partir du moment où un enfant a accès à Internet, la question n'est plus de savoir si, mais quand il ou elle sera confronté·e à des contenus pornographiques.

Voici quelques indicateurs qui montrent la nécessité d'aborder la pornographie :

- Un événement dans l'école ou dans la classe qui implique des contenus pornographiques ;
- Des questions de la part des jeunes et/ou parents ;
- L'utilisation de mots spécifiques au champ lexical de la pornographie ;
- Des comportements hypersexualisés, sexistes, ou encore violents.

Introduire dès le plus jeune âge des notions comme la connaissance du corps, le respect des limites, le consentement et l'estime de soi posent les bases d'un dialogue continu et ouvert sur la sexualité et les médias.

Les séances d'ESA offrent un cadre privilégié pour aborder ces thèmes et développer l'esprit critique des jeunes. Parents, enseignant·es et professionnelles peuvent les orienter vers des sources adaptées à leur âge, conformément aux standards européens d'éducation sexuelle de l'OMS et de la BZgA, fondés sur une approche globale et scientifique.

Des informations complémentaires sont disponibles via le lien suivant.

© 2026 Direction de la santé

Fiche 3

LE SEXTING

Définition et contexte

Le « sexting », contraction des mots « sexe » et « texting », désigne l'envoi et l'échange de messages intimes, appelés des « sextos », ou de photos et vidéos faites soi-même.

Ces messages sont généralement envoyés par le biais de services de messagerie ou des réseaux sociaux entre partenaires amoureux et/ou sexuels pour différentes raisons : une manière de séduire, d'entretenir le désir, de révéler une partie intime de soi-même, un signe de confiance, etc.

Certain·es jeunes peuvent sentir une pression sociale importante de leurs pairs ou encore du/de la partenaire, de pratiquer le sexting.

LE SEXTING PEUT SE FAIRE PAR L'UTILISATION DE :

Emojis : Ils jouent un rôle important dans le sexting, car ils permettent d'exprimer la séduction, l'humour ou l'intimité de manière plus implicite et parfois moins risquée qu'une photo ou un texte explicite. Ils servent de langage codé, souvent compris par les jeunes, et peuvent remplacer ou accompagner des mots.

Nude : Souvent utilisé au pluriel, les « nudes » désignent une photo ou une vidéo intime où une personne apparaît nue ou partiellement dénudée, généralement prise par elle-même (selfie ou dans un miroir) et envoyée dans un cadre privé.

LES RISQUES

Il est important de rappeler que cette pratique implique des enjeux différents pour les mineur·es que pour les adultes.

Il faut garder à l'esprit que le sexting s'accompagne de divers risques pour la vie privée, tels :

- la possession de photo intime d'un·e mineur·e (CSAM),
- un partage de photo avec/par d'autres personnes,
- une publication des photos sur les réseaux sociaux/net,
- un envoi au/à la mauvais·e destinataire,
- recevoir des photos non désirées,
- se faire harceler pour envoyer des photos de soi-même, etc.



© 2026 Direction de la santé

CADRE JURIDIQUE

Selon les circonstances, le sexting peut également entraîner des conséquences d'ordre juridique, même si le mot « sexting » n'apparaît pas tel quel dans la législation luxembourgeoise.

En vertu des dispositions du Code pénal, **produire, posséder, envoyer, propager ou demander, des images sexualisées de jeunes âgé·es de moins de 18 ans est considéré comme une violation de la loi.**

Par son comportement, l'auteur·trice enfreint une, voire plusieurs dispositions :

- La fabrication, possession et propagation de contenus pornographiques ou violents en lien avec des mineur·es (articles 383, 383bis, 383ter et 384 du Code pénal)
- Le grooming (article 385-2 du Code pénal) (voir fiche 4)
- Le harcèlement et stalking (article 442-2 du Code pénal) (voir fiche 5)
- Les injures (article 448 du Code pénal)
- La sextorsion – chantage sur la base de contenus sexuels (article 470 du Code pénal) (voir fiche 6)
- La violation de la vie privée/ publication de données personnelles (loi du 11 août 1982)

Comment accompagner les jeunes ?

ÉDUCATION, PRÉVENTION ET PROTECTION

L'objectif n'est pas de faire peur, mais de rappeler que nous vivons dans un monde numérique où la limite entre la vie privée et la vie numérique est de plus en plus difficile à tracer. Éduquer à ces enjeux est une forme de prévention importante pour que les jeunes puissent concilier les relations amoureuses dans un univers où le numérique est omniprésent.

- Faire de l'éducation affective et sexuelle et de l'éducation à l'utilisation sécuritaire des médias (littératie numérique).
- Aborder la question des droits, notamment le droit à l'image et le respect de la vie privée. Cela permet de sensibiliser les jeunes aux enjeux du sexting et de prévenir la production et la diffusion de CSAM.
- Promouvoir une culture de responsabilité numérique : développer l'esprit critique des jeunes face aux risques et aux responsabilités liés au sexting les aide à faire des choix éclairés (ex. analyse de cas pratiques – activités Toolkit).
- Discuter des relations saines et malsaines : rappeler que la confiance et le respect sont essentiels dans toute relation. Le sexting comporte des risques qui doivent être discutés ouvertement entre partenaires.
- Rappeler que même s'il est possible de diminuer les risques, ces derniers sont toujours présents. Même en évitant de montrer le visage ou des traits caractéristiques distinctifs (tatouages, cicatrices, etc.), une capture d'écran peut révéler l'identité de l'expéditeur, car son nom est visible dans la fenêtre de conversation.

[Guide] Nu(e) sur le net ?

Sexting – tout ce que tu dois savoir !

© 2026 Direction de la santé

Fiche 4

LE CYBERGROOMING

Définition et contexte

Le terme « cybergrooming » est un mot-valise combinant « cyber », mot anglais qui fait référence au numérique, et « to groom » qui se traduit comme « préparer à… ».

Il désigne un processus de manipulation progressive durant lequel **un adulte ou un·e autre acteur·rice malintentionné·e (le groomer)** entre en contact avec **un·e mineur·e (la victime)** via les réseaux sociaux, jeux en ligne, messageries, etc. L'objectif est de créer une relation de confiance émotionnelle pour ensuite pousser la victime vers des envois de photos intimes, des échanges de messages sexuels, ou des rencontres réelles.

Certains groomers utilisent des tactiques d'usurpation et se font passer pour un·e mineur·e pour faciliter la manipulation. D'autres ne se font pas passer pour des mineur·es ; ils adoptent au contraire l'image d'un·e adulte bienveillant·e, d'un·e mentor·e qui, à travers conseils et guidance, manipule et exploite une victime. Le but de cet individu est de créer un lien affectif avec sa victime afin de gagner sa confiance et de ne pas éveiller de soupçons quant à ses intentions malveillantes.

Souvent, la victime finit par faire tellement confiance au groomer, qu'elle est prête à lui envoyer des photos de nu·es ou à se déshabiller devant la caméra à sa demande. Cela peut se dérouler de manière progressive suite à une multitude de requêtes moins exigeantes auparavant ou de manière assez rapide.

Parfois, cette situation peut se développer en une rencontre entre les deux individus, mettant en danger la victime qui peut alors risquer de se faire agresser sexuellement, violenter, etc.

CYBERGROOMING ET ROMANCE SCAM

Lorsque ce genre de manipulation arrive entre adultes, cela est défini comme un romance scam (une arnaque amoureuse ou sentimentale). Les hommes âgés de plus de 50 ans sont généralement les premières victimes de ce type d'escroquerie. **Il est très fréquent que le cybergrooming et les romance scam mènent à de la sextorsion.**

RECONNAITRE LES SIGNAUX D'ALERTE CONCRETS

- Une personne inconnue qui cherche à devenir « ami·e proche » très vite en ligne
- Demande de garder la relation secrète
- Compliments excessifs ou cadeaux virtuels pour gagner la confiance
- Questions personnelles insistantes (adresse, école, habitudes)
- Introduction progressive de sujets sexuels ou demandes de photos intimes
- Pression ou chantage

© 2026 Direction de la santé

CADRE JURIDIQUE

Le grooming constitue un délit et une loi correspondante est entrée en vigueur en 2011 (article 385-2 du Code pénal).

Toutefois, le grooming proprement dit n'est pas le seul acte punissable : des photos de nus et d'autres photos et/ou vidéos sexualisées d'un·e mineur·e sont considérées comme du CSAM (matériel d'abus sexuels d'enfants).

En vertu des dispositions du Code pénal, produire, posséder, envoyer, propager ou demander, des images sexualisées de jeunes âgé·es de moins de 18 ans est considéré comme une violation de la loi (art. les articles 383, 383 ter, 384 et 385 du Code pénal).

Comment réagir ?

EN CAS DE DOUTES :

- Vérifier l'authenticité : téléphoner, demander une « preuve d'authenticité » (par exemple, une photo avec un journal sur la tête)
- Protéger les données personnelles : ne divulguer aucune information sensible (adresse, numéro de téléphone, date de naissance, localisation), que ce soit dans le profil ou dans le cadre d'une conversation.
- Ne pas envoyer de photos dénudées ni de photos intimes : en effet, celles-ci sont susceptibles d'être sauvegardées ou utilisées de manière abusive.
- Ne jamais fixer un rendez-vous avec la personne rencontrée sur le chat et se rendre seul·e à ce rendez-vous.

EN CAS DE CYBERGROOMING AVÉRÉ :

- Conserver les preuves en documentant les faits (captures d'écran, enregistrements) et les transmettre à l'opérateur ainsi qu'aux autorités compétentes.
- Signaler et bloquer l'auteur·rice présumé·e sur la plateforme concernée, en coordination avec la police si nécessaire.
- Contacter la police afin de déposer une plainte.

Ne pas rester seul·e face aux inquiétudes ou questions, s'adresser à une personne de confiance ou à une ligne d'assistance :

- Kanner-Jugendtelefon 116 111
- BEE SECURE Helpline 8002 1234
- Elterentelefon 26 64 05 55

S'informer davantage sur le grooming :
(BEE SECURE)



© 2026 Direction de

Fiche 5

LE CYBERHARCÈLEMENT

Définition et contexte

Par cyberharcèlement (ou cyberbullying ou cybermobbing) on entend le fait d'insulter, de menacer, de ridiculiser ou de harceler intentionnellement une ou plusieurs personnes via des services numériques ou téléphoniques pendant une période prolongée et de manière répétée.

L'auteur·trice, parfois appelé·e « bully », choisit une victime qui ne sait pas, ou que très peu, se défendre face à ces agressions. Le rapport de forces entre l'auteur·trice et la victime est souvent déséquilibré : l'auteur·trice est socialement avantagé·e alors que la victime est plutôt mise à l'écart.

Le cyberharcèlement a lieu via les smartphones, ou encore via les réseaux sociaux, les plus utilisés étant Snapchat, WhatsApp, Instagram et Tiktok (STATEC, 2025). Le cyberharcèlement se produit par des actions de rejet en ligne, notamment par l'exclusion des groupes de discussion, la propagation de rumeurs, des commentaires méchants, des menaces, etc. (STATEC, 2025). De façon générale, l'apparence corporelle figure parmi les motifs les plus fréquemment rapportés par les victimes comme étant à l'origine du cyberharcèlement, de même que l'appartenance ethnique, la nationalité, le sexe/genre, la religion, l'orientation sexuelle, les opinions politiques, etc. (STATEC, 2024).

L'auteur·trice agit souvent anonymement, mais dans la plupart des cas de cyberharcèlement chez les jeunes, victime et auteur·trice se connaissent dans la vie réelle (même école, quartier ou communauté). Le harcèlement peut commencer en ligne et se poursuivre hors ligne, et vice versa. Cette proximité facilite l'accès à des informations personnelles de la victime aggravant ainsi l'impact des agressions. Un·e auteur·trice peut également utiliser un pseudonyme sur une plateforme et ainsi cacher son identité alors, alors qu'en réalité il·elle peut être très proche de la victime. Le monde numérique permet de conserver une certaine distance entre une personne et ses paroles, ce qui peut mener à des commentaires davantage blessants, vu qu'on ne peut pas directement être aperçu·e comme auteur·trice de ces paroles.

Bien que le cyberharcèlement se distingue du harcèlement « classique » :

- Il n'y a pas de séparation dans le temps ou l'espace, ce qui permet au harcèlement via les réseaux sociaux de se produire sur une longue période ;
- Les harceleurs peuvent rester anonymes ;
- Les spectateur·rices peuvent être très nombreux·euses et les contenus peuvent être partagés plusieurs fois ;
- Les dommages pour la personne concernée ne sont souvent pas visibles.

RECONNAITRE LES SIGNAUX D'ALERTE CONCRETS

- Changement de comportement chez un·e jeune (refus de manger, problème de sommeil, mauvais résultats scolaires, humeur changeante, etc.)
- Isolement ou retrait social
- Absentéisme et refus d'aller à l'école
- Anxiété présente dès qu'un ordinateur, une tablette ou smartphone est utilisé
- Surinvestissement du smartphone ou rejet total de la technologie

Le cyberharcèlement nécessite une attention particulière : plus l'exposition est longue et répétée, et plus le soutien social est faible, plus les jeunes sont vulnérables à ces risques.

© 2026 Direction de la santé

CADRE JURIDIQUE

Le cyberharcèlement peut constituer une infraction à plusieurs lois existantes, même si le terme « cyber-harcèlement » n'apparaît pas explicitement dans le Code pénal. Parmi les comportements concernés :

- Harcèlement ou stalking :
  appels répétés ou messages insistants
  (CP art. 442-2 ; loi du 11 août 1982 sur la vie privée).
- Propos diffamatoires ou injurieux :
  outrages, calomnies
  (loi du 8 juin 2004 / CP art. 443 et suivants).
- Atteinte à la vie privée et au droit à l'image :
  publication de photos ou vidéos sans autorisation
  (loi du 11 août 1982).
- Violation de la protection des données
  (loi du 2 juillet 2007).
- Protection des enfants et mineurs
  (loi du 16 juillet 2011).
- Propos racistes ou discriminatoires *(CP art. 457-1).*
- Criminalité informatique : piratage d'ordinateurs ou de smartphones *(CP art. 509-1 et suivants).*

Attention, si le cyberharcèlement se fait à l'aide de matériel d'abus sexuels sur mineurs (CSAM), il s'agit de production, possession, propagation d'images sexualisées de jeunes âgé·es de moins de 18 ans *(art. les articles 383, 383 ter, 384 et 385 du Code pénal).*

Il est possible pour les victimes de déposer plainte auprès des autorités compétentes. Il est possible de se faire accompagner par la BEE SECURE Helpline.



Comment réagir ?

Envisager l'aide de professionnel·les, tel·les que

- la BEE SECURE Helpline au 8002 1234
- ou le Elterentelefon au 8002 4444.

FACE À LA VICTIME :

- Développer une relation de confiance ;
- Essayer de discuter avec le·la jeune : prendre le temps et le bon moment pour discuter et écouter le·la jeune ;
- Faire prendre conscience à la victime qu'elle n'est pas responsable de la situation ;
- Réfléchir aux mesures judiciaires : Cybermobbing – Porter plainte.

FACE AUX AUTEUR·TRICES :

- Discuter avec l'auteur·trice : les comportements de harcèlement cachent souvent des besoins non satisfaits (recherche d'attention, manque de reconnaissance, situations familiales difficiles, etc.).
- Responsabiliser l'auteur·trice : les jeunes qui harcèlent ne mesurent souvent pas l'impact de leurs actes sur la victime et sa qualité de vie.
- Encourager le développement de l'empathie : réfléchir à comment la victime se sent, se mettre à la place de la victime.
- Expliquer à l'adolescent·e que le cyberharcèlement est un délit : Le cyberharcèlement n'est pas uniquement moralement inacceptable, c'est également souvent un fait répréhensible.
- Prendre contact avec les parents pour trouver un moyen de mettre un terme au cyberharcèlement.

BEE SECURE :

Informations sur le cyber-harcèlement

© 2026 Direction de la santé

Fiche 6

LA SEXTORSION

Définition et contexte

Le chantage sexuel, aussi appelé sextorsion (mot-valise combinant « sexe » et « extorsion »), désigne une forme d'extorsion qui peut survenir entre personnes qui se connaissent ou non. La sextorsion consiste à menacer une victime de diffuser du contenu à caractère sexuel (photos, vidéos, autre matériel numérique, etc.) pour obtenir un avantage en retour.

L'auteur·trice peut accéder à ce contenu de différentes manières : il peut avoir été enregistré à l'insu de la victime, ou bien envoyé volontairement et en toute confiance à un·e partenaire ou à un·e ami·e. Une fois en sa possession, l'auteur·trice de sextorsion exige de sa victime de l'argent ou d'autres faveurs, sans quoi il·elle menace d'envoyer le contenu à ses proches ou encore de les télécharger sur des plateformes en ligne. La sextorsion est particulièrement dévastatrice et peut rapidement plonger la victime dans un état d'isolement, d'insécurité et de perte totale de contrôle.

SEXTORSION ET INTELLIGENCE ARTIFICIELLE

Un nouveau phénomène, apparu dans les dernières années en relation avec la sextorsion, est la sextorsion avec des images générées artificiellement.

L'auteur·trice utilise une image de la victime qu'il lui a envoyée ou qu'il·elle a pu trouver sur internet ou les réseaux sociaux et produit ensuite du matériel pornographique en utilisation des logiciels de deepfake. Certains programmes d'intelligence artificielle permettent ce type de manipulation d'images. Une personne jeune peut ressentir des sentiments de honte quant à ces images à cause du niveau de développement de ses caractères sexuels sur l'image et ainsi céder aux requêtes de l'auteur·trice.

Ce phénomène peut se dérouler sur plusieurs plateformes simultanément. Dans ce cas-ci nous nous retrouvons dans une optique d'extorsion et de crime organisé.

RECONNAITRE LES SIGNAUX D'ALERTE CONCRETS :

- Contact très rapide provenant d'un profil suspect (ex. profil trop parfait, contenus impersonnels, compte très récent, etc.)
- Transition quasi immédiate vers un échange à caractère sexuel (ex. sollicitation pour produire des photos à caractère intime/sexuel, à s'appeler en vidéo, à se dénuder devant la caméra)
- Absence d'apparition réelle ou claire de l'interlocuteur (caméra floutée ou coupure récurrente, prétexte que la connexion est mauvaise, etc.)
- Mise en place d'un climat de pression ou d'urgence et manipulation émotionnelle, culpabilisation
- Transmission de fichiers ou de liens suspects

© 2026 Direction de la santé

CADRE JURIDIQUE

La sextorsion est un type d'extorsion qui tombe sous l'article 470 du Code pénal. La tentative d'extorsion est également punissable.

Ce type de contenu, lorsqu'il concerne des mineur·es, est défini comme étant du matériel d'abus sexuels sur mineurs (CSAM).

En vertu des dispositions du Code pénal, produire, posséder, envoyer, propager ou demander des images sexualisées de jeunes âgé·es de moins de 18 ans est considéré comme une violation de la loi (art. les articles 383, 383 ter, 384 et 385 du Code pénal).

Comment réagir ?

EN SITUATION DE CHANTAGE SEXUEL, LES MESURES SUIVANTES SONT RECOMMANDÉES :

- Cesser immédiatement tout partage supplémentaire de photos ou de vidéos.
- Interrompre la communication et bloquer l'auteur des faits.
- Collecter et conserver les preuves en vue d'un éventuel dépôt de plainte (par exemple, captures d'écran) et utiliser les outils de suppression comme **Take It Down** et **StopNCII**.
- Signaler à l'auteur·trice qu'il ne sera pas possible de poursuivre son chantage et qu'un signalement sera effectué.
- En cas de chantage financier, s'abstenir de tout paiement et contacter immédiatement la police.
- Se confier à une personne de confiance, comme un membre de la famille, un·e ami·e ou une ligne d'assistance telle que la BEE SECURE Helpline (8002 1234).
- Dans certains cas, changer les mots de passe afin d'empêcher l'auteur d'accéder de nouveau au compte ou aux données associées (photos, vidéos).

OUTILS UTILES POUR STOPPER LA DIFFUSION :

- https://stopncii.org/
- https://takeitdown.ncmec.org/de/
- https://stopline.bee-secure.lu/fr/

RESSOURCES SUPPLÉMENTAIRES :

- BEE SECURE



© 2026 Direction de la santé

Fiche 7

LES APPLICATIONS DE RENCONTRE ET LE E-DATING

Définition et contexte

Le e-dating désigne l'ensemble des pratiques de rencontre qui se déroulent en ligne, via des réseaux sociaux, des plateformes de discussion, des jeux ou des applications dédiées (appelées dating apps).

Même si la plupart des applications de rencontre fixent officiellement l'âge minimal d'utilisation à 18 ans, de nombreux·euses adolescent·es y accèdent malgré tout.

Ils·elles utilisent également des outils non spécifiquement conçus pour les rencontres (Instagram, Snapchat, TikTok, Discord, jeux en ligne, etc.), qui deviennent pour eux·elles des espaces de flirt, d'exploration identitaire ou de sociabilisation amoureuse.

Pour les jeunes, ces pratiques peuvent représenter :

- un espace où il est plus facile que dans la vie réelle d'exprimer ses émotions ou d'oser faire des rencontres
- une manière de tester son pouvoir de séduction, de valider son image ou de chercher de l'attention
- un moyen de découvrir la sexualité et les relations affectives
- un lieu pour explorer l'orientation sexuelle ou le genre de façon plus discrète

QUELS SONT LES RISQUES

La présence d'adultes malintentionné·es ou la pression sociale en ligne rend cependant ces pratiques potentiellement à risque.

La possibilité de créer de faux comptes avec des images volées présente également un risque majeur de ces sites de rencontre. Par la création d'une fausse identité de la part d'un individu, celui-ci peut modeler et créer un personnage fictif afin de répondre aux requêtes d'autres individus et ainsi gagner leur confiance. Lors d'une étape ultérieure, cet·te acteur·trice pourra mobiliser des méthodes de chantage afin d'arriver à ses buts.

Plusieurs types d'infractions peuvent découler de l'usage des applications de rencontres :

- Le cybergrooming *(voir fiche 4)*
- Le cyberharcèlement *(voir fiche 5)*
- La sextorsion *(voir fiche 6)*
- La diffusion non consensuelle d'images intimes *(voir fiche 8)*



© 2026 Direction de la santé

CADRE JURIDIQUE

L'usage des applications de rencontres et du e-dating expose les adolescent·es à plusieurs types de risques, qu'il est important d'identifier pour pouvoir intervenir.

Notamment, des photos de nus et d'autres photos et/ou vidéos sexualisées d'un·e mineur·e sont considérées comme du CSAM (matériel d'abus sexuels d'enfants).

En vertu des dispositions du Code pénal, produire, posséder, envoyer, propager ou demander, des images sexualisées de jeunes âgé·es de moins de 18 ans est considéré comme une violation de la loi (art. les articles 383, 383 ter, 384 et 385 du Code pénal).

Comment accompagner les jeunes ?

INFORMER

Faire de l'éducation affective et sexuelle et de l'éducation à l'utilisation sécuritaire des médias (littératie numérique).

RENFORCER

Renforcer l'estime de soi et certaines compétences psychosociales clés pour soutenir les jeunes dans la gestion du rejet, des comparaisons sociales, du ghosting (technique qui consiste à couper intentionnellement et brutalement le contact avec quelqu'un sans explication, ex lors des relations amoureuses) :

- **L'assertivité :** capacité à exprimer ses besoins, ses limites et ses émotions de manière claire, respectueuse et assurée
- **La résilience** : capacité d'une personne à surmonter une situation difficile
- **L'intelligence émotionnelle** : reconnaître ses propres émotions et celles des autres.

PROTÉGER

- Proposer des stratégies concrètes de protection en cas de besoin.
- Bloquer, signaler, ne pas répondre en cas de comportement inapproprié.
- Privilégier les premières rencontres dans un lieu public et en informer un adulte.
- Encourager la prudence si l'autre personne refuse l'appel vidéo ou se contredit.
- Sensibiliser aux données qui sont utilisées par les applications de rencontre (ex. la géolocalisation, etc.).
- Encourager une utilisation saine des applications de rencontres (ex. limiter le temps d'utilisation, favoriser les interactions sociales hors ligne).
- Encourager une approche prudente quant à la divulgation d'informations personnelles sur internet. L'envie et les pulsions affectives peuvent être des moteurs, mais également des outils ou opportunités pour des pratiques ou comportements illégaux.

© 2026 Direction de la santé

Fiche 8

LA DIFFUSION NON CONSENSUELLE D'IMAGES INTIMES (NCII)

Définition et contexte

Le « Non Consentual Intimate Image » (NCII) se définit comme la production, la publication et la distribution d'images intimes SANS le consentement de la personne concernée (victime). Il peut être auto-généré (c'est-à-dire que la personne produit elle-même le contenu où elle apparaît), généré par une tierce personne ou généré par l'intelligence artificielle (IA).

ENTRE PARTENAIRES

Il arrive que du contenu intime soit créé de manière consensuelle entre partenaires, par exemple dans le cadre du sexting et dans un climat de confiance. Cependant, **ce consentement initial ne confère jamais au destinataire le droit de partager ces images ou vidéos avec des tiers ou sur les réseaux sociaux.**

Dans la pratique, une grande partie des situations de NCII survient après un échange initialement consenti, fondé sur une relation de confiance. Les images intimes ont été partagées volontairement dans un cadre privé, avec l'attente qu'elles resteraient confidentielles. Par la suite, c'est le ou la partenaire — et non nécessairement la personne ayant produit les images (par exemple des selfies) — qui les diffuse sans le consentement de la personne concernée.

Plus rarement, la diffusion ne provient pas du/de la partenaire : l'image peut avoir été obtenue après un piratage, le vol d'un téléphone ou d'une autre intrusion dans la vie privée.

Certaines situations relèvent du **revenge porn**, une forme aggravée de NCII. Elle consiste à partager des contenus intimes sans consentement, dans le but explicite de nuire à la victime. Dans la majorité des cas, l'auteur·trice et la victime se connaissent, ce qui rend ces situations particulièrement destructrices. Souvent, il s'agit d'un·e ancien·ne partenaire qui, après d'une rupture ou d'un conflit, diffuse le contenu pour humilier, se venger ou causer un préjudice.

Face à ces situations, il est essentiel d'être accompagné·e par un service spécialisé, capable d'apporter un soutien adapté et de clarifier les solutions envisageables.

ENTRE NON-PARTENAIRES

Il arrive qu'un individu envoie une image dénudée ou partiellement dénudée à une autre personne afin d'éveiller son attention ou son désir, ou même encore pour d'autres raisons comme une compensation financière. La personne ayant produit cette image peut chercher à obtenir de l'attention et de plaire ou évoquer un sentiment d'affection en retour. La production de ce type d'images peut par après être commercialisée et vendue soit pour de l'argent ou pour de la reconnaissance. Dans un monde où la pornographie est un contenu facilement accessible et banalisé socialement, la production d'images dénudées le devient également, et les risques liés à leur diffusion sont souvent négligés.

Une fois cette image envoyée, la personne concernée n'a plus d'emprise sur la divulgation de cette image. Toute personne ayant obtenu cette image peut la télécharger et la divulguer à son tour.

IMPLICATION DE L'IA

Lorsque l'IA est impliquée dans la création de contenu utilisé pour du NCII, divers outils et applications permettent de générer, créer ou modifier du contenu. Par exemple, les deepfakes, un type de contrefaçon numérique hyperréaliste créé par l'IA, permettent de remplacer ou altérer l'apparence/la voix d'une personne pour donner l'illusion qu'elle fait ou dit quelque chose qu'elle n'a jamais fait ou dit. Fascinant sur le plan technologique, les deepfakes présentent un vrai danger, car elles peuvent servir à manipuler, tromper ou nuire. Il existe différentes techniques pour y parvenir :

- Le faceswap/full body swap est une technique numérique qui consiste à remplacer le visage/corps d'une personne par celui d'une autre dans une image ou une vidéo.
- Les nudification tools sont des applications permettant de générer une image de corps nu de manière artificielle, à partir d'une photo de personne habillée.

© 2026 Direction de la santé

CADRE JURIDIQUE

Dès que le NCII implique des mineur·es, cela devient automatiquement du CSAM, même si l'image a été prise ou envoyée par la personne mineur·e elle-même.

En vertu des dispositions du Code pénal, produire, posséder, envoyer, propager ou demander des images sexualisées de jeunes âgé·es de moins de 18 ans est considéré comme une violation de la loi *(art. les articles 383, 383 ter, 384 et 385 du Code pénal).*

Néanmoins, si la victime est adulte, alors c'est le droit à l'image qui est d'application (la loi relative à la protection de la vie privée *(la loi du 11 août 1982 du Code civil).*

Cette loi interdit toute atteinte volontaire à l'intimité de la vie privée d'autrui, « en fixant ou en faisant fixer, par un appareil quelconque, les images d'une personne se trouvant dans un lieu non accessible au public, sans le consentement de celle-ci ». Ce texte de loi interdit également la publication de telles images.

NCII SOUS CONTRAINTE OU À L'INSU DE LA VICTIME

Le NCII peut également survenir dans des contextes de pression, de peur et/ou à l'insu de la victime. Dans ces situations, les images peuvent être produites ou diffusées suite à :

- Du cybergrooming *(voir fiche 4)*
- De la sextorsion *(voir fiche 6)*

Ces formes d'abus sont particulièrement dévastatrices et peuvent rapidement plonger la victime dans un état d'isolement, d'insécurité et de perte totale de contrôle.



Comment réagir ?

SI UNE IMAGE CIRCULE, il est important d'agir immédiatement pour minimiser les dégâts.

CONTACTER L'AUTEUR·TRICE DU NCII

En premier ressort, il est possible de signaler à l'auteur·trice des faits qu'une atteinte au droit à l'image a été commise et de demander la suppression complète du contenu (y compris dans les éléments supprimés, sauvegardes et autres copies).

SIGNALER LE CONTENU AUPRÈS DU SITE/ RÉSEAU CONCERNÉ

Les réseaux sociaux ainsi que d'autres sites web ont l'obligation de respecter le droit à l'image et supprimeront donc le contenu si vous en faites la demande.

SIGNALER AUPRÈS DU TRUSTED FLAGGER

Depuis septembre 2025, BEE SECURE est le premier « trusted flagger » national agréé de l'Autorité de la concurrence. Ce statut permet d'accéder plus rapidement à la suppression de contenus nuisibles et/ou potentiellement illégaux.

SIGNALER AUX MOTEURS DE RECHERCHES

Contacter l'opérateur du moteur de recherche afin de demander le retrait des images/vidéos des résultats de recherche.

SIGNALER À LA POLICE

Si l'auteur·trice du NCII ne supprime pas les contenus, il est essentiel pour la victime de s'adresser à la police avec leur représentant·e légal·e. Le dépôt de plainte se fait au commissariat, avec toutes les preuves disponibles.

OUTILS POUR ARRÊTER LA DIFFUSION

- https://stopncii.org/ (18+)
- https://takeitdown.ncmec.org/de/
- BEE SECURE

© 2026 Direction de la santé

Fiche 9

POSTURE PROFESSIONNELLE

Créer un espace de parole

COMPRENDRE ET ACCUEILLIR SANS JUGER

Les situations liées au sexting, à la sextorsion, à la pornographie et au cybergrooming représentent un défi majeur pour les profesionnel.les de l'éducation. Comprendre cette réalité permet au·à la professionnel·le d'aborder ces situations non pas uniquement sous l'angle du danger, de la faute ou de l'incident mais comme un comportement adolescent qui peut dégénérer et qui nécessite avant tout une posture d'écoute, de déculpabilisation et de protection.

Il est en même temps important que les professionnel·les puissent accepter qu'il existe, par exemple, des situations de sexting, de sextorsion et/ou d'envoi de photos intimes (« nudes »). Qu'on le juge positivement ou non, cela fait partie du vécu et du quotidien des jeunes.

Cette attitude d'acceptation permet aux professionnel·les d'adopter une posture ouverte envers les adolescent·es. Elle rend possible la parole des jeunes et des jeunes adultes sur ces thématiques. Des émotions telles que la honte, le dégoût, la peur ou encore la colère peuvent et doivent pouvoir être exprimées. Dans de telles situations, les jeunes ont besoin de professionnel·les qui sont capables de les accueillir sans se laisser déstabiliser.

Lorsqu'un événement s'est produit, il n'est pas possible de le rendre rétroactivement inexistant. En revanche, il est possible de veiller à gérer la situation de la manière la plus appropriée possible. Cela nécessite une attitude empathique, professionnelle et réfléchie, afin d'accompagner les jeunes concernés – qu'ils soient victimes, auteur.rices ou témoins – de manière sécurisée.

CLÉS D'ACCOMPAGNEMENT

Dans ces situations, les éléments de soutien sont notamment :

- une attitude sereine et calme de la part de l'adulte
- un langage verbal et non verbal rassurant
- une écoute active et centrée sur les besoins du/de la jeune
- une réflexion orientée vers les solutions
- une réflexion commune sur les personnes à informer ensuite
- assurer la protection de l'enfant/de l'adolescent·e/du·de la jeune adulte face à des contenus perturbants
- veiller à sa propre protection

ATTITUDE DE BASE

Empathie et neutralité
Il est important de faire preuve d'empathie et de neutralité en prenant au sérieux les peurs, la honte et les inquiétudes des jeunes, sans jugement ni culpabilisation, afin de créer un climat de confiance.

Bienveillance
Il est conseillé d'avoir une attitude bienveillante, c'est-à-dire, en restant calme, en respectant les procédures établies et en garantissant la confidentialité, dans le respect du cadre légal et institutionnel.

Orientation vers les ressources et les solutions
Mettre en valeur les forces et les ressources des jeunes, les orienter vers des solutions adaptées et renforcer leur sentiment d'efficacité personnelle est utile pour les aider à reprendre du contrôle sur la situation.

© 2026 Direction de la santé

Démarche en cas de situation concrète

ACCUEIL, ÉCOUTE ET SÉCURISATION DE LA PAROLE

En cas de situation préoccupante, la priorité est d'adopter une posture d'écoute et de protection. L'adulte de confiance qui est témoin ou qui reçoit la parole d'un·e jeune doit avant tout instaurer un cadre de sécurité émotionnelle afin de favoriser la mise en confiance et de déculpabiliser le/la jeune.

Pour cela, il convient de valoriser le courage de la personne qui se confie, de préserver la confiance accordée. et d'adopter une écoute empathique et sans jugement, par exemple :

- « Merci pour ta confiance, tou.tes les jeunes n'ont pas le courage de demander de l'aide »
- « Ce que tu ressens est important et valide. »
- « Si j'ai besoin d'en parler à une autre personne pour assurer ta sécurité, je t'expliquerai pourquoi et comment je vais le faire. »
- « On va trouver une solution ensemble. »

Il est également important de se limiter aux faits en posant des questions ouvertes (ce qui s'est passé, où, comment, qui est impliqué, quel réseau social le cas échéant) et de documenter les éléments recueillis de manière objective.

Par ailleurs, certaines formulations sont à proscrire, car elles risquent de renforcer la honte et d'entraver la parole :

- « Pourquoi tu as envoyé ça ? »
- « Tu aurais dû réfléchir »
- « Il ne fallait pas… »

Ces remarques moralisatrices peuvent installer un sentiment de culpabilité et conduire le/la jeune à se refermer.

ATTENTION AU VICTIM BLAMING

Il est également essentiel d'éviter toute forme de « victim blaming », c'est-à-dire toute attitude consistant à faire porter à la victime la responsabilité de la situation subie.

ÉVALUATION DE LA SITUATION ET DES BESOINS DE PROTECTION

Parallèlement, la détresse de la victime ou de l'auteur.rice doit être évaluée afin d'identifier ses besoins immédiats et les mesures de protection si nécessaires. Cela peut inclure la limitation des risques et, si nécessaire, de recourir à un soutien psychologique ou social *(voir Annexe 2)*. Une réflexion avec la personne concernée permet de déterminer les premières étapes à entreprendre et les options d'action possibles.

COORDINATION INTERNE ET SIGNALEMENT DES SITUATIONS À RISQUE

La situation est ensuite partagée de manière coordonnée avec l'équipe éducative afin de définir qui impliquer et à quel niveau (intervention individuelle, en classe ou institutionnelle). Si les risques l'exigent, la direction de l'établissement et les services compétents sont alertés. Lorsque la situation relève du droit pénal, la victime est encouragée à conserver les preuves (captures d'écran) et à envisager un dépôt de plainte auprès de la police ou un signalement au parquet (Juge de la Jeunesse, Procureur).

IMPLICATION DES PARENTS ET RECOURS AUX SOUTIENS SPÉCIALISÉS

L'implication des parents ou responsables légaux se fait avec prudence, en concertation avec la victime, notamment lorsque des aspects pénaux sont en jeu.

À TOUT MOMENT, UN SOUTIEN SPÉCIALISÉ PEUT ÊTRE SOLLICITÉ

- auprès de professionnel.les externes (psychologues scolaires, police, services de conseil),
- ainsi que via des dispositifs d'aide tels que la BEE SECURE Helpline, le KJT, l'Elterentelefon, le CNVV.

© 2026 Direction de la santé



Chapitre 7

ANNEXES

Annexe 1

STANDARDS POUR L'ÉDUCATION SEXUELLE EN EUROPE DE L'OMS ET LA BZGA

Si vous avez des questions concernant l'âge auquel un·e jeune doit recevoir certaines informations sur la santé affective et sexuelle, vous pouvez vous référer au tableau suivant : La matrice de l'OMS qui énonce les standards pour l'éducation sexuelle en Europe. Elle reprend pour chaque âge le contenu qui devrait être adressé. À noter que ces standards servent d'orientation et doivent être adaptés en fonction du développement individuel de chaque jeune et du contexte dans lequel vous les utilisez. Plus d'information: voir QRCODE ci-contre.

Clé de lecture de la matrice

Pour structurer les contenus éducatifs, nous avons défini des groupes d'âge d'après la théorie des « tâches développementales ». Les **groupes d'âge** 0-4, 4-6, 6-9, 9-12, 12-15 et 15 + sont ceux retenus par l'OMS, qui reflètent les étapes du développement. Il va sans dire que, selon leur niveau de développement individuel, certains enfants seront plus ou moins avancés par rapport à leur âge effectif, et donc que les groupes d'âge doivent être utilisés de manière flexible. Le traitement des mêmes thèmes à différents âges anticipe l'étape suivante ou une étape ultérieure du développement, afin de préparer les enfants/adolescent·es à mieux les appréhender et de tenir compte également de leur évolution cognitive.

Pour tous les groupes d'âge, les thèmes sont classés sous les **catégories thématiques** « Corps humain et développement », « Fertilité et reproduction », « Sexualité », « Émotions », « Relations et styles de vie », « Sexualité, santé et bien-être », « Sexualité et droits », « Déterminants sociaux et culturels de la sexualité ». Ces thèmes ont été choisis parce qu'ils couvrent tous les aspects du processus dynamique du développement sexuel physique, social et émotionnel des jeunes.

Soulignons une fois encore l'importance de traiter tous les thèmes en fonction de l'âge et du niveau de développement. Dans le premier groupe d'âge (0-4 ans), par exemple, les enfants doivent acquérir l'attitude « égalité entre les sexes ». Cela peut sembler beaucoup demander à des enfants aussi jeunes. Mais à cet âge, il s'agit simplement d'apprendre que les filles et les garçons sont égaux, qu'ils ont la même valeur. Cette attitude doit être acquise dès le début, car elle est le fondement des valeurs et normes qui seront développées par la suite. En clair: certains thèmes sont introduits dès la petite enfance pour être repris et consolidés lors des stades suivants.

Plusieurs marquages sont utilisés dans la matrice: Les thèmes en caractères gras noirs sont les thèmes principaux ou les standards minimaux à couvrir par l'éducation sexuelle. Les thèmes en caractères noirs normaux sont des thèmes additionnels dont l'introduction dans les curricula est optionnelle. Les thèmes en caractères gras gris indiquent qu'il s'agit d'un thème nouveau abordé pour la première fois et les thèmes en caractères normaux gris, que le thème, la compétence ou l'attitude ont déjà été introduits précédemment (groupe d'âge antérieur). Cela est souvent le cas étant donné que plusieurs thèmes reviennent, mais avec un accent différent ou de manière plus détaillée.

- **Thème principal (nouveau)**
- Thème principal (consolidation)
- **Thème additionnel (nouveau)**
- Thème additionnel (consolidation)

Certains thèmes sont transversaux et peuvent figurer dans différentes catégories. Exemple: l'abus sexuel dont certains aspects sont traités dans la catégorie « Sexualité, santé et bien-être », d'autres dans la catégorie « Sexualité et droits ».

*Les tâches développementales correspondent aux problèmes que l'individu rencontre à chaque étape de son développement. S'il les accomplit avec succès, il sera heureux et la société l'approuvera, ce qui l'aidera à accomplir les tâches ultérieures. Par contre, s'il échoue, il sera malheureux et la société le désapprouvera, ce qui va rendre difficile l'accomplissement des tâches ultérieures. *Voir Havighurst (1971).*

© 2026 Direction de la santé

0-4 ans	INFORMATION Informer l'enfant sur	COMPÉTENCES Permettre à l'enfant de	ATTITUDES Aider l'enfant à développer
Corps humain et développement	• toutes les parties du corps et leurs fonctions • les différents corps et différents sexes • l'hygiène corporelle • la différence entre soi-même et les autres	• nommer les parties du corps • pratiquer l'hygiène (laver chaque partie de son corps) • reconnaître les différences physiques • exprimer ses besoins et désirs	• une image positive de son corps et de soi-même : estime de soi • le respect des différences • une bonne estime de son propre corps • une bonne considération du sentiment de bien-être, de proximité et de confiance créé par l'expérience • physique et celle de l'attachement • le respect de l'égalité entre les sexes
Fertilité et reproduction	• la grossesse, la naissance, les bébés • les connaissances de base concernant la reproduction humaine (d'où viennent les bébés) • les différentes manières de faire partie d'une famille (p. ex. adoption) • le fait que certaines personnes ont des enfants et d'autres pas	• discuter de ces thèmes avec le vocabulaire adéquat	• l'acceptation des différentes manières de devenir enfant d'une famille
Sexualité	• le plaisir et la satisfaction liés au toucher de son propre corps, la masturbation enfantine précoce • la découverte de son propre corps et de ses parties génitales • le fait que le plaisir lié au contact physique est un aspect normal de la vie de chacun • la tendresse et le contact physique comme une expression de l'amour et de l'affection	• devenir conscient de son identité sexuelle • parler des sensations (dés) agréables dans son propre corps • exprimer ses propres besoins, désirs et limites, par exemple en « jouant au docteur »	• une attitude positive vis-à-vis de son corps et de toutes ses fonctions = image positive de son corps • le respect des autres • une curiosité pour son corps et le corps des autres
Émotions	• les différents types d'amour les sensations/sentiments • « oui » et « non » • le langage des sentiments • le sentiment du besoin de vie privée	• sentir et montrer de l'empathie • dire oui/non • exprimer et communiquer ses propres émotions, désirs et besoins • exprimer son propre besoin de vie privée	• la compréhension de la diversité d'expression des émotions • un sentiment positif envers le fait d'être une fille ou un garçon • l'opinion qu'il est juste d'exprimer et expérimenter ses émotions • une attitude positive envers différentes émotions dans diverses circonstances

© 2026 Direction de la santé

0-4 ans	INFORMATION Informer l'enfant sur	COMPÉTENCES Permettre à l'enfant de	ATTITUDES Aider l'enfant à développer
Relations et styles de vie	• les différentes sortes de relations • les différentes sortes de relations familiales	• parler de ses propres relations et de sa propre famille	• un sentiment de proximité et de confiance fondé sur l'expérience de l'attachement • une attitude positive envers les différents styles de vie la conscience de la diversité des relations
Sexualité, santé et bien-être	• les bonnes et mauvaises expériences de son corps / qu'est-ce qui provoque un bon ressenti/sensation ? (écouter son corps) • le droit de refuser si l'expérience ou le ressenti n'est pas plaisant	• faire confiance à son instinct • appliquer le modèle des 3 pas (dire non, partir, parler avec quelqu'un de confiance) • se sentir bien	• une appréciation de son corps • la conscience qu'il est juste de demander de l'aide
Sexualité et droits	• le droit d'être en sécurité et protégé • la responsabilité des adultes envers la sécurité des enfants • le droit de poser des questions sur la sexualité • le droit d'explorer les identités sexuelles • le droit d'explorer la nudité et le corps, d'être curieux	• dire oui et non • développer des compétences de communication • exprimer besoins et désirs • faire la différence entre les bons et les mauvais secrets	• une conscience de ses propres droits qui contribue à une meilleure assurance • l'attitude « mon corps m'appartient » • le sentiment qu'il est possible de décider pour soi
Déterminants sociaux et culturels de la sexualité (valeurs/ normes)	• les règles sociales et les valeurs et normes culturelles • les rôles sexuels • la distance sociale à maintenir avec différentes personnes • l'influence de l'âge sur la sexualité et le comportement adapté à l'âge • les normes concernant la nudité	• faire la différence entre les comportements en privé et en public • respecter les règles sociales et les normes culturelles • se comporter de manière adaptée au contexte • savoir que les touchers intimes ne sont pas acceptables dans n'importe quel endroit	• le respect de son propre corps et de celui des autres • l'acceptation des règles sociales concernant la vie privée et l'intimité • le respect du « non » ou « oui » des autres

• **thème principal (nouveau)** • thème principal (consolidation) • **thème additionnel (nouveau)** • thème additionnel (consolidation)

© 2026 Direction de la santé

4-6 ans	INFORMATION Informer l'enfant sur	COMPÉTENCES Permettre à l'enfant de	ATTITUDES Aider l'enfant à développer
Corps humain et développement	• toutes les parties du corps et leurs fonctions • les différents corps et les différents sexes • l'hygiène corporelle • les différences physiques et développementales liées à l'âge	• nommer les parties du corps • pratiquer l'hygiène (laver chaque partie de son corps) • reconnaître les différences physiques • exprimer ses besoins et désirs • reconnaître son besoin de vie privée et celui des autres	• une identité sexuelle positive • une image positive de son corps et de soi-même : estime de soi • le respect des différences • le respect de l'égalité entre les sexes
Fertilité et reproduction	• **les mythes relatifs à la reproduction (p. ex. dans certains pays on dit aux enfants que les bébés sont apportés par la cigogne)** • la vie : grossesse, naissance et bébés ; fin de la vie • les connaissances de base en matière de reproduction humaine	• discuter de ces thèmes en lui assurant le vocabulaire adéquat	• le respect des différences : certaines personnes ont des enfants, d'autres pas
Sexualité	• le plaisir et la satisfaction liés au toucher de son propre corps, la masturbation enfantine précoce • la découverte de son propre corps et de ses parties génitales • la signification et l'expression de la sexualité (p. ex. l'expression des sentiments d'amour) • le langage sexuel approprié • les sensations liées à la sexualité (proximité, plaisir, excitation) comme faisant partie de la gamme des sensations humaines (elles doivent être positives, n'inclure aucune coercition et ne pas faire mal)	• **discuter de sujets qui concernent la sexualité (compétences de communication)** • **consolider son identité sexuelle** • utiliser le langage sexuel de manière non agressive	• une image positive du corps • le respect des autres
Émotions	• **la jalousie, la colère, l'agressivité, la déception** • **l'amitié et l'amour envers des personnes du même sexe** • la différence entre amitié et amour • les amours secrètes, le premier amour (sentiment amoureux, «béguins», amour non réciproque)	• **gérer les déceptions** • exprimer et communiquer ses propres émotions, désirs et besoins • gérer son besoin de vie privée et celui d'autrui • nommer adéquatement ses propres émotions et sentiments	• **l'acceptation du fait que les sentiments amoureux (en tant que partie de la gamme des émotions) sont naturels** • l'opinion qu'il est juste d'exprimer et expérimenter ses émotions (valorisation de ses ressentis)

© 2026 Direction de la santé

4-6 ans	INFORMATION Informer l'enfant sur	COMPÉTENCES Permettre à l'enfant de	ATTITUDES Aider l'enfant à développer
Relations et styles de vie	• **l'amitié** • **les relations entre personnes du même sexe** • les différentes sortes de relations (familiales) • les différentes conceptions de famille	• **développer des relations adéquates avec les autres, les membres de la famille, les ami·es** • **vivre ensemble en famille dans le respect mutuel** • **construire et maintenir des relations**	• **l'acceptation de la diversité** • le respect des différents modes de vie
Sexualité, santé et bien-être	• les bonnes et mauvaises expériences de son corps / qu'est ce qui provoque un bon ressenti/sensation ? (écouter son corps) • le droit de refuser si l'expérience ou le ressenti n'est pas plaisant	• faire confiance à son instinct et appliquer le modèle des 3 pas (dire non, partir, parler avec quelqu'un de confiance) • réussir à ressentir le bien-être	• **la conscience de pouvoir choisir** • **la conscience des risques** • une bonne estime de son corps • la conscience qu'il est juste de demander de l'aide
Sexualité et droits	• **les abus ; il y a des personnes qui ne sont pas gentilles ; elles prétendent être bienveillantes, mais peuvent être violentes** • ses propres droits (y compris le droit d'être informé et le droit d'être protégé) • la responsabilité des adultes envers la sécurité des enfants	• **poser des questions** • **s'adresser à quelqu'un de confiance en cas de problème** • exprimer ses besoins et désirs	• l'attitude «mon corps m'appartient» • la conscience de ses droits
Déterminants sociaux et culturels de la sexualité (valeurs/ normes)	• **les différences liées aux genres, à la culture et à l'âge** • **les différences de valeurs et de normes selon les pays et les cultures** • **tous les sentiments sont justes, mais toutes les actions résultant de ces sentiments ne le sont pas** • les règles sociales et les valeurs/normes culturelles	• **reconnaître les différentes valeurs et composer avec elles** • respecter les règles sociales et les normes culturelles • discuter au sujet des différences	• **un comportement socialement responsable** • **une attitude ouverte et non jugeante** • **l'acceptation de l'égalité des droits** • **le respect de différentes normes en matière de sexualité** • le respect de son corps et de celui des autres

• **thème principal (nouveau)** • thème principal (consolidation) • **thème additionnel (nouveau)** • thème additionnel (consolidation)

© 2026 Direction de la santé

6-9 ans	INFORMATION Informer l'enfant sur	COMPÉTENCES Permettre à l'enfant de	ATTITUDES Aider l'enfant à développer
Corps humain et développement	• **les changements physiques, menstruation, éjaculation, variations individuelles au cours du développement** • **les différences (biologiques) entre hommes et femmes (internes et externes)** • l'hygiène corporelle	• **connaître et être capable d'utiliser les mots justes pour nommer les parties du corps et leurs fonctions** • percevoir les changements du corps • examiner son propre corps et en prendre soin	• **l'acceptation des insécurités liées à la prise de conscience de son corps** • une image positive de son corps et de soi-même : estime de soi • une identité sexuelle positive
Fertilité et reproduction	• **les choix possibles en matière de parentalité, grossesse, infertilité, adoption** • **les connaissances de base en matière de contraception (on peut planifier et décider d'avoir ou non une famille)** • **les différentes méthodes de contraception** • les connaissances de base du cycle de la fertilité • les mythes relatifs à la reproduction	• développer des compétences de communication • comprendre que l'on peut avoir une influence sur sa fertilité	• l'acceptation de la diversité : certaines personnes choisissent d'avoir des enfants, d'autres pas
Sexualité	• **l'amour, être amoureux** • **la tendresse** • **le sexe dans les médias (y compris sur Internet)** • le plaisir et la satisfaction liés au toucher de son propre corps (masturbation, autostimulation) • le langage sexuel approprié • les rapports sexuels	• **accepter son propre besoin d'intimité et celui des autres** • **apprendre à composer avec le sexe dans les médias** • utiliser le langage sexuel de manière non agressive	• **la compréhension du concept de «sexualité acceptable» (mutuellement consentie, volontaire, égalitaire, adaptée à l'âge, au contexte et respectueuse de soi)** • la conscience que la sexualité est représentée de différentes manières dans les médias
Émotions	• **la différence entre amitié, amour et désir** • la jalousie, la colère, l'agressivité, la déception • l'amitié et l'amour envers des personnes du même sexe les • amours secrètes, le premier amour (sentiment amoureux, «béguins», amour non réciproque)	• exprimer et communiquer ses propres émotions, désirs et besoins • gérer les déceptions • nommer adéquatement ses propres émotions et sentiments • gérer son besoin d'intimité et celui des autres	• **l'acceptation du fait que les sentiments amoureux (en tant que partie de la gamme des ressentis) sont naturels** • l'opinion qu'il est juste d'exprimer et expérimenter ses émotions (valorisation de ses propres ressentis)

© 2026 Direction de la santé

6-9 ans	INFORMATION Informer l'enfant sur	COMPÉTENCES Permettre à l'enfant de	ATTITUDES Aider l'enfant à développer
Relations et styles de vie	• **les différentes relations amoureuses, amicales, etc.** • les différentes relations familiales • le mariage, le divorce, vivre ensemble	• **se réaliser dans les relations** • **être capable de négocier des compromis, faire preuve de tolérance et d'empathie** • **développer des contacts sociaux et des amitiés**	• **la reconnaissance de l'engagement, de la responsabilité et de l'honnêteté comme bases de toute relation** • **le respect des autres** • l'acceptation de la diversité
Sexualité, santé et bien-être	• **l'influence positive de la sexualité sur la santé et le bienêtre** • **les maladies liées à la sexualité** • **les violences et agressions sexuelles** • les adresses ressources pour obtenir de l'aide	• **poser des limites** • faire confiance à son instinct et appliquer le modèle des 3 pas (dire non, partir, parler avec quelqu'un de confiance)	• **le sentiment de sa propre responsabilité pour sa santé et son bien-être** • la conscience des choix et des possibles • la conscience des risques
Sexualité et droits	• **le droit à l'expression de soi** • **les droits sexuels des enfants (information, éducation sexuelle intégrité physique)** • les abus • la responsabilité des adultes envers la sécurité des enfants	• **demander de l'aide et des informations** • se tourner vers quelqu'un de confiance en cas de problème • nommer ses droits • exprimer ses propres besoins et désirs	• **le sentiment de responsabilité envers soi-même et les autres** • la conscience des droits et des choix
Déterminants sociaux et culturels de la sexualité (valeurs/ normes)	• **les rôles socialement associés aux genres** • les différences culturelles • les différences liées à l'âge	• **discuter de ses propres expériences, besoins et désirs en relation avec les normes culturelles** • reconnaître les différences et composer avec elles	• **le respect des différents modes de vie, valeurs et normes**

• **thème principal (nouveau)** • thème principal (consolidation) • **thème additionnel (nouveau)** • thème additionnel (consolidation)

© 2026 Direction de la santé

9-12 ans	INFORMATION Informer l'enfant sur	COMPÉTENCES Permettre à l'enfant de	ATTITUDES Aider l'enfant à développer
Corps humain et développement	• l'hygiène corporelle (menstruation, éjaculation) • les signes précurseurs de la puberté (changement mental, physique, social émotionnelldiversité des changements) • les organes sexuels et reproductifs internes et externes et leurs fonctions	• intégrer ces changements dans sa propre vie • connaître et utiliser le vocabulaire adéquat/correct • communiquer sur les changements liés à la puberté	• la compréhension et l'acceptation des changements et différences physiques (la forme et la taille du pénis, des seins, de la vulve peuvent varier ; les canons de beauté changent d'une époque et d'une culture à l'autre). • une image positive de son corps et de soi-même : estime de soi
Fertilité et reproduction	• la reproduction et la planification familiale • les différents types de contraception et leur usage ; les mythes relatifs à la contraception • les symptômes de la grossesse, les risques et les conséquences de rapports sexuels non protégés (grossesse non prévue)	• comprendre le rapport entre menstruation /éjaculation et fertilité • utiliser de manière efficace des préservatifs et des contraceptifs dans le futur	• la compréhension que la contraception relève de la responsabilité des deux sexes
Sexualité	• la première expérience sexuelle • l'orientation sexuelle • le comportement sexuel des jeunes (les différences de comportements sexuels) • l'amour, être amoureux • le plaisir, la masturbation, l'orgasme • les différences entre l'identité sexuelle et le sexe biologique	• communiquer et comprendre différents ressentis liés à la sexualité et parler de sexualité de manière adéquate • décider consciemment d'avoir ou non des expériences sexuelles • refuser des expériences sexuelles non voulues • distinguer entre sexualité dans la vie réelle et sexualité dans les médias • utiliser les médias modernes (mobiles, Internet) et être conscient de leurs risques et avantages	• l'acceptation, le respect et la compréhension de la diversité en matière de sexualité et d'orientation sexuelle (la sexualité devrait être mutuellement consentie, volontaire, égalitaire, adaptée à l'âge, au contexte et respectueuses de soi) • la compréhension de la sexualité comme un processus d'apprentissage • l'acceptation des différentes expressions de la sexualité (embrasser, toucher, caresser, etc.) • la compréhension que chacun a son propre rythme de développement sexuel
Émotions	• les différentes émotions, p. ex. la curiosité, tomber amoureux, l'ambivalence, l'insécurité, la honte, la crainte, la jalousie • les différences individuelles par rapport au besoin de vie privée et d'intimité • la différence entre amitié, amour et désir sexuel • l'amitié et l'amour envers des personnes du même sexe	• exprimer et reconnaître différentes émotions chez soi et chez les autres • exprimer ses besoins, désirs et limites et respecter ceux des autres • gérer les déceptions	• une compréhension des émotions et des valeurs (p. ex. ne pas sentir gêné ou coupable d'avoir des sentiments ou des désirs sexuels • le respect de la vie privée des autres

© 2026 Direction de la santé

9-12 ans	INFORMATION Informer l'enfant sur	COMPÉTENCES Permettre à l'enfant de	ATTITUDES Aider l'enfant à développer
Relations et styles de vie	• **les différences entre amitié, camaraderie et relations, et les différents types de rencontre** • **les différentes sortes de relations plaisantes et déplaisantes (influence des inégalités (liées au genre) sur les relations)**	• **exprimer l'amitié et l'amour de différentes manières** • nouer des contacts sociaux, se faire des ami·es, développer et entretenir des relations • communiquer ses propres attentes et besoins dans les relations	• **une attitude positive en lien avec l'égalité des sexes dans les relations et le libre choix du/de la partenaire** • la reconnaissance de l'engagement, de la responsabilité et de l'honnêteté comme bases de toute relation • le respect des autres • la compréhension de l'influence du sexe, de l'âge, de la religion, de la culture, etc. sur les relations
Sexualité, santé et bien-être	• **les symptômes, risques et conséquences de rapports sexuels non protégés, non voulus ou déplaisants (infections sexuellement transmissibles [IST], VIH grossesse non prévue, conséquences psychologiques)** • **la prévalence et les différents types d'abus sexuels, comment les éviter et où trouver de l'aide** • l'influence positive de la sexualité sur la santé et le bienêtre	• **assumer sa responsabilité de développer des expériences sexuelles plaisantes et sans risque pour soi et les autres.** • **exprimer ses limites et envies, et éviter des expériences sexuelles non protégées et non voulues** • demander aide et soutien en cas de problèmes (puberté, relations, etc.)	• la conscience des choix et des possibles • la conscience des risques • le sens de la responsabilité mutuelle par rapport à la santé et au bien-être
Sexualité et droits	• **les droits sexuels (selon la définition de l'IPPF et de la WAS[1])** • lois et réglementations nationales (p. ex. âge de consentement)	• **agir dans le cadre de tels droits et responsabilités** • demander aide et information	• la conscience des droits et des choix • l'acceptation des droits sexuels pour soi et pour les autres
Déterminants sociaux et culturels de la sexualité (valeurs/ normes)	• **l'influence de la pression de groupe (pairs), des médias, de la pornographie, de la culture, de la religion, du sexe, des lois et du statut socio-économique sur les décisions, les relations et le comportement liés à la sexualité**	• **discuter ces influences externes et faire une évaluation personnelle** • acquérir des compétences dans l'usage et la maîtrise des médias modernes (mobiles, Internet, composer avec la pornographie)	• le respect de différents styles de vie, valeurs et normes • l'acceptation de différents avis, idées et comportements en matière de sexualité

[1]International Planned Parenthood Federation (IPPF): Sexual Rights: an IPPF declaration. London 2008 et World Association for Sexual Health (WAS): Declaration of Sexual Rights. Hongkong 1999

• **thème principal (nouveau)** • thème principal (consolidation) • **thème additionnel (nouveau)** • thème additionnel (consolidation)

© 2026 Direction de la santé

12-15 ans	INFORMATION Informer l'adolescent·e sur	COMPÉTENCES Permettre à l'adolescent·e de	ATTITUDES Aider l'adolescent·e à développer
Corps humain et développement	• **les connaissances liées au corps, l'image du corps, les modifications corporelles (mutilations génitales féminines, circoncision, hymen et reconstruction, anorexie, boulimie, piercing, tatouages)** • **le cycle menstruel : caractéristiques physiques et sexuelles secondaires, leurs fonctions chez l'homme et la femme et sentiments correspondants** • les messages sur la beauté véhiculés par les médias ; les modifications corporelles au cours de la vie • les services auprès desquels il/elle peut trouver de l'aide par rapport à ces questions	• **décrire comment le ressenti par rapport à son propre corps peut influer sur sa santé, son image de soi et son comportement** • accepter la puberté et résister à la pression du groupe (pairs) • être critique par rapport aux messages médiatiques et à l'industrie cosmétique	• un esprit critique par rapport aux modifications corporelles • l'acceptation et l'appréciation des différentes formes corporelles
Fertilité et reproduction	• **l'impact de la maternité/paternité (précoce) (signification de l'éducation des enfants, planification familiale, planification de carrière, contraception, prise de décision et aide en cas de grossesse non prévue)** • **l'information sur les services de conseil en matière de contraception** • **la contraception inefficace et ses causes (usage d'alcool, méconnaissance des effets secondaires, oubli, inégalités entre les sexes, etc.)** • **la grossesse (aussi dans les couples de même sexe) et l'infertilité** • les faits et les mythes (fiabilité, avantages et inconvénients) relatifs aux différents contraceptifs (yc. contraception d'urgence)	• **reconnaître les signes et les symptômes de la grossesse** • **se procurer des moyens contraceptifs dans des endroits appropriés (p. ex. auprès de professionnel-le-s de la santé)** • **décider consciemment de vivre ou non des expériences sexuelles** • communiquer au sujet de la contraception • choisir consciemment un moyen de contraception et l'utiliser le de manière efficace	• **des attitudes personnelles (normes et valeurs) en ce qui concerne la maternité/paternité (précoce), la contraception, l'avortement et l'adoption** • **une attitude positive concernant la responsabilité mutuelle au sujet**
Sexualité	• **les rôles et comportements attendus en lien avec l'excitation sexuelle et les différences liées au sexe** • l'identité sexuelle et l'orientation sexuelle, y compris le coming out et l'homosexualité • comment jouir de la sexualité de manière adéquate (en respectant son propre rythme) • la première expérience sexuelle • le plaisir, la masturbation, l'orgasme	• **développer des compétences de communication et de négociation dans les relations intimes** • faire des choix libres et responsables après l'évaluation des conséquences, avantages et inconvénients (partenaires, comportement sexuel) • apprécier le respect dans la sexualité • distinguer entre sexualité dans la vie réelle et sexualité dans les médias	• la compréhension de la sexualité comme un processus d'apprentissage • l'acceptation, le respect et la compréhension de la diversité en matière de sexualité et d'orientation sexuelle (sexualité mutuellement consentie, volontaire, égalitaire, adaptée à l'âge, au contexte et respectueuse de soi)
Émotions	• la différence entre l'amitié, l'amour et le désir sexuel • les différentes émotions, p. ex. la curiosité, tomber amoureux, l'ambivalence, l'insécurité, la honte, la crainte, la jalousie	• exprimer l'amitié et l'amour de différentes façons • exprimer ses propres besoins, désirs et limites et respecter ceux des autres • gérer des émotions, des sentiments, des désirs différents ou conflictuels	• **l'acceptation du fait que les ressentis des gens peuvent varier (selon leur sexe, leur culture, leur religion, etc., et leur interprétation de ceux-ci)**

© 2026 Direction de la santé

12-15 ans	INFORMATION Informer l'adolescent·e sur	COMPÉTENCES Permettre à l'adolescent·e de	ATTITUDES Aider l'adolescent·e à développer
Relations et styles de vie	• **l'influence de l'âge, du sexe, de la religion, de la culture** • les différents styles de communication (verbale, non verbale) et comment les améliorer • comment développer et entretenir des relations • les structures familiales et leurs transformations (p. ex. les familles monoparentales) • les différentes sortes de relations (plaisantes et déplaisantes), de familles et de modes de vie	• **aborder l'injustice, la discrimination et l'inégalité** • exprimer l'amitié et l'amour de différentes façons • nouer des contacts sociaux, se faire des ami·es, développer et entretenir des relations • communiquer ses propres attentes et besoins dans les relations	• **l'envie de construire des relations satisfaisantes et fondées sur l'égalité** • la compréhension de l'influence du sexe, de l'âge, de la religion, de la culture, etc. sur les relations
Sexualité, santé et bien-être	• **l'hygiène corporelle et l'autoexamen** • la prévalence et les différents types d'abus sexuels, comment les éviter et où trouver de l'aide • les comportements (sexuels) à risque et leurs conséquences (alcool, drogues, pression des pairs, harcèlement, prostitution, médias) • les symptômes, la transmission et la prévention des infections sexuellement transmissibles (IST), y compris le VIH • les systèmes et services de santé • l'influence positive de la sexualité sur la santé et le bienêtre	• **prendre des décisions responsables et faire des choix informés (en rapport avec le comportement sexuel)** • demander aide et soutien en cas de problème • développer des compétences en communication et en négociation dans l'optique de vivre des relations sexuelles agréables et protégées • refuser ou stopper des contacts sexuels déplaisants ou non protégés • obtenir des contraceptifs et des préservatifs et les utiliser correctement • reconnaître les situations à risque et être capable de les gérer • reconnaître les symptômes des infections sexuellement transmissibles (IST)	• **un sentiment de responsabilité mutuelle concernant la santé et le bien-être** • un sentiment de responsabilité concernant la prévention des IST/VIH • un sentiment de responsabilité concernant la prévention d'une grossesse non prévue • un sentiment de responsabilité concernant la prévention des abus sexuels
Sexualité et droits	• les droits sexuels (d'après la définition de l'IPPF et du WAS[1]) • les lois et réglementations nationales (p. ex. l'âge de consentement)	• **reconnaître les droits sexuels, pour soi et pour les autres** • demander aide et information	• l'acceptation des droits sexuels pour soi et pour les autres
Déterminants sociaux et culturels de la sexualité (valeurs/ normes)	• l'influence de la pression du groupe (pairs), des médias, de la pornographie, de la culture (urbaine), de la religion, du sexe, des lois et du statut socioéconomique sur les décisions, les relations et les comportements liés à la sexualité	• **gérer des normes et valeurs (inter)personnelles conflictuelles entre la famille et la société** • acquérir des compétences en matière de médias et composer avec la pornographie	• **un point de vue personnel sur la sexualité (en restant flexible) dans une société qui évolue ou un groupe**

[1]International Planned Parenthood Federation (IPPF): Sexual Rights: an IPPF declaration. London 2008 et World Association for Sexual Health (WAS): Declaration of Sexual Rights. Hongkong 1999

• **thème principal (nouveau)** • thème principal (consolidation) • **thème additionnel (nouveau)** • thème additionnel (consolidation)

© 2026 Direction de la santé

15 ans +	INFORMATION Informer l'adolescent·e sur	COMPÉTENCES Permettre à l'adolescent·e de	ATTITUDES Aider l'adolescent·e à développer
Corps humain et développement	• **les changements psychologiques à la puberté** • les connaissances liées au corps, l'image du corps, les modifications corporelles • les mutilations génitales féminines, la circoncision, l'anorexie, la boulimie, l'hymen, la reconstruction de l'hymen • les messages sur la beauté véhiculés par les médias ; les modifications corporelles au cours de la vie • les services auprès desquels les adolescent·e·s peuvent trouver de l'aide par rapport à ces questions	• **identifier les différences entre les images dans les médias et la vie réelle** • accepter la puberté et résister à la pression de groupe (pairs) • être critique face aux messages des médias, de l'industrie cosmétique et de la publicité, ainsi qu'aux risques potentiels des modifications corporelles	• **un regard critique face aux normes culturelles relatives au corps humain** • l'acceptation et l'appréciation des différentes formes corporelles
Fertilité et reproduction	• **les modifications de la fertilité liées à l'âge (reproduction médicalement assistée, gestation pour autrui, dons de sperme)** • la grossesse (aussi dans les couples de même sexe) et l'infertilité, l'avortement, la contraception, la contraception d'urgence (information plus approfondie) • la contraception inefficace et ses causes (usage d'alcool, méconnaissance des effets secondaires, oubli, inégalités entre les sexes, etc.) • l'information sur les services de conseil en matière de contraception • la planification d'une famille et d'une carrière professionnelle/ avenir personnel • les conséquences d'une grossesse pour les adolescent·es (filles et garçons) • les «bébés sur mesure», la génétique	• **communiquer sur un pied d'égalité avec son/sa partenaire ; discuter de sujets sensibles avec respect pour les opinions différentes** • **activer ses compétences de négociation** • **prendre des décisions éclairées en termes de contraception et en cas de grossesse (non prévue)** • choisir consciemment un moyen de contraception et l'utiliser de manière efficace	• **la volonté de prendre en compte les différences liées au sexe en ce qui concerne la fertilité, la reproduction et l'avortement** • un point de vue critique face aux différentes normes culturelles/religieuses en rapport avec la grossesse, la parentalité, etc. • une prise de conscience de l'importance du rôle positif des hommes pendant la grossesse et l'accouchement ; de l'influence positive des pères engagés • une attitude positive concernant la responsabilité mutuelle au sujet de la contraception
Sexualité	• **la relation sexuelle comme plus qu'un simple coït** • **la signification des relations sexuelles aux différents âges et selon qu'on est une femme ou un homme** • **la sexualité et le handicap, l'influence de certaines pathologies sur la sexualité (diabète, cancer, etc.)** • **les relations sexuelles de nature transactionnelle (prostitution, mais aussi sexe en échange de petits cadeaux, repas, sorties, petites sommes d'argent), la pornographie, l'addiction ou la dépendance sexuelle** • les variations dans le comportement sexuel ; les différentes phases de l'excitation	• **discuter des différents types de relations et des raisons qui poussent à avoir ou non des relations sexuelles** • **faire son coming out (parler de ses sentiments homosexuels ou bisexuels)** • développer des compétences de communication et de négociation dans les relations intimes • gérer les difficultés lors d'une prise de contact ; gérer des désirs conflictuels • être capable d'exprimer respectueusement ses propres souhaits et limites, et prendre en compte ceux des autres • réfléchir aux dimensions de pouvoir inhérentes à la sexualité	• **une approche positive envers la sexualité et le plaisir** • l'idée qu'il existe différentes orientations et identités sexuelles • l'acceptation de l'idée que la sexualité est présente sous diverses formes à chaque âge • la transformation d'éventuels sentiments négatifs, de dégoût ou de haine envers l'homosexualité en acceptation des différences sexuelles

© 2026 Direction de la santé

15 ans +	INFORMATION Informer l'adolescent·e sur	COMPÉTENCES Permettre à l'adolescent·e de	ATTITUDES Aider l'adolescent·e à développer
Émotions	• les différentes sortes d'émotions (amour, jalousie) ; la différence entre ressentis et actions • la prise de conscience de la différence entre pensées rationnelles et ressentis • les sentiments d'insécurité que peuvent provoquer les débuts d'une relation	• **gérer le fait d'être amoureux, l'ambivalence, la déception, la colère, la jalousie, la trahison, la confiance, la culpabilité, la peur, le sentiment d'insécurité ; parler de ses émotions** • gérer des émotions, des sentiments, des désirs différents ou conflictuels	• accepter le fait que les ressentis des gens peuvent varier (selon leur sexe, leur culture, leur religion, etc., et leur interprétation de ceux-ci)
Relations et styles de vie	• **les comportements, attentes et malentendus liés aux rôles sexuels** • les structures familiales et leurs transformations, les mariages forcés ; l'homosexualité/la bisexualité/l'asexualité, la monoparentalité • comment développer et maintenir des relations	• aborder l'injustice, la discrimination et l'inégalité • remettre en question l'injustice, et cesser ou faire cesser l'utilisation d'un vocabulaire dégradant ou de blagues dénigrantes • explorer ce que signifie être mère ou père • rechercher une relation équilibrée • devenir un·e partenaire soutenant·e et rempli·e de sollicitude	• une ouverture d'esprit par rapport à différents types de relations et modes de vie • comprendre les déterminants historiques et sociaux des relations
Sexualité, santé et bien-être	• les systèmes et les services de santé • les comportements sexuels à risque et l'impact qu'ils peuvent avoir sur la santé • l'hygiène corporelle et l'autoexamen • l'influence positive de la sexualité sur la santé et le bien-être • la violence sexuelle ; les avortements non sûrs ; la mortalité maternelle ; les perversions sexuelles • le VIH/Sida et les infections sexuellement transmissibles (IST) : transmission, prévention, traitements, soutien et aide	• **contrer le harcèlement sexuel ; acquérir des compétences d'autodéfense** • demander de l'aide en cas de problème • se procurer des préservatifs et les utiliser de manière efficace	• **l'intériorisation de l'idée de responsabilité pour sa propre santé sexuelle et celle de son/sa partenaire**
Sexualité et droits	• les droits sexuels ; accès, information, disponibilité, violation des droits sexuels • les notions de détenteurs de droits et de garants de droits • la violence à caractère sexiste • le droit à l'avortement • les organisations de défense des droits humains et la Cour européenne des droits de l'homme	• **comprendre le langage des droits humains** • **oser faire valoir ses droits sexuels** • **reconnaître des violations de droits et dénoncer les discriminations et la violence à caractère sexiste**	• l'acceptation de ses propres droits sexuels et de ceux des autres • la prise de conscience des dimensions de pouvoir des garants de droits vis-à-vis des détenteurs de droit • un sens de la justice sociale
Déterminants sociaux et culturels de la sexualité (valeurs/normes)	• **les limites sociales ; les normes communautaires** • l'influence de la pression du groupe (pairs), des médias, de la pornographie, de la culture, de la religion, du sexe, des lois et du statut socio-économique sur les décisions, les relations et les comportements liés à la sexualité	• **définir des valeurs et croyances personnelles** • gérer des normes et des valeurs (inter)personnelles conflictuelles dans la famille et la société • tendre la main aux personnes marginalisées ; traiter les membres de la communauté vivant avec le VIH ou le SIDA de manière équitable • acquérir des compétences pour gérer les médias	• **la conscience de l'influence de facteurs sociaux, culturels et historiques sur le comportement sexuel** • le respect de systèmes de valeurs et de croyances qui diffèrent des siens • une appréciation de son indépendance et de son estime de soi au sein de son propre environnement culturel • la conscience de la responsabilité de son propre rôle et de ses propres points de vue en lien avec le changement sociétal

© 2026 Direction de la santé

Annexe 2

ADRESSES UTILES DU RÉSEAU

Ci-après sont rassemblées en 15 catégories les structures qui font partie du réseau en matière de santé affective et sexuelle. Le QR code ci-dessous permet de trouver ces mêmes informations actualisées et géolocalisées pour favoriser l'accès aux divers services proposés. Pour toutes questions concernant, n'hésitez pas à vous adresser aux structures proposées.

Merci de nous signaler tout changement/erreur d'une coordonnée :
contact@cesas.lu

- Urgences et permanences téléphoniques
- Accompagnement à la grossesse et procréation médicalement assistée (PMA)
- Accompagnement conjugal et familial
- Politiques publiques en matière de santé affective et sexuelle
- Contraception, contraception d'urgence et interruption volontaire de grossesse (IVG - avortement)
- Handicap·s, besoins spécifiques et sexualité
- Infections sexuellement transmissibles (IST)
- Transculturalité et migrations
- Genres, identités, orientations sexuelles, variations corporelles, LGBTIQ+
- Médias et sexualité
- Ménopause et andropause
- Parentalité
- Maladies & pathologies, santé mentale, sexologie
- Travail du sexe (TDS) et traite des êtres humains (TDH)
- 65+ Vieillissement et sexualité
- Violences (fondées sur le genre, sexuelles, intrafamiliales, gynécologiques…)

© 2026 Direction de la santé

URGENCES ET PERMANENCES TÉLÉPHONIQUES

Nom de la structure	Description	Adresse	Téléphone et e-mail Internet et réseaux sociaux	Public(s)
URGENCES				
POLICE	Service de la police judiciaire 24/7		**113** police.public.lu/en/votre-police/services-et-unites/police-judiciaire.html	Tout public
EMERGENCIES (CGDIS)	Services d'incendie et de secours 24/7		**112** 112.public.lu	Tout public
PERMANENCES TELEPHONIQUES POUR TOUS·TES				
BEE SECURE Helpline	Consultation téléphonique gratuite, anonyme, confidentielle et individuelle relative au cyberharcèlement, la sextorsion, la discrimination en ligne, etc. Lundi à vendredi de 09h00 - 16h00		**(+352) 8002 1234** bee-secure.lu/fr/helpline/	Tout public
INFO SOCIAL (Ligue médico-sociale)	Permanence téléphonique gratuite pour toute question d'ordre social et médico-social Lundi à vendredi 09:00 - 12h00 et 13h00 - 17h00		**(+352) 8002 9898** ligue@ligue.lu ligue.lu	Tout public
SOS détresse	Apporter une aide discrète à des adultes en détresse Tous les jours 11:00 - 23:00 et les nuits des vendredi et samedi 23:00 - 03:00	B.P. 620 L-2016 Luxembourg	**(+352) 45 45 45** info@sosdetresse.lu 454545.lu	Tout public
VIOLENCES				
Centre National pour Victimes de Violences (CNVV)	Equipe pluridisciplinaire offrant une prise en charge ambulatoire d'urgence sur base de 4 piliers : soutien psychosocial, assistance médicale intervention policière et dépôt de plainte, information juridique. 24/7	3A, Val Ste Croix L-1371 Luxembourg	**(+352) 2060 1060** info.cnvv@croix-rouge.lu violence.lu/centre-national-pour-victimes-de-violences/	Victimes, majeures ou mineures, de toutes formes de violences (physiques, sexuelles, psychiques,...)
BEE SECURE Stopline	Plateforme en ligne où trois catégories de contenus potentiellement illégaux peuvent être signalées de manière anonyme : (1) le contenu d'abus sexuels sur mineur·es (CSAM), (2) la discrimination, le racisme, le révisionnisme ou le discours de haine et (3) le terrorisme	Online only	stopline.bee-secure.lu/	Tout public
Foyer Sud - Fraen a Nout (CNFL)	Aide téléphonique en cas de violences faites aux femmes 24/7 et foyer d'accueil et d'hébergement pour femmes victimes de violence domestique		**(+352) 54 57 57** info@foyersud.lu cnfl.lu/site/foyersud.html	Service réservé aux femmes majeures avec ou sans enfants et victimes de violences domestiques
Fraenhaus (FED)	Aide téléphonique pour les violences domestiques faites aux femmes - 24/7 et admission d'urgence 24h/7 (pendant la nuit accompagnée par la police)	B.P. 1024 L-1010 Luxembourg	**(+352) 44 81 81** fraenhaus@fed.lu fed.lu/wp/services/fraenhaus/	Service réservé aux femmes et enfants victimes de violences domestiques
Helpline-violence.lu	Aide téléphonique, informations et accompagnements en cas de violences 12:00-20:00 - 7j/7		**(+352) 20 60 10 60** helpline-violence.lu/	Femmes, hommes, victimes ou auteur·es, témoins de violences, et victimes de la traite humaine
Maison Paula Bové (FMPO)	Aide téléphonique 24/7 et hébergement protégé pour femmes et enfants victimes de violence domestique, 1 chambre d'urgence		**(+352) 28 58 82 10** mpb.direction@fmpo.lu	Service réservé aux femmes, avec ou sans enfants, femmes enceintes, femmes en situation de précarité socio-économique, femmes victimes de tous types de violences
UMEDO (Unité médico-légale de documentation des violences)	Unité de documentation médico-légale joignable 24/7 qui documente les blessures et conserve les preuves biologiques en cas de violences corporelles et/ou sexuelles pour la victime adulte ne souhaitant pas déposer plainte dans l'immédiat	1, rue Louis Rech L-3555 Dudelange	**(+352) 621 85 80 80** info@umedo.lu umedo.lu	Tout public de plus de 18 ans

© 2026 Direction de la santé

SANTÉ				
Fondation Cancer - Service psycho-social	Soutien psycho-oncologique et social des personnes atteintes de cancer et leurs proches Lundi à vendredi : 08h00 - 17h00	209, route d'Arlon L-1150 Luxembourg	**(+352) 45 30 331** patients@cancer.lu cancer.lu	Personnes atteintes du cancer et leurs proches
HIV Berodung (CRL)	Soutien et orientation après une situation vécue comme étant à risque d'infection au VIH Lundi à vendredi 8:00 - 12h00 et 13h00 - 17h00	94, boulevard du Général Patton L-2316 Luxembourg	**(+352) 2755 4500** hivberodung@croix-rouge.lu aids.lu	Tout public de plus de 18 ans
Pharmacie de garde	Annuaire des pharmacies au Luxembourg et indication des pharmacies de garde, délivrance de médicaments dont contraception sur ordonnance, contraception d'urgence sans ordonnance (pilule du lendemain)		pharmacie.lu	Tout public
Service National des Maladies Infectieuses (CHL)	Dépistage anonyme des IST et du VIH sans ordonnance, traitement d'urgence post exposition VIH (PEP) et antiretroviraux injectables (ARV), traitement et conseil thérapeutique	4, rue Barblé (2nd floor) L-1210 Luxembourg	**(+352) 44 11 83 48** **(+352) 44 11 30 91** sec.malinf@chl.lu centre.chl.lu/fr/service/maladies-infectieuses	Tout public
PARENTALITÉ				
Baby Hotline (Initiativ Liewensufank)	Service gratuit et anonyme pour des questions liées à la grossesse, l'accouchement, la législation Lundi à vendredi : 9h00 - 11h30 (les mardis et vendredis lors des vacances scolaires)	20, rue de Contern L-5955 Itzig	**(+352) 36 05 98** berodung@liewensufank.lu liewensufank.lu	Futurs et jeunes parents
Elterentelefon (KJT)	Service d'écoute téléphonique, de conseil et d'information qui soutient de manière rapide, compétente et anonyme les parents et autres personnes responsables pour des enfants et/ou adolescent·es FR/DE/LU - Lundi à vendredi : 09h00 - 12h00 et mercredi 17h00 - 20h00 EN - lundi 18h00 - 20h00 et en ligne 24/7		**(+352) 8002 4444** https://www.kjt.lu/en/elterentelefon/kjt.lu/en/online-help/	Parents, grands-parents et toute personne en contact avec enfants et/ou jeunes
INFO MAMAN (Ligue médico-sociale)	Numéro pour jeunes parents ou toute personne qui se pose des questions sur le bien-être et le développement de l'enfant Lundi à vendredi : 09h00-12h00 et 13h00 - 17h00		**(+352) 22 00 99 88** ligue@ligue.lu ligue.lu/info-maman	Tout public
ENFANCE/JEUNESSE				
Chatberodung (KJT)	Service d'assistance par chat anonyme et confidentiel, tenu par des jeunes conseiller·ères âgés entre 18 et 27 ans Mardi : 18h00 - 21h00	Online only	https://www.kjt.lu/en/chat-counselling/	Enfants et jeunes
Kanner-Jugendtelefon (KJT)	Service téléphonique d'aide et d'écoute anonyme et confidentiel pour les enfants et les jeunes Lundi, mercredi et vendredi : 17h00 - 22h00. Mardi et jeudi : 14h00 - 22h00 Samedi de 14h00 - 20h00		**(+352) 11 61 11** kjt.lu/fr/1-1-6-1-1-1/	Enfants et jeunes
Online-Help (KJT)	Service d'assistance en ligne anonyme et confidentiel pour les enfants et les jeunes, 24/7	Online only	https://www.kjt.lu/en/online-help/	Enfants et jeunes
Péitrusshaus (Solina Solidarité Jeunes)	Service téléphonique et chat d'urgence en cas de détresse ou de crise joignable gratuitement 24/7 (anonyme et sécurisé), conseil et interventions multidisciplinaires (avec ou sans rendez-vous), possibilité d'hébergement d'urgence de courte durée pour mineur·es	43, boulevard de la Pétrusse L-2320 Luxembourg	**(+352) 8002 6002** peitrusshaus@s-j.lu solina.lu/fr/facilities/peitrusshaus/ **App:** https://peitrusshaus.app/start	Enfants et adolescent·es (12-17 ans) en hébergement et en ambulatoire, jeunes adultes (18 - 21 ans) en ambulatoire

© 2026 Direction de la santé

ACCOMPAGNEMENT À LA GROSSESSE ET PROCRÉATION MÉDICALEMENT ASSISTÉE (PMA)

Nom de la structure	Description	Adresse	Téléphone et e-mail Internet et réseaux sociaux	Public(s)
ALUPSE Bébé (Association luxembourgeoise de pédiatrie sociale ASBL)	Accompagnement parental (> 20e semaine de grossesse), aide à domicile individualisée pour renforcer le lien parent-enfant, développement et soutien des compétences parentales	201, route de Thionville L-5885 Howald	**(+352) 26 18 481** info@alupse.lu alupse.lu/alupse-bebe	Futurs parents (>20e semaine de grossesse) ou parents (0 à 3 ans de l'enfant) en difficulté
Association d'Aide aux Pesronnes Epileptiques (AAPE ASBL)	Écoute, conseils personnalisés et partage d'informations pour toute personne atteinte d'épilepsie planifiant une grossesse ou enceinte	BP 45 L-3401 Dudelange	**(+352) 52 52 91** aape@pt.lu aape.lu	Professionnel.les, tout public
Association Luxembourgeoise des Sages-Femmes (ALSF)	Promouvoir la santé de la femme et assurer la prise en charge des femmes et de leur entourage lors de la grossesse, de l'accouchement, du post-partum et de la période de l'allaitement, cours de préparation à la naissance et à la parentalité	2 a, rue Thomas Edison L-1445 Strassen	alsf@pt.lu sages-femmes.lu	Tout public
Baby Hotline (Initiativ Liewensufank ASBL)	Service gratuit et anonyme pour poser des questions sur la grossesse, l'accouchement, la législation, et toutes autres demandes Lundi à vendredi 09:00 - 11h30 (les mardis et les vendredis lors des vacances scolaires)	20, rue de Contern L-5955 Itzig	**(+352) 36 05 98** berodung@liewensufank.lu liewensufank.lu	Femmes enceintes, futurs ou nouveaux parents
Centre LGBTIQ+ Cigale	Soutien spécifique à l'homoparentalité (dès le projet d'enfant) et groupe de soutien "L-Mums" pour les femmes lesbiennes mères ou futures mères	16, rue Notre Dame L-2240 Luxembourg	info@cigale.lu cigale.lu	Prioritairement les personnes LGBTIQ+, tout public
Centre Hospitalier du Nord (CHdN)	Maternité, suivi gynécologique et obstétrique	120, avenue Lucien Salentiny L-9080 Ettelbruck	**(+352) 81 661** chdn.lu	Femmes, femmes enceintes, parents
Centre Hospitalier Emile Mayrisch (CHEM)	Maternité, suivi gynécologique et obstétrique	Rue Emile Mayrisch L-4240 Esch-sur-Alzette	**(+352) 57 111** chem.lu	Femmes, femmes enceintes, parents
Centre de la fertilité du CHL (service PMA et laboratoire national PMA)	Information et accompagnement, évaluation de la fertilité chez l'homme et la femme et manipulation des gamètes, procédures médicales liées à l'aide médicale à la procréation	2, rue Federspiel L-1512 Luxembourg	**(+352) 44 11 65 20** pma.sec@chl.lu chl.lu/fr/service/PMA	Couples hétérosexuels, couples de femmes lesbiennes, femmes seules
Centre Ressources Parentalité (APEMH)	Accompagnement des parents en situation de handicap intellectuel : accompagnement à la grossesse, suivi médical, prise en charge de l'accouchement et venue du bébé, soutien aux professionnel·les du réseau médico-psycho-social	10, rue du Château L-4976 Bettange-sur-Mess	**(+352) 37 91 91 326** crparentalite@apemh.lu apemh.lu	Parents et futurs parents en situation de handicap intellectuel, professionnel.les travaillant avec des (futurs) parents en situation de handicap
Clinique Bohler, Pôle Femme, Mère, Enfant	Maternité, suivi gynécologique et obstétrique	5, rue Edward Steichen L-2540 Kirchberg	**(+352) 26 33 31** accueil.cb@hopitauxschuman.lu hopitauxschuman.lu	Femmes, femmes enceintes, parents
Foyer Paula Bové (FMPO)	Accueil de femmes enceintes et de jeunes mères avec enfant		**(+352) 28 58 82 10** mpb.direction@fmpo.lu fmpo.lu/foyers/foyer-faula-bove	Femmes avec ou sans enfants, femmes enceintes et jeunes mamans, victimes de violence domestique, conjugale, sexuelle, sexiste ou autres, en situation de précarité socio-économique
Groupe Yua - Centre d'accueil Norbert Ensch (Croix-Rouge)	Lieu de vie, soutien pluridisciplinaire et renfort du lien parent-enfant pour les familles monoparentales ou femmes enceintes	22, rue Kiem L-6187 Gonderange	**(+352) 621 140 528** **(+352) 621 433 746** yua@croix-rouge.lu croix-rouge.lu/en/service/centre-daccueil-norbert-ensch/	Jeunes parents âgés de 18 à 27 ans
Groupe Zoé - Centre d'accueil Norbert Ensch (Croix-Rouge)	Unité d'accueil, soutien pluridisciplinaire, accompagnement des femmes mineures enceintes et/ou des femmes mineures avec leur·s enfant·s	10, rue Lydie Schmit L-8242 Mamer	**(+352) 27 55 66 70** croix-rouge.lu/groupe-zoe/	Service réservé aux femmes mineures âgées de 14 à 18 ans

© 2026 Direction de la santé

Haus 89, Liewens-Partner-Familljе Berodung A.s.b.l.	Consultation psychothérapeutique (Entretiens individuels, de couple ou de famille)	89, rue d'Anvers L-1130	**(+352) 40 37 17** info@haus89.lu haus89.lu	Tout public
INFO MAMAN (Ligue médico-sociale)	Permanence téléphonique pour jeunes parents ou toute personne qui se pose des questions sur le bien-être et le développement de l'enfant Lundi à vendredi 09h00-12h00 et 13h00 - 17h00		**(+352) 22 00 99 88** ligue@ligue.lu ligue.lu/info-maman	Tout public
infoFemmes (FMPO)	Accompagnement psycho-socio-éducatif lors de la grossesse et centre d'accueil pour jeunes mères ou femmes en détresse	64, rue Michel Welter L-2730 Luxembourg	**(+352) 28 58 83 10** infofemmes@fmpo.lu fmpo.lu	Femmes victimes de violence domestique, conjugale, sexuelle, sexistes ou autres, en situation de précarité socio-économique
Iniativ Liewensufank ASBL	Cours pré-nataux et post- nataux, consultation, information et accompagnement pour toutes questions autour de la grossesse, de l'accouchement, des nouveau-nés et de la petite enfance	20, rue de Contern L-5955 Itzig	info@liewensufank.lu liewensufank.lu	Femmes enceintes, futurs ou nouveaux parents
Maison d'accueil Mère-Enfant (APEMH)	Lieu d'accueil sécurisé pour mères en situation de handicap intellectuel, suivi pluridisciplinaire et accompagnement vers l'autonomie	10, rue du Château L-4976 Bettange-sur-Mess	**(+352) 37 91 91 313** crparentalite@apemh.lu apemh.lu	Mères en situation de handicap intellectuel et leurs enfants en bas âge
Maison Sichem (FMPO)	Accueil de femmes enceintes et de jeunes mères avec enfant		**(+352) 28 58 82 50** ms.direction@fmpo.lu fmpo.lu	Femmes avec ou sans enfants, femmes enceintes, jeunes mères et jeunes parents, victimes de violence domestique, conjugale, sexuelle, sexiste ou autres, en situation de précarité socio-économique
Maternité Grande-Duchesse Charlotte (CHL)	Maternité, suivi gynécologique et obstétrique	2, rue Federspiel L-1512 Luxembourg	**(+352) 44 11 32 30** sec.gyneco@chl.lu maternite.chl.lu	Femmes, femmes enceintes, parents
SCAF - Service spécialisé d'accompagnement et de soutien à la parentalité (APEMH)	Accompagnement, soutien à la parentalité, soutien et écoute de l'enfant et de la famille, assistance psychothérapeutique des prestataires professionnel·les, partage d'expertise et de savoir-faire	10, rue du Château L-4976 Bettange-sur-Mess	**(+352) 37 91 91 320** service.scaf@apemh.lu apemh.lu	Enfants en situation de handicap < 27 ans, leurs parents (en situation de handicap ou non), fratrie et/ou la famille élargie, professionnel·les
Société Luxembourgeoise de Gynécologie et d'Obstétrique (SLGO)	Annuaire des médecins spécialisés en gynécologie et obstétrique libéraux et salariés	29, rue de Vianden L-2680 Luxembourg	info@slgo.lu slgo.lu	Gynécologues-Obstétricien·nes, femmes, tout public
Trisomie 21 Lëtzebuerg ASBL	Groupe bénévole et neutre d'accompagnement des familles et des parents ayant reçu un diagnostic de Trisomie 21 lors d'une grossesse	2b, rue d'Olingen L-6832 Betzdorf	**(+352) 26 78 74 51** premiercontact@trisomie21.lu trisomie21.lu	Parents ou futurs parents en questionnement après un diagnostic de trisomie 21

ACCOMPAGNEMENT CONJUGAL ET FAMILIAL

Nom de la structure	Description	Adresse	Téléphone et e-mail Internet et réseaux sociaux	Public (s) cible
Centre de Consultation et de Médiation Familiale (Pro Familia)	Consultations psychologiques, médiation et groupes de parole pour enfants, adolescent·es et adultes en cas de difficultés familiales	·5, route de Zoufftgen L-3598 Dudelange ·Centre JF Kennedy 1, rue de l'École Agricole L-9016 Ettelbruck	**(+352) 51 72 72 100** ccmf@profamilia.lu profamilia.lu	Tout public
Centre de médiation ASBL	Service de médiation familiale en cas de problème lié à une séparation, un divorce par consentement mutuel ou entre parents déjà séparés ; informations juridiques et sociales et consultations psychologiques	87, route de Thionville L-2611 Luxembourg	**(+352) 27 48 34** info@mediation.lu mediation.lu/mediation/	Enfants, jeunes, familles, parents et couples

© 2026 Direction de la santé

Centre KanEl (Réseau Psy ASBL)	Service pluridisciplinaire d'aide et de psychothérapie pour familles dont un ou les parents souffrent d'une problématique psychiatrique (psychose, dépression, trouble de la personnalité, trouble psychiques de la grossesse et du postpartum…)	7, rue de l'Hôpital L-4137 Esch-sur-Alzette	**(+352) 26 54 16 16** kanel@reseaupsy.lu reseaupsy.lu/services/kanel/	Familles dont un ou les parents souffrent d'une problématique psychiatrique
Erzéiungs- a Familljeberodung (AFP Solidarité famille ASBL)	Consultations thérapeutiques pour mineur·es et jeunes adultes et leur famille, consultations en famille et conjugales autour de l'intérêt supérieur de l'enfant	·6, rue Adolphe L-1116 Luxembourg ·1, rue de l'Ecole Agricole L-9016 Ettelbruck ·4, rue Enz L-5532 Remich	**(+352) 46 00 041** info@afp-solidarite-famille.lu erzeiungs-a-familljeberodung.lu	Prioritairement les mineur·es et leur entourage familial, tout public
Familljen-Center Consultation et préparation familiale ASBL	Consultation psychologique individuelle, pour couple, parents ou famille. Service de médiation et accompagnement en cas de séparation	·4, rue G.C. Marshall L-2181 Luxembourg ·306, rue de Rollingergrund L-2441 Luxembourg	**(+352) 47 45 44** info@familljen-center.lu familljen-center.lu	Tout public (16+)
Fondation Cancer - Service psycho-social	Consultations de couple pour personnes atteintes de cancer	209, route d'Arlon L-1150 Luxembourg	**(+352) 45 30 33 1** patients@cancer.lu cancer.lu	Personnes atteintes du cancer et leurs proches
infoFemmes (FMPO)	Centre de consultation pour femmes en détresse, soutien psycho-socio-éducatif pour les familles monoparentales, ayant besoin d'informations, d'une consultation, d'un soutien et/ou d'un accompagnement	64, rue Michel Welter L-2730 Luxembourg	**(+352) 28 58 83 10** infofemmes@fmpo.lu fmpo.lu	Femmes victimes de violence domestique, conjugale, sexuelle, sexiste ou autres, en situation de précarité socio-économique
infoFemmes Nord (FMPO)	Centre de consultation pour femmes en détresse, ayant besoin d'informations, d'une consultation, d'un soutien et/ou d'un accompagnement	49, Grand-Rue L-9530 Wiltz	**(+352) 28 58 83 00** infofemmesnord@fmpo.lu fmpo.lu	Femmes victimes de violence domestique, conjugale, sexuelle, sexiste ou autres, en situation de précarité socio-économique
Maison Sichem (FMPO)	Structure d'accueil pour femmes en détresse, jeunes mères ou jeunes parents, suivi social, pédagogique et psychologique		**(+352) 28 58 82 50** ms.direction@fmpo.lu fmpo.lu	Femmes avec ou sans enfants, femmes enceintes, jeunes mamans et jeunes parents, victimes de violence domestique, conjugale, sexuelle, sexiste ou autres, en situation de précarité socio-économique
Planning Familial ASBL	Consultations médicales, psychologiques, psychothérapeutiques et psycho-sexologiques autour du couple, de la famille et de la sexualité, conseil familial et conjugal	·6-8, rue de la Fonderie L-1531 Luxembourg ·2-4, rue Ernie Reitz L-4151 Esch-sur-Alzette ·18, avenue J.F. Kennedy L-9053 Ettelbruck	·*Luxembourg:* **(+352) 48 59 76** info@planning.lu ·*Esch:* **(+352) 54 51 51** esch@planning.lu ·*Ettelbruck:* **(+352) 81 87 87** ettelbruck@planning.lu ; pfl.lu	Tout public
Zenter fir exzessiivt Verhalen a Verhalenssucht (ZEV)	Accompagnement thérapeutique confidentiel, conseils individuels, de couple ou familiaux pour les personnes ayant une addiction aux médias, à la pornographie ou au sexe	50, route d'Esch L-1470 Luxembourg	**(+352) 26 48 00 38** info@zev.lu zev.lu	Personnes concernées et leurs proches, les professionnel·les, écoles et maisons de jeunes

POLITIQUES PUBLIQUES EN MATIÈRE DE SANTÉ AFFECTIVE ET SEXUELLE

Nom de la structure	Description	Adresse	Téléphone et e-mail Internet et réseaux sociaux	Public(s) cible
CESAS (Centre national de référence pour la promotion de la santé affective et sexuelle)	Centre de référence travaillant prioritairement avec les professionnel·les de différents secteurs sur la question de la santé affective et sexuelle : information, formation, sensibilisation, réseautage, création d'outils pédagogiques et méthodologiques	8, rue de la Fonderie L-1531 Luxembourg	**(+352) 28 56 94** contact@cesas.lu cesas.lu/	Principalement les prfessionnel·les. Tout public

© 2026 Direction de la santé

ETAT				
Ministère de l'Education nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse	Ministère signataire du plan d'action national pluriannuel de promotion de la santé affective et sexuelle	33, Rives de Clausen L-2165 Luxembourg	**(+352) 24 78 51 00** info@men.lu men.public.lu	N'accueille pas de public
Ministère de l'Egalité des genres et de la Diversité	Ministère signataire du plan d'action national pluriannuel de promotion de la santé affective et sexuelle	57, avenue JF Kennedy L-1855 Luxembourg	**(+352) 24 78 58 06** contact@mega.public.lu mega.public.lu	N'accueille pas de public
Ministère de la Famille, des Solidarités, du Vivre ensemble et de l'Accueil	Ministère signataire du plan d'action national pluriannuel de promotion de la santé affective et sexuelle	13 c, rue de Bitbourg L-1273 Luxembourg-Hamm	**(+352) 24 78 65 00** info@fm.etat.lu mfsva.gouvernement.lu	N'accueille pas de public
Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale	Ministère signataire du plan d'action national pluriannuel de promotion de la santé affective et sexuelle	1, rue Charles Darwin L-1433 Luxembourg	**(+352) 24 78 55 00** mss@mss.etat.lu m3s.gouvernement.lu	N'accueille pas de public
VILLES ET COMMUNES				
Bettembourg **Service à l'égalité des chances**	Information sur l'égalité des chances, écoute des problèmes ou des suggestions avec orientation vers les services spécialisés, campagnes de sensibilisation, activités de promotion de l'égalité des chances	Château de Bettembourg 13, rue du Château L-3217 Bettembourg B.P. 29, L-3201 Bettembourg	**(+352) 51 80 80 28 37** egalite@bettembourg.lu bettembourg.lu/administration/services-communaux/service-a-legalite-des-chances	Les résident·es & tout public
Dudelange **Service à l'égalité des chances**	Coordination de la politique communale en matière d'égalité et de diversité de genre, conseil individualisé, activités de sensibilisation, de prévention et d'information autour des violences basées sur le genre, l'identité de genre ou l'orientation sexuelle, projets pédagogiques	B.P. 73 L-3401 Dudelange	**(+352) 51 61 21 71 30** egalite@dudelange.lu sega-dudelange.lu	Les résident·es & tout public
Esch-sur-Alzette **Service à l'égalité des chances**	Coordination des actions, projets et processus visant à faire avancer l'égalité des genres, le vivre-ensemble interculturel et les questions LGBTIQ+ ; organisation de conférences, tables-rondes, expositions et autres manifestations publiques ; sensibilisation et information sur les question de l'égalité des genres et les questions LGBTIQ+	B.P. 145 L-4002 Esch-sur-Alzette	**(+352) 27 54 59 20** egalitedeschances@villeesch.lu administration.esch.lu/egalite-entre-femmes-et-hommes/ administration.esch.lu/lgbtiq/	Les résident·es & tout public
Luxembourg Ville **Egalité des chances**	Coordination de la mise en œuvre de la politique communale en matière d'égalité et de diversité de genre, activités de sensibilisation et d'informations, organisations d'événements publics, point de contact sur des questions en lien avec l'égalité des genres et les questions LGBTIQ+	9, bd Franklin D. Roosevelt L-2450 Luxembourg	**(+352) 47 96 41 35** egalite@vdl.lu egalite.vdl.lu	N'accueille pas de public
Mamer **Service à l'égalité des chances et de l'inclusion sociale**	Promotion de la lutte contre les discriminations et les obstacles à l'égalité : animations sur les enjeux de l'égalité des chances au niveau local, activités, information et sensibilisation de la population aux enjeux de l'égalité des femmes et des hommes, soutien aux acteurs associatifs, éducatifs et aux résident·es	•Maison Citoyenne 8, rue Josy Barthel L-8209 Mamer •1, place de l'Indépendance L-8252 Mamer B.P. 50 L-8201 Mamer	**(+352) 31 00 31 26** egalite@mamer.lu mamer.lu/commune/administration/departement-de-la-maison-citoyenne/	Les résident·es & tout public
Sanem	Promotion de la lutte contre les discriminations, de l'égalité des chances et de la diversité ; information, renseignements et assistances aux citoyen.nes par le biais d'activités ou de formations ; consultations pour les sujets de l'égalité des genres, les thématiques LGBTIQ+ et la parentalité	60, rue de la Poste L-4477 Belvaux	**(+352) 59 30 75 654** service.secd@suessem.lu suessem.lu/lb/service/service-a-legalite-des-chances-et-diversite	Les résident·es & tout public

© 2026 Direction de la santé

CONTRACEPTION, CONTRACEPTION D'URGENCE ET INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE (IVG - AVORTEMENT)

Nom de la structure	Description	Adresse	Téléphone et e-mail Internet et réseaux sociaux	Public(s) cible
Association Luxembourgeoise des Sages-Femmes (ALSF)	Consultations d'information sur la contraception et la santé sexuelle/ planification familiale, prescription d'une contraception hormonale (pilule progestative) pendant 6 semaines postpartum	2 a, rue Thomas Edison L-1445 Strassen	alsf@pt.lu sages-femmes.lu	Tout public
Centre hospitalier du Nord (CHDN)	Établissement agréé pour pratiquer les IVG médicamenteuses et chirurgicales, consultation pluridisciplinaire et suivi, information et consultation contraception ou contraception d'urgence	120, avenue Lucien Salentiny L-9080 Ettelbruck	**(+352) 81 661** chdn.lu	Femmes, femmes enceintes, parents
Centre Hospitalier Emile Mayrisch (CHEM)	Établissement agréé pour pratiquer les IVG médicamenteuses et chirurgicales	Rue Emile Mayrisch L-4240 Esch/Alzette	**(+352) 57 111** chem.lu	Femmes, femmes enceintes, parents
Clinique Bohler, Pôle Femmes, Mères, Enfants (HRS)	Établissement agréé pour pratiquer les IVG médicamenteuses et chirurgicales, consultation pluridisciplinaire et suivi, information et consultation contraception ou contraception d'urgence	5, rue Edward Steichen L-2540 Kirchberg	**(+352) 26 33 31** accueil.cb@hopitauxschuman.lu hopitauxschuman.lu	Femmes, femmes enceintes, parents
Clinique de l'Orthogénie (CHL)	Établissement agréé pour pratiquer les IVG médicamenteuses et chirurgicales, consultation pluridisciplinaire et suivi, information et consultation contraception ou contraception d'urgence	4, rue Ernest Barblé L-1210 Luxembourg	**(+352) 44 11 63 41** sec.orthogénie@chl.lu chl.lu	Tout public
DropIn – Service pour travailleurs·euses du sexe (Croix-Rouge luxembourgeoise)	Contraception (pilule, contraceptif injectable, contraception d'urgence) et consultations médicales gratuites	31, rue de Bonnevoie L-1260 Luxembourg	**(+352) 27 55 53 00** dropin@croix-rouge.lu croix-rouge.lu/de/service/dropin-anlaufstelle-fur-sexarbeiterinnen	Prioritairement les travailleur·euses du sexe/ personnes en situation de prostitution, victimes de la traite, sans considération du statut légal
Maternité Grande-Duchesse Charlotte (CHL)	Établissement agréé pour pratiquer les IVG médicamenteuses et chirurgicales, consultation pluridisciplinaire et suivi, information et consultation contraception ou contraception d'urgence	2, Rue Pierre Federspiel L-1512 Luxembourg	**(+352) 44 11 32 02** maternite.chl.lu	Tout public
Pharmacie.lu	Annuaire des pharmacies au Luxembourg et indication des pharmacies de garde, délivrance de médicaments dont contraception sur ordonnance, contraception d'urgence sans ordonnance (pilule du lendemain)		pharmacie.lu	Tout public
Planning Familial ASBL	Établissement agréé pour pratiquer les IVG médicamenteuses, mise à disposition de contraception d'urgence, distribution gratuite de préservatifs, tests de grossesse, consultations médicales/gynécologiques et conseils sur la contraception, entretiens pré-IVG et post-IVG	·6-8, rue de la Fonderie L-1531 Luxembourg ·2-4, rue Ernie Reitz L-4151 Esch-sur-Alzette ·18, avenue J.F. Kennedy L-9053 Ettelbruck	·*Luxembourg:* **(+352) 48 59 76** info@planning.lu ·*Esch:* **(+352) 54 51 51** esch@planning.lu ·*Ettelbruck:* **(+352) 81 87 87** ettelbruck@planning.lu ; pfl.lu	Tout public
Société Luxembourgeoise de Gynécologie et d'Obstétrique (SLGO)	Annuaire des médecins spécialisés en gynécologie et obstétrique libéraux et salariés. Ils/elles peuvent prescrire la contraception et pratiquer l'IVG, certains gynécologues ne pratiquent pas l'IVG mais réorientent alors vers un·e autre gynécologue le faisant	29, rue de Vianden L-2680 Luxembourg	info@slgo.lu slgo.lu	Gynécologues-Obstétricien·nes, femmes, tout public

© 2026 Direction de la santé

HANDICAP·S, BESOINS SPÉCIFIQUES ET SEXUALITÉ

Nom de la structure	Description	Adresse	Téléphone et e-mail Internet et réseaux sociaux	Public(s) cible
Association d'Aide aux Personnes Epileptiques (AAPE ASBL)	Écoute, conseils personnalisés et partage d'informations en santé affective et sexuelle par des personnes concernées (contraception, enjeux relationnels et affectifs pour les personnes atteintes d'épilepsie)	B.P. 45 L-3401 Dudelange	**(+352) 52 52 91** aape@pt.lu aape.lu	Tout public, professionnel·les
Association Luxembourg Alzheimer (ALA ASBL)	Réseau d'aide et de soins spécialisé dans la prise en charge des personnes atteintes de démence, propose toutes prestations prévues par l'assurance dépendance, accompagnement psychologique et social, groupe de parole et formation sexualité et démence pour professionnel·les	23, rue du Puits Romain L-8070 Bertrange	**(+352) 26 00 71** info@alzheimer.lu ala.lu	Personnes atteintes d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée et l'entourage, les professionnel·les
Centre LGBTIQ+ Cigale	Soutien et accompagnement des personnes LGBTIQ+ en situation de handicap et/ou se situant dans la neurodiversité	16, rue Notre Dame L-2240 Luxembourg	**(+352) 26 19 00 18** info@cigale.lu cigale.lu	Prioritairement les personnes LGBTIQ+, tout public
Centre pour l'égalité de traitement (CET)	Promouvoir, analyser et surveiller l'égalité de traitement entre toutes personnes sans discrimination fondée sur la race ou l'origine ethnique, le sexe, l'orientation sexuelle, la religion ou les convictions, le handicap et l'âge	65, route d'Arlon L-1140 Luxembourg	**(+352) 28 37 36 35** info@cet.lu cet.lu	Tout public
Centre Ressources Parentalité (APEMH)	Accompagnement des parents en situation de handicap intellectuel: accompagnement à la grossesse, suivi médical, prise en charge de l'accouchement et de la venue de l'enfant, soutien aux professionnel·les du réseau médico-psycho-social	10, rue du Château L-4976 Bettange-sur-Mess	**(+352) 37 91 91 326** crparentalite@apemh.lu apemh.lu	Parents et futurs parents en situation de handicap intellectuel, professionnel·les travaillant avec des (futurs) parents en situation de handicap
Elisabeth Handicap Yolande ASBL	Conseils et accompagnement des personnes en situation de handicap intellectuel, conseils aux familles et aux professionnel·les	·Institut St Joseph 2, rue de Wecker L-6832 Betzdorf ·Haus Am Klouschter 6, avenue Marie-Adélaïde L-5635 Mondorf-les-Bains	**(+352) 71 93 19 98 10** yolande.sexualpaedagogik@elisabeth.lu **(+352) 71 93 191** isjb@elisabeth.lu **(+352) 23 610** cpak@elisabeth.lu elisabeth.lu	Personnes en situation de handicap intellectuel, étudiant·es, professionnel·les
Info-Handicap	Information, conseil et sensibilisation en matière de santé affective et sexuelle, spécifique au handicap	65, Avenue de la Gare L-1611 Luxembourg	**(+352) 36 64 66** info@iha.lu info-handicap.lu	Prioritairement les personnes avec tout type de handicap et l'entourage, tout public
Ligue HMC Service Espace famille	Information, conseil dans le domaine de la santé sexuelle et ateliers d'éducation sexuelle pour les personnes ayant une déficience intellectuelle; formations et coaching pour professionnel·les	82, route d'Arlon L-8311 Capellen	**(+352) 30 92 32 224** espace-famille@ligue-hmc.lu ligue-hmc.lu	Personnes en situation de déficience intellectuelle, professionnel·les
Maison d'accueil Mère-Enfant (APEMH)	Lieu d'accueil sécurisé pour mères en situation de handicap intellectuel, suivi pluridisciplinaire et accompagnement vers l'autonomie	10, rue du Château L-4976 Bettange-sur-Mess	**(+352) 37 91 91 313** crparentalite@apemh.lu apemh.lu	Mères en situation de handicap intellectuel et leurs enfants en bas âge
Planning FamilialASBL	Consultations médicales en matière de santé sexuelle, consultations psycho-sexologiques, séances d'éducation à la santé affective, sexuelle et reproductive auprès de public en situation de handicap, formation pour professionnel·les sur la thématique	·6-8, rue de la Fonderie L-1531 Luxembourg ·2-4, rue Ernie Reitz L-4151 Esch-sur-Alzette ·18, avenue J.F. Kennedy L-9053 Ettelbruck	·*Luxembourg:* **(+352) 48 59 76** info@planning.lu ·*Esch:* **(+352) 54 51 51** esch@planning.lu ·*Ettelbruck:* **(+352) 81 87 87** ettelbruck@planning.lu; pfl.lu	Tout public

© 2026 Direction de la santé

SCAF - Service spécialisé d'accompagnement et de soutien à la parentalité (APEMH)	Accompagnement, soutien à la parentalité, soutien et écoute de l'enfant et de la famille ; assistance psychothérapeutique des prestataires professionnel·les, partage d'expertise et de savoir-faire	10, rue du Château L- 4976 Bettange-sur-Mess	**(+352) 37 91 91 320** service.scaf@apemh.lu apemh.lu	Enfants en situation de handicap < 27 ans, leurs parents (en situation de handicap ou non), fratrie et/ou la famille élargie, professionnel·les
Trisomie 21 Lëtzebuerg ASBL	Groupe de paroles et séances d'éducation à la santé affective et sexuelle (grossesse, IST, violences…)	2b, rue d'Olingen L-6832 Betzdorf	**(+352) 26 78 74 51** info@trisomie21.lu trisomie21.lu	Personnes porteuses de trisomie 21, à partir de 16 ans

INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST)

Nom de la structure	Description	Adresse	Téléphone et e-mail Internet et réseaux sociaux	Public(s) cible
DEPISTAGE COMPLET (toutes les infections sexuellement transmissibles : Chlamydia, Gonorrhée, Syphilis, Hépatites, trichomonase, VIH, HPV)				
Service National des Maladies Infectieuses (CHL)	Dépistage anonyme des IST et du VIH sans ordonnance, traitement d'urgence post exposition VIH (PEP) et antiretroviraux injectables (ARV), traitement et conseil thérapeutique	4, rue Barblé (2e étage) L-1210 Luxembourg	**(+352) 44 11 83 48** **(+352) 44 11 30 91** sec.malinf@chl.lu centre.chl.lu/fr/service/maladies-infectieuses	Tout public
Clinique Bohler, Pôle Femme, Mère, Enfant (HRS)	Prévention, conseil et dépistage des infections sexuellement transmissibles	5, rue Edward Steichen L-2540 Kirchberg	**(+352) 26 33 31** accueil.cb@hopitauxschuman.lu hopitauxschuman.lu	Femmes, femmes enceintes, parents.
Clinique de l'Orthogénie (CHL)	Prévention, conseil et dépistage des infections sexuellement transmissibles	4, rue Ernest Barblé L1210 Luxembourg	**(+352) 44 11 63 41** sec.orthogénie@chl.lu chl.lu	Tout public
DropIn - Service pour travailleurs·euses du sexe (Croix-Rouge luxembourgeoise)	Soutien psychologique, social et médical gratuit et anonyme, dépistage, traitement et prévention des infections sexuellement transmissibles	31, rue de Bonnevoie L-1260 Luxembourg	**(+352) 27 55 53 00** : **(+352) 62 13 96 400** dropin@croix-rouge.lu croix-rouge.lu/de/service/dropin-anlaufstelle-fur-sexarbeiterinnen	Prioritairement les travailleur·euses du sexe/ personnes en situation de prostitution, victimes de la traite, sans considération du statut légal
Planning Familial ASBL	Promotion et éducation à la santé et sexuelle et reproductive, Information, prévention et dépistages des IST (y compris VIH), vaccination HPV, pour femmes et hommes, mise à disposition gratuite de préservatifs	·6-8, rue de la Fonderie L-1531 Luxembourg ·2-4, rue Ernie Reitz L-4151 Esch-sur-Alzette ·18, avenue J.F. Kennedy L-9053 Ettelbruck	·*Luxembourg :* **(+352) 48 59 76** info@planning.lu ·*Esch:* **(+352) 54 51 51** esch@planning.lu ·*Ettelbruck :* **(+352) 81 87 87** ettelbruck@planning.lu ; pfl.lu	Tout public
Société Luxembourgeoise de Gynécologie et d'Obstétrique (SLGO)	Annuaire des médecins spécialisés en gynécologie et obstétrique libéraux et salariés ; le dépistage des IST, ainsi que leur traitement et suivi peuvent se faire chez le.la gynécologue pour les femmes et leur·s partenaire·s	29, rue de Vianden L-2680 Luxembourg	info@slgo.lu slgo.lu	Gynécologues-Obstétricien·nes, femmes, tout public
DEPISTAGE PARTIEL (seulement certaines infections sexuellement transmissibles)				
Centre Hospitalier Emile Mayrisch (CHEM)	Dépistage des IST sur ordonnance, dépistage du VIH anonyme, sans rendez-vous ni ordonnance	Rue Emile Mayrisch L-4240 Esch sur Alzette	**(+352) 57 111** chem.lu	Tout public
Centre LGBTIQ+ CIGALE (via le DIMPS)	Information de prévention et de réduction des risques, soutien et accompagnement des personnes concernées. Permanence de dépistage rapide, gratuit et anonyme VIH, syphilis et hépatite C	16 rue Notre Dame L-2240 Luxembourg	**(+352) 26 19 00 18** info@cigale.lu cigale.lu	Prioritairement les personnes LGBTIQ+, tout public
DIMPS – Mobile Unit HIV Testing (Croix-Rouge luxembourgeoise)	Unité mobile pour le dépistage rapide, gratuit et anonyme VIH, syphilis et hépatite C		**(+352) 27 55 45 00** dimps.lu	Tout public

© 2026 Direction de la santé

HIV Berodung (Croix-Rouge luxembourgeoise)	Prévention, dépistage par Test rapide du VIH, Syphilis, Hépatite C ; Prévention, traitement, information et soutien psychologique, accompagnement social, administratif, distribution de préservatifs	94, boulevard du Général Patton L-2316 Luxembourg	**(+352) 2755 4500** hivberodung@croix-rouge.lu aids.lu	Tout public
Laboratoire National de Santé (LNS)	Dépistage sans prescription, sans rendez-vous, anonyme et gratuit, de la syphilis, des hépatites B et C, et du HIV	1, rue Louis Rech L-3555 Dudelange	**(+352) 28 10 01** info@lns.etat.lu lns.public.lu	Tout public
Pass-By (Croix-Rouge luxembourgeoise)	Accès à du matériel safer use et safer sex, échange de matériel d'injection et d'inhalation, offres de soins de base, dépistage anonyme et gratuit des IST (Syphilis, Hépatite, HIV), lieu d'accueil et d'écoute	31, rue de Bonnevoie L-1260 Luxembourg	**(+352) 27 55 53 03** pass-by@croix-rouge.lu https://www.croix-rouge.lu/en/service/pass-by-2/	Usager·ères de drogues
Rainbow Center (via le DIMPS)	Permanence de dépistage rapide, gratuit et anonyme VIH, syphilis et hépatite C	19, rue du St Esprit L-1475 Ville-Haute Luxembourg	**(+352) 26 19 96** info@rainbowcenter.lu rosa-letzebuerg.lu rainbowcenter.lu	Prioritairement les personnes LGBTIQ+, tout public
Société Luxembourgeoise de Pédiatrie	Société savante et annuaire des médecins pédiatres libéraux et hospitaliers et autres médecins concernés par la santé de l'enfant et de l'adolescent ; les pédiatres peuvent faire le dépistage des IST ainsi que la vaccination contre le HPV ainsi que contre l'hépatite A et B.	29, rue de Vianden L-2680 Luxembourg	info@pediatres.lu pediatres.lu	Enfants/adolescent.es, parents
AUTRE				
PIPAPO - Sex, Drogen & Party (4motion)	Distribution de préservatifs en milieux festifs et informations sur le safer use, safer sex et safer party	52, avenue de la Gare L-1610 Luxembourg	**(+352) 26 54 05 24** pipapo@4motion.lu pipapo.lu	Jeunes adultes en milieux festifs, professionnel·les

TRANSCULTURALITÉ ET MIGRATIONS

Nom de la structure	Description	Adresse	Téléphone et e-mail Internet et réseaux sociaux	Public(s) cible
Centre de consultation Mandala (FMPO)	Suivi psychologique et psychothérapeutique ambulatoire avec l'objectif de favoriser le bien-être psychique à long terme, dans une approche ethno-systémique	105A, rue d'Eich L-1461 Luxembourg	**(+352) 28 58 84 00** ccm@fmpo.lu fmpo.lu/foyers/centre-de-consultation-mandala	Mineur·es non accompagné·es (MNA) et jeunes adultes avec un parcours migratoire
Centre LGBTIQ+ Cigale	Soutien spécifique pour les réfugié·es LGBTIQ+ et groupe de soutien "Queer refugees"	16, rue Notre Dame L-2240 Luxembourg	**(+352) 26 19 00 18** info@cigale.lu cigale.lu	Prioritairement les personnes LGBTIQ+, tout public
Centre pour l'égalité de traitement (CET)	Promouvoir, analyser et surveiller l'égalité de traitement entre toutes les personnes sans discrimination fondée sur la race ou l'origine ethnique, le sexe, l'orientation sexuelle, la religion ou les convictions, le handicap et l'âge	65, route d'Arlon L-1140 Luxembourg	**(+352) 28 37 36 35** info@cet.lu cet.lu	Tout public
Kopplabunz (FED)	Lieu d'accueil, d'information et d'orientation exclusivement réservé aux femmes, organisation d'ateliers et de rencontres	46, rue Michel Rodange L-2430 Luxembourg	**(+352) 22 07 14 41** kopplabunz@fed.lu fed.lu/wp/services/kopplabunz/	Service réservé aux femmes issues de l'immigration ou réfugiées, en précarité socio-économique
One People ASBL Antiracisme	Action et promotion pour le renforcement d'une vision citoyenne antiraciste et interculturel, promotion de l'égalité des chances, lieu d'échange sur la diversité culturelle et le non-jugement	138, boulevard de la Pétrusse L-2330 Luxembourg	contact@onepeople.lu onepeolple.lu	Tout public

© 2026 Direction de la santé

Planning Familial ASBL	Organisation d'ateliers sur des thématiques en matière de santé affective, reproductive et sexuelle à destination des demandeur·ses de protection internationale (DPI) et des bénéficiaires de la protection internationale (BPI)	·6-8, rue de la Fonderie L-1531 Luxembourg ·2-4, rue Ernie Reitz L-4151 Esch-sur-Alzette ·18, avenue J.F. Kennedy L-9053 Ettelbruck	·*Luxembourg:* **(+352) 48 59 76** info@planning.lu ·*Esch:* **(+352) 54 51 51** esch@planning.lu ·*Ettelbruck:* **(+352) 81 87 87** ettelbruck@planning.lu pfl.lu	Personnes demandeuses de protection internationale (DPI) ou bénéficiaires de protection internationale (BPI)
Passerell ASBL	Accueil, accès à l'information sur les droits, échanges en plusieurs langues, soutien administratif et juridique, ateliers d'empowerment et safe space	4, rue Mathias Hardt L-1717 Luxembourg	**(+352) 621 811 162** contact@passerell.lu	Prioritairement pour les populations réfugiées ou migrantes, tout public
Service Baby WELCOME (Initiativ Liewensufank ASBL)	Accompagnement des femmes enceintes et accouchées en demande de protection internationale (DPI) ou qui ont le statut de réfugié (BPI)	20, Rue de Contern L-5955 Itzig	**(+352) 36 05 97** babywelcome@liewensufank.lu liewensufank.lu	Service réservé aux femmes demandeuses de protection internationale (DPI) ou ayant le statut de réfugiée (BPI)

GENRES, IDENTITÉS, ORIENTATIONS SEXUELLES, VARIATIONS CORPORELLES, LGBTIQ+

Nom de la structure	Description	Adresse	Téléphone et e-mail Internet et réseaux sociaux	Public(s) cible
Caïtia – Centre d'accompagnement et d'information sur les questions Trans, Inter et Abinaires/Intersex & Transgender Luxembourg ASBL (ITGL)	Accompagnement par information et soutien par les pairs, groupes d'entraide, entretiens individuels favorisant l'autodétermination et l'accès aux droits ; formation et ressources spécialisées renforçant les individus et institutions 7j/7 via mail	B.P. 2128 L-1021 Luxembourg	**(+352) 691 14 10 72** itgl.contact@gmail.com www.caitia.de	Personnes trans, abinaires et présentant des variations des caractéristiques sexuées et leurs proches, professionnelles (Groupes d'entraide, permanences individuelles, rencontres des familles)
Centre LGBTIQ+ Cigale	Information, accompagnement des personnes LGBTIQ+ et soutien aux dynamiques d'empouvoirement communautaires, centre d'étude et d'analyse des LGBTIQ+phobies et discriminations	16, rue Notre Dame L-2240 Luxembourg	**(+352) 26 19 00 18** info@cigale.lu cigale.lu	Prioritairement les personnes LGBTIQ+, tout public
CID | Fraen an Gender	Centre de compétences pour les sujets liés au genre et au féminisme, lieu de rencontre pour les personnes intéressées par le féminisme, bibliothèque publique et organisation de projets culturels, socio-politiques et pédagogiques en lien avec le genre	14, rue Beck L-1222 Luxembourg	**(+352) 24 10 95** info@cid-fg.lu cid-fg.lu	Tout public
Familljen-Center (Consultation et préparation familiale ASBL)	Un soutien aux individus, couples, parents et familles en termes de communication (interne et externe), gestion du quotidien, préservation du bien-être et de la résilience, soutien en cas d'événements de vie critiques et/ou traumatisants	·4, rue G.C. Marshall L-2181 Luxembourg ·306, rue de Rolligergrund L-2441 Luxembourg	**(+352) 47 45 44** info@familljen-center.lu familljen-center.lu	Tout public (16+)
infoMann – service consultation (actTogether)	Safe space pour hommes, consultations psychosociales, accompagnement en cas de questionnement sur l'identité masculine ou l'orientation sexuelle	39, rue de Bouillon L-1248 Luxembourg	**(+352) 27 49 65** info@infomann.lu acttogether.lu/infomann/	Service réservé aux personnes s'identifiant comme homme
Laboratoire d'Études Queer, sur le Genre et les Féminismes (LEQGF)	Recherches et appui conceptuel sur le genre, les sexualités, les féminismes et les questions d'égalité intersectionnelle	B.P. 45 L-4401 Belvaux	leqgflux@gmail.com leqgf.lu/	Professionnel·les
Planning Familial ASBL	Promotion et éducation aux droits et à la santé sexuelle et affective, à la diversité et au respect ; Consultations médicales, psycho-sexologiques autour des sexualités, de l'intersexualité et des genres	·6-8, rue de la Fonderie L-1531 Luxembourg ·2-4, rue Ernie Reitz L-4151 Esch-sur-Alzette ·18, avenue J.F. Kennedy L-9053 Ettelbruck	·*Luxembourg:* **(+352) 48 59 76** info@planning.lu ·*Esch:* **(+352) 54 51 51** esch@planning.lu ·*Ettelbruck:* **(+352) 81 87 87** ettelbruck@planning.lu ; pfl.lu	Tout public

© 2026 Direction de la santé

Rainbow Center (Rosa Lëtzebuerg ASBL)	Événements et activités socioculturelles (expositions, tables rondes, ateliers créatifs…) pour encourager et soutenir l'engagement de la communauté et de promouvoir l'inclusion, la visibilité et l'égalité pour toutes les personnes LGBTIQ+	19, rue du St Esprit L-1475 Luxembourg	**(+352) 26 19 96** info@rainbowcenter.lu rosa-letzebuerg.lu rainbowcenter.lu	Personnes LGBTQI+, tout public
Service d'endocrinologie pédiatrique (CHL)	Accompagnement médical des enfants et jeunes adolescent·es dans le processus de questionnement et d'affirmation de genre	4, rue Ernest Barblé L1210 Luxembourg	**(+352) 44 11 31 73** endped@chl.lu chl.lu	Tout public
4motion	Prévention et accompagnement de la consommation récréative de drogues, promotion du bien-être en milieu festif	52, avenue de la Gare L-1610 Luxembourg	**(+352) 26 54 05 24** info@4motion.lu 4motion.lu	Public 18+ ans, tout public

MÉDIAS ET SEXUALITÉ

Nom de la structure	Description	Adresse	Téléphone et e-mail Internet et réseaux sociaux	Public(s) cible
BEE SECURE	Formations, soirées d'information et bibliothèque de publications et de guides pour le grand public relatives à une utilisation plus sûre et responsable des technologies numériques en famille, le cyberharcèlement, la discrimination en ligne, etc.		**(+352) 8002 1234** bee-secure.lu/	Tout public
BEE SECURE Helpline	Consultation téléphonique gratuite, anonyme, confidentielle et individuelle disponible dès le plus jeune âge pour des questions relatives aux sujets de la sécurité en ligne et l'utilisation des médias numériques, le cyberharcèlement, etc. Du lundi au vendredi de 9 à 16h		**(+352) 8002 1234** bee-secure.lu/fr/helpline/	Tout public
BEE SECURE Stopline	Plateforme en ligne où trois catégories de contenus potentiellement illégaux peuvent être signalées de manière anonyme : le contenu d'abus sexuels sur mineur·es (CSAM), la discrimination, le racisme, le révisionnisme ou le discours de haine et le terrorisme		stopline.bee-secure.lu/	Tout public
Centre LGBTIQ+ Cigale	Veille relative aux contenus de haine en ligne, prévention des LGBTIQ+Phobies en ligne et soutien aux victimes	16, rue Notre Dame L-2240 Luxembourg	**(+352) 26 19 00 18** info@cigale.lu cigale.lu	Prioritairement les personnes LGBTIQ+, tout public
infoMann – service éducation (actTogether)	Sensibilisation, information sur les stéréotypes de genre dans les médias	39, rue de Bouillon L-1248 Luxembourg	**(+352) 27 49 65** pedagogik@infomann.lu acttogether.lu/infomann/	Jeunes de 9-27 ans
Planning Familial ASBL	Promotion et éducation à la santé affective, sexuelle et reproductive, séances d'information et de prévention sur l'utilisation des médias sociaux auprès des jeunes et des parents	·6-8, rue de la Fonderie L-1531 Luxembourg ·2-4, rue Ernie Reitz L-4151 Esch-sur-Alzette ·18, avenue J.F. Kennedy L-9053 Ettelbruck	·*Luxembourg :* **(+352) 48 59 76** info@planning.lu ·*Esch:* **(+352) 54 51 51** esch@planning.lu ·*Ettelbruck:* **(+352) 81 87 87** ettelbruck@planning.lu ; pfl.lu	Tout public
Zenter fir exzessiivt Verhalen a Verhalenssucht (ZEV)	Informations, formations et prévention, accompagnement thérapeutique confidentiels, conseils individuels, de couple ou familiaux en cas de comportements excessifs, addiction aux médias, pornographie ou sexe	50, Route d'Esch L-1470 Luxembourg	**(+352) 26 48 00 38** info@zev.lu zev.lu	Tout public

© 2026 Direction de la santé

MÉNOPAUSE ET ANDROPAUSE

Nom de la structure	Description	Adresse	Téléphone et e-mail Internet et réseaux sociaux	Public(s) cible
Centre de la Ménopause et de l'Andropause (HRS-Clinique Bohler)	Prise en charge globale suite aux changements hormonaux survenant à la ménopause et à l'andropause	5, rue Edward Steichen L-2540 Kirchberg	**(+352) 26 33 39 047** centremenopause@hopitauxschuman.lu hopitauxschuman.lu/fr/specialites-maladies-traitements/centre-de-la-menopause-et-de-landropause/	Femmes en péri-ménopause ou en ménopause et hommes en andropause
Clinique de la Ménopause (CHL)	Prise en charge globale suite aux changements hormonaux survenant à la ménopause	2, rue Federspiel L-1512 Luxembourg	**(+352) 44 11 63 41** sec.menopause@chl.lu maternite.chl.lu/fr/service/clinique-de-la-menopause	Service réservé aux femmes en périméno-pause ou en ménopause
Fondation Cancer - Service psycho-social	Accompagnement et conseils aux personnes atteintes d'un cancer où le cancer et/oule traitement amène à la ménopause/andropause	209, route d'Arlon L-1150 Luxembourg	**(+352) 45 30 331** patients@cancer.lu cancer.lu	Personnes atteintes du cancer et leurs proches
Planning Familial ASBL	Suivi de la ménopause, consultations médicales, gynécologiques et psycho-sexologiques	·6-8, rue de la Fonderie L-1531 Luxembourg ·2-4, rue Ernie Reitz L-4151 Esch-sur-Alzette ·18, avenue J.F. Kennedy L-9053 Ettelbruck	·*Luxembourg:* **(+352) 48 59 76** info@planning.lu ·*Esch:* **(+352) 54 51 51** esch@planning.lu ·*Ettelbruck:* **(+352) 81 87 87** ettelbruck@planning.lu ; pfl.lu	Tout public
Société Luxembourgeoise de Gynécologie et d'Obstétrique (SLGO)	Annuaire des médecins spécialisés en gynécologie et obstétrique libéraux et salariés. Ils·elles peuvent accompagner les femmes lors de la ménopause	29, rue de Vianden L-2680 Luxembourg	info@slgo.lu slgo.lu	Gynécologues-Obstétricien·nes, femmes, tout public

PARENTALITÉ

Nom de la structure	Description	Adresse	Téléphone et e-mail Internet et réseaux sociaux	Public(s) cible
ALUPSE Bébé (Association luxembourgeoise de pédiatrie sociale ASBL)	Accompagnement parental (> 20e semaine de grossesse), aide à domicile individualisée pour renforcer le lien parent-enfant, développement et soutien des compétences parentales	201, route de Thionville L-5885 Howald	**(+352) 26 18 481** info@alupse.lu alupse.lu/alupse-bebe	Tous futurs parents (>20e semaine) ou parents (0 à 3 ans) en difficulté
Association d'Aide aux Personnes Epiléptiques (AAPE ASBL)	Accompagnement et conseil quand le parent ou l'enfant souffre d'épilepsie	B.P. 45 L-3401 Dudelange	**(+352) 52 52 91** aape@pt.lu aape.lu	Professionnel·les, tout public
Association Luxembourgeoise des Sages-Femmes (ALSF)	Cours de préparation à la naissance et à la parentalité, consultations d'information sur la contraception et santé sexuelle, planification familiale	2 a, rue Thomas Edison L-1445 Strassen	alsf@pt.lu sages-femmes.lu	Tout public
BEE SECURE	Soirées pour parents et bibliothèque de guides pour parents relatives à une utilisation plus sûre et responsable des technologies numériques en famille (usage d'écrans, le sexting, le cyberharcèlement,...)		**(+352) 8002 1234** bee-secure.lu/fr/publications/	Tout public
BEE SECURE Helpline	Consultation téléphonique gratuite, anonyme, confidentielle et individuelle relative aux sujets d'usage d'écrans en famille, la sécurité en ligne et l'utilisation des médias numériques et sociaux par les enfants, le cycberharcèlement, etc. Lundi à vendredi de 09h00 - 16h00		**(+352) 8002 1234** bee-secure.lu/fr/helpline/	Tout public

© 2026 Direction de la santé

Caïtia – Centre d'accompagnement et d'information sur les questions Trans, Inter et Abinaires/Intersex & Transgender Luxembourg ASBL (ITGL)	Accompagnement par information et soutien par les pairs, groupes d'entraide, entretiens individuels favorisant l'autodétermination et l'accès aux droits ; formation et ressources spécialisées renforçant les individus et institutions 7j/7 via mail	B.P. 2128 L-1021 Luxembourg	**(+352) 691 14 10 72** itgl.contact@gmail.com www.caitia.de	Personnes trans, abinaires et présentant des variations des caractéristiques sexuées et leurs proches, professionnelles (Groupes d'entraide, permanences individuelles, rencontres des familles)
Centre de Consultation et de Médiation Familiale (Pro Familia)	Consultations psychologiques, médiation et groupes de parole pour enfants, adolescent·es et adultes en cas de difficultés familiales	•5, route de Zoufftgen L-3598 Dudelange Centre JF Kennedy •1, rue de l'École Agricole L-9016 Ettelbruck	**(+352) 51 72 72 100** ccmf@profamilia.lu profamilia.lu	Tout public
Centre de médiation ASBL	Accompagnement des enfants de parents en cours de séparation (espace-enfants) et session d'information et d'échange pour parents en cas de séparation ou divorce (restons parents)	87, route de Thionville L-2611 Luxembourg	**(+352) 27 48 34 53** espace-enfants@mediation.lu coparentalite@mediation.lu •mediation.lu/lespace-enfants-dans-la-separation-de-ses-leurs-parents/ • mediation.lu/restons-parents/	Enfants et jeunes, parents séparés ou en voie de séparation
Centre KanEl (Réseau Psy ASBL)	Service pluridisciplinaire d'aide et de psychothérapie pour familles dont un ou les parents souffrent d'une problématique psychiatrique (psychose, dépression, trouble de la personnalité, trouble psychiques de la grossesse et du postpartum…)	7, rue de l'Hôpital L-4137-Esch-sur-Alzette	**(+352) 26 54 16 16** kanel@reseaupsy.lu reseaupsy.lu/services/kanel	Familles dont un ou les parents souffrent d'une problématique psychiatrique
Centre LGBTIQ+ Cigale	Accompagnement des familles et futures familles arc-en ciel (LGBTIQ+), de la naissance du projet familial à l'exercice de la parentalité à tout âge ; accompagnement des personnes ayant fait -un coming-out tardif et qui ont eu des enfants dans un couple hétérosexuel	16, rue Notre Dame L-2240 Luxembourg	**(+352) 26 19 00 18** info@cigale.lu cigale.lu	Familles et futures familles arc-en ciel, personnes LGBTIQ+, tout public
Le centre psychosocio-éducatif (La Main Tendue ASBL Angela)	Suivi psycho-socio-éducatif pour les famille, intervention en milieu familial, conseil et soutien parental	8, rue de l'Eglise L-4732 Pétange	**(+352)26 50 23 39** info@lamaintendue.lu lamaintendue.lu	Familles et parents
Centre Ressources Parentalité (APEMH)	Accompagnement des parents en situation de handicap intellectuel: accompagnement à la grossesse, suivi médical, prise en charge de l'accouchement et venue du bébé, soutien aux professionnel·les du réseau médico-psycho-social	10, rue du Château L-4976 Bettange-sur-Mess	**(+352) 37 91 91 326** crparentalite@apemh.lu apemh.lu	Parents et futurs parents en situation de handicap intellectuel, professionnel·les travaillant avec des (futurs) parents en situation de handicap
CFFM - Centre pour Femmes, Familles et Familles Monoparentales (FED)	Consultations socio-pédagogiques et psychologiques, groupes de rencontre pour femmes et familles monoparentales	95, rue de Bonnevoie L-1260 Luxembourg	**(+352) 49 00 511** cffm@fed.lu fed.lu/wp/services/cffm	Femmes, familles et familles monoparentales
Coplus - Centre de consultation parentale (FMPO)	Conseil ou soutien social, psychologique, pédagogique ou juridique en lien avec la parentalité	64, rue Michel Welter L-2730 Luxembourg	**(+352) 28 58 83 13** infofemmes@fmpo.lu fmpo.lu/services/centre-de-consultation-parentale	Jeunes mères, femmes en détresse, famille monoparentale
Eltereforum (Ministère de l'Éducation, de l'Enfance et de la Jeunesse - Aide à l'Enfance et aux Familles)	Lieu d'accueil, d'échange, d'information et d'accompagnement, de conseils pour tous les parents, activités parents-enfants	33, Rives de Clausen L-2165 Luxembourg *Adresse postale:* L-2926 Luxembourg	**(+352) 24 76 37 01** eltereforum@men.lu eltereforum.lu	Parents d'enfants jusqu'à l'âge adulte

© 2026 Direction de la santé

Elterentelefon (KJT)	Service d'écoute téléphonique, de conseil et d'information qui soutient de manière rapide, compétente et anonyme les parents et autres personnes responsables pour des enfants et/ou adolescent·es FR/DE/LU : Lundi à vendredi 09:00 - 12:00 et mercredi 17:00 - 20h00 EN : Lundi 18h00 - 20h00 et en ligne 24/7		**(+352) 8002 4444** •kjt.lu/fr/ecoute-parents •kjt.lu/en/online-help	Parents, grands-parents et toute personne en contact avec enfants et/ou jeunes
Eltereschoul (Kannerschlass)	Service de prévention, formation (webinaire, cours, etc.), soutien parental par la mise en place d'un cadre d'échange sur le développement de l'enfant, l'éducation et la vie en famille	12, rue Winston Churchill L-4434 Soleuvre	**(+352) 59 59 59 59** eltereschoul@kannerschlass.lu kannerschlass.lu/fr/nos-services/eltereschoul	Parents
Erzéiungs- a Familljeberodung (AFP Solidarité famille ASBL)	Consultations thérapeutiques pour mineur·es et jeunes adultes et leur famille autour de l'intérêt supérieur de l'enfant, cours et groupe de parole pour parents	•6, rue Adolphe L-1116 Luxembourg •1, rue de l'Ecole Agricole L-9016 Ettelbruck •4, rue Enz L-5532 Remich	**(+352) 46 00 041** martemeo@afp-solidarite-famille.lu erzeiungs-a-familljeberodung.lu	Prioritairement les mineur·es, et leur entourage familial, tout public
FamillesPlus (ActTogether)	Assistance psychique, sociale et éducative axée sur la parentalité et ses multiples facettes	8, Rue Jean Engling L-1466 Luxembourg	**(+352) 27 46 641** info@famillesplus.lu acttogether.lu/famillesplus/	Familles en détresse
Familljen-Center (Consultation et préparation familiale ASBL)	Consultation psychologique individuelle, pour couple, parents ou famille, service de médiation et accompagnement en cas de séparation	•4, rue G.C. Marshall L-2181 Luxembourg •306, rue de Rollingergrund L-2441 Luxembourg	**(+352) 47 45 44** info@familljen-center.lu familljen-center.lu	Tout public (16+)
Fondation Jugend-an Drogenhëllef (Service parentalité)	Conseils et accompagnements des parents à risque d'addiction/toxicomanie, et leurs enfants	28, rue du Fort Wedell L-2718 Luxembourg	**(+352) 49 10 401** parentalite@jdh.lu jdh.lu	Parents présentant un risque de dépendance et/ou d'addiction et leurs enfants, professionnel·les
Groupe Yua - Centre d'accueil Norbert Ensch (Croix Rouge luxembourgeoise)	Lieu de vie, soutien pluridisciplinaire et renfort du lien parent-enfant pour les familles monoparentales ou femmes enceintes	22, rue Kiem L-6187 Gonderange	**(+352) 621 14 05 28** **(+352) 621 43 37 46** yua@croix-rouge.lu croix-rouge.lu/en/service/centre-daccueil-norbert-ensch/	Service réservé aux jeunes parents âgés entre 18 et 27 ans
Groupe Zoé - Centre d'accueil Norbert Ensch (Croix Rouge luxembourgeoise)	Unité d'accueil, soutien pluridisciplinaire, accompagnement des femmes mineures enceintes et/ou des femmes mineures avec leur·s enfant·s	10, rue Lydie Schmit L-8242 Mamer	**(+352) 27 55 66 70** mekr.zoe@croix-rouge.lu croix-rouge.lu/en/service/centre-daccueil-norbert-ensch/	Service réservé aux femmes mineures âgées de 14 à 18 ans
infoFemmes (FMPO)	Soutien à la construction d'une relation positive entre parent et enfant, soutien pour les familles monoparentales ayant besoin d'informations, d'une consultation, d'un soutien et/ou d'un accompagnement	64, rue Michel Welter L-2730 Luxembourg	**(+352) 28 58 83 10** infofemmes@fmpo.lu	Femmes victimes de violence domestique, conjugale, sexuelle, sexiste ou autres, en situation de précarité socio-économique
infoMann – service de consultation (actTogether)	Safe space pour hommes, consultations psychosociales, accompagnement en cas de séparation, divorce, consolidation de la paternité	39. rue de Bouillon L-1248 Luxembourg	**(+352) 27 49 65** info@infomann.lu acttogether.lu/infomann	Service réservé aux hommes, pères
infoMann (actTogether)	Consultations psychosociales sur la thématique de la parentalité	39, rue de Bouillon L-1248 Luxembourg	**(+352) 27 49 65** acttogether.lu/infomann/	Service réservé aux hommes, pères
Initiativ Liewensufank ASBL	Conseils et cours pour parents d'enfants âgés entre 0 et 3 ans et pendant la grossesse	20, rue de Contern L-5955 Itzig	**(+352) 36 05 97** berodung@liewensufank.lu info@liewensufank.lu liewensufank.lu	Tout public
Ligue médico-sociale, Service Promotion de la Santé de l'Enfant (0-4 ans)	Écoute, information, conseils et orientation des parents d'enfants de 0 à 4 ans, accompagnement social long terme des familles ou des familles monoparentales	•2, rue G.C. Marshall L-2181 Luxembourg •21-23, rue Henri VII L-1725 Luxembourg	**(+352) 48 83 331** ligue@ligue.lu ligue.lu	Tout public
Maison d'accueil Mère-Enfant (APEMH)	Lieu d'accueil sécurisé pour mère en situation de handicap intellectuel, suivi pluridisciplinaire et accompagnement vers l'autonomie	10, rue du Château L-4976 Bettange-sur-Mess	**(+352) 37 91 91 313** crparentalite@apemh.lu apemh.lu	Mères en situation de handicap intellectuel et leurs enfants en bas âge

© 2026 Direction de la santé

Maison Sichem (FMPO)	Accueil de jeunes parents avec enfants		**(+352) 28 58 82 50** ms.direction@fmpo.lu fmpo.lu	Femmes avec ou sans enfants, femmes enceintes, jeunes mères et jeunes parents, victimes de violence domestique, conjugale, sexuelle, sexiste ou autres, en situation de précarité socio-économique
SCAF - Service spécialisé d'accompagnement et de soutien à la parentalité (APEMH)	Accompagnement, soutien à la parentalité, soutien et écoute de l'enfant et de la famille, assistance psychothérapeutique des prestataires professionnel·les, partage d'expertise et de savoir-faire	10, rue du Château L-4976 Bettange-sur-Mess	**(+352) 37 91 91 320** service.scaf@apemh.lu apemh.lu	Enfants en situation de handicap < 27 ans, leurs parents (en situation de handicap ou non), fratrie et/ou la famille élargie, professionnel·les
Service Treff-Punkt (Aitia – Institut étatique de l'aide à l'enfance et à la jeunesse)	Lieu pour l'exercice du droit de visite entre enfants et parents quand l'exercice du droit de visite au domicile est interdit, bloqué ou rendu difficile suivant une décision judiciaire	31, rue du Parc L-5374 Munsbach	**(+352) 54 71 67 401** service.treffpunkt@aitia.etat.lu aitia.lu	Famille avec parents séparés ou divorcés
Société Luxembourgeoise de Pédiatrie	Société savante et annuaire des médecins pédiatres libéraux et hospitaliers et autres médecins concernés par la santé de l'enfant et de l'adolescent ; les pédiatres sont spécialisés en santé de l'enfant et de l'adolescent et accompagnent les parents en cas de questions.	29, rue de Vianden L-2680 Luxembourg	info@pediatres.lu pediatres.lu	Enfants/adolescent.es, parents

MALADIES & PATHOLOGIES, SANTÉ MENTALE, SEXOLOGIE

Nom de la structure	Description	Adresse	Téléphone et e-mail Internet et réseaux sociaux	Public(s) cible
Association d'Aide aux Personnes Epileptiques (AAPE ASBL)	Écoute, conseils personnalisés et partage d'informations en santé affective et sexuelle par des personnes concernées (contraception, enjeux relationnels et affectifs) pour les personnes atteintes d'épilepsie	B.P. 45 L-3401 Dudelange	**(+352) 52 52 91** aape@pt.lu aape.lu	Tout public, professionnel·les
Association Luxembourg Alzheimer (ALA ASBL)	Accompagnement psychologique et social, groupe de parole pour les personnes atteintes de démence de type Alzheimer et leurs proches, formations sur la sexualité et la démence pour les professionnel·les	23, rue du Puits Romain L-8070 Bertrange	**(+352) 26 00 71** info @alzheimer.lu ala.lu	Personnes atteintes d'Alzheimer et leur entourage, professionnel·les
Centre LGBTIQ+ Cigale	Groupes de soutien autour des enjeux de santé mentale spécifiques à la communauté LGBTIQ+ "Rainbow for Health", le groupe "neurodiversité" soutien entre pairs de personnes LGBTIAQ+ et se situant dans le spectre de la neurodiversité	16, rue Notre Dame L-2240 Luxembourg	info@cigale.lu cigale.lu	Prioritairement les personnes LGBTIQ+, tout public
Fondation Cancer - Service psycho-social	Accompagnement psychologique (psycho-oncologique et onco-sexologique) pour personnes atteintes de cancer et leurs proches	209, route d'Arlon L-1150 Luxembourg	**(+352) 45 30 33 1** patients@cancer.lu cancer.lu	Personnes atteintes du cancer et leurs proches
Haus 89, Liewens-Partner-Famillje Berodung A.s.b.l.	Consultation psychothérapeutique (Entretiens individuels, de couple ou de famille)	89, rue d'Anvers L-1130	**(+352) 40 37 17** info@haus89.lu haus89.lu	Tout public
Info-Handicap	Information, conseil et sensibilisation en matière de santé mentale et handicap	65, Avenue de la Gare L-1611 Luxembourg	**(+352) 366 466** info@iha.lu info-handicap.lu	Prioritairement les personnes avec tout type de handicap et l'entourage, tout public
Info-Zenter Demenz	Service d'information pour toutes questions en lien avec les maladies neuro-cognitives	14 a, rue des Bains L- 2015 Luxembourg	**(+352) 26 47 00** info@demenz.lu demenz.lu	Tout public

© 2026 Direction de la santé

Ligue médico-sociale - Santé scolaire (Médecine scolaire)	Ateliers de promotion de vie et santé affective pour élèves de l'école fondamentale ; information, conseil et orientation de l'enfant dans le cadre de la médecine scolaire ; formation des professionnel·les	•2, rue G.C. Marshall L-2181 Luxembourg •21-23, rue Henri VII L-1725 Luxembourg	**(+352) 48 83 331** ligue@ligue.lu ligue.lu	Élèves du fondamental, professionnel·les de la médecine scolaire (écoles fondamentales publiques et privées)
Planning Familial ASBL	Accompagnement médical, gynécologique et psycho-sexologiques sur toute question en matière de santé reproductive et sexuelle, sur les troubles fonctionnels des organes génitaux, dépistage des cancers génitaux, consultation de sexologie clinique, thérapie de couple	•6-8, rue de la Fonderie L-1531 Luxembourg •2-4, rue Ernie Reitz L-4151 Esch-sur-Alzette •18, avenue J.F. Kennedy L-9053 Ettelbruckk	•*Luxembourg :* **(+352) 48 59 76** info@planning.lu •*Esch:* **(+352) 54 51 51** esch@planning.lu •*Ettelbruck :* **(+352) 81 87 87** ettelbruck@planning.lu ; pfl.lu	Tout public
Service Médecine Scolaire Ville de Luxembourg	Ateliers de promotion de vie et santé affective au fondamental, médecine scolaire	20, rue du Commerce L-1351 Luxembourg	**(+352) 47 96 29 48** medical@vdl.lu vdl.lu/fr/la-ville/les-services-a-votre-ecoute/service-medecine-scolaire	Enfants et/ou jeunes âgés entre 4-13 ans, professionnel·les, parents
Société Luxembourgeoise de Gynécologie et d'Obstétrique (SLGO)	Annuaire des médecins spécialisés en gynécologie et obstétrique libéraux et salariés, dépistage de certains cancers féminins tels que le cancer du sein et les cancer de l'appareil génital féminin, dépistage des troubles fonctionnels des organes génitaux féminins	29, rue de Vianden L-2680 Luxembourg	info@slgo.lu slgo.lu	Gynécologues-Obstétricien·nes, femmes, tout public
Zenter fir exzessiivt Verhalen a Verhalenssucht (ZEV)	Prévention, accompagnement thérapeutique confidentiel, conseils individuels, de couple ou familiaux pour les personnes ayant une addiction aux médias, à la pornographie ou au sexe et leur entourage	50, route d'Esch L-1470 Luxembourg	**(+352) 26 48 00 38** info@zev.lu zev.lu	Tout public
SANTÉ MENTALE ET BIEN-ÊTRE PSYCHOLOGIQUE				
Centre de consultation Ressources (FMPO)	Suivi psychologique et psychothérapeutique ambulatoire avec l'objectif de favoriser le bien-être psychique à long terme	105A, rue d'Eich L-1461 Luxembourg	**(+352) 28 58 84 00** ccr@fmpo.lu	Mineur·es et jeunes adultes souffrant d'un mal-être
Centre KanEl (Psy ASBL network)	Service pluridisciplinaire d'aide et de psychothérapie pour familles dont un ou les parents souffrent d'une problématique psychiatrique (psychose, dépression, trouble de la personnalité, trouble psychiques de la grossesse et du postpartum…)	7, rue de l'Hôpital L-4137-Esch-sur-Alzette	**(+352) 26 54 16 16** kanel@reseaupsy.lu reseaupsy.lu/services/kanel/	Familles dont un ou les parents souffrent d'une problématique psychiatrique
Haus 89, Liewens-Partner-Familljе Berodung A.s.b.l.	Consultation psychothérapeutique (Entretiens individuels, de couple ou de famille)	89, rue d'Anvers L-1130	**(+352) 40 37 17** info@haus89.lu haus89.lu	Tout public
Info-Handicap	Information, conseil et sensibilisation en matière de santé mentale et handicap	65, Avenue de la Gare L-1611 Luxembourg	**(+352) 36 64 66** info@iha.lu info-handicap.lu	Prioritairement les personnes avec tout type de handicap et l'entourage, tout public
Ligne Santé Mentale ASBL	Service de soutien psychologique permettant à toute personne souffrant de difficultés psychologiques ou troubles psychiatriques de bénéficier d'une prise en charge pluridisciplinaire de qualité	1, Dernier Sol L-2543 Luxembourg	**(+352) 49 30 29** administration@llhm.lu	Tout public en détresse psychologique et/ou atteint·e de troubles de santé mentale
Société luxembourgeoise de psychologie (SLP ASBL)	Annuaire des psychologues diplômé·es et des psychothérapeutes proposant des consultations psychologiques et psychothérapeutiques. Ces professionnel·les sont formé·es à l'accompagnement en santé mentale		contact@slp.lu slp.lu/	Pour enfants, adolescent·es, adultes, couples et familles
ADDICTION				
Fraenhaus – Foyer pour femmes « MARGA » (CNDS)	Foyer de jour proposant une offre bas seuil et un espace protégé : accueil et repos, conseil safer use et safer sex, offres individuelles de soutien, d'occupation et de détente, aide médicale Lundi à Dimanche 09:00 - 16h00	530, route de Neudorf L-2220 Luxembourg	**(+352) 27 44 95 86** marga@cnds.lu cnds.lu	Femmes adultes usagères de drogues et victimes de violence, sans-abris et/ou pratiquant de la prostitution

© 2026 Direction de la santé

Fondation Jugend - an Drogenhëllef	Conseil psychosocial, soutien aux consommateur·rices de drogues, ainsi qu'à leur entourage, traitement de substitution, réduction des risques et échanges de seringues	93, rue d'Anvers L-1130 Luxembourg	**(+352) 49 10 401** accueil@jdh.lu jdh.lu	Usager·ères de drogues
Pass-By (Croix-Rouge luxembourgeoise)	Accès à du matériel safer use et safer sex, échange de matériel d'injection et d'inhalation, offres de soins de base, dépistage anonyme et gratuit des IST (Syphilis, Hépatite, HIV), lieu d'accueil et d'écoute	31, rue de Bonnevoie L-1260 Luxembourg	**(+352) 27 55 53 03** pass-by@croix-rouge.lu croix-rouge.lu/fr/service/pass-by	Usager·ères de drogues
4motion	Prévention et accompagnement en matière de consommation récréative de substances (safer use), promotion du bien être en milieu festif	52, avenue de la Gare L-1610 Luxembourg	**(+352) 26 54 05 24** info@4motion.lu 4motion.lu	Public 18+ ans, tout public

TRAVAIL DU SEXE (TDS) ET TRAITE DES ÊTRES HUMAINS (TDH)

Nom de la structure	Description	Adresse	Téléphone et e-mail Internet et réseaux sociaux	Public(s) cible
Centre LGBTIQ+ Cigale	Accompagnement des travailleur·ses·x du sexe gays, lesbiennes, trans, etc.	16, rue Notre Dame L-2240 Luxembourg	info@cigale.lu cigale.lu	Prioritairement les personnes LGBTIQ+, tout public
DropIn - Service pour travailleurs·euses du sexe (Croix-Rouge luxembourgeoise	Informations sur la législation du travail du sexe, matériel safer sex gratuit (préservatifs, lubrifiant, lingettes), dépistage infections sexuellement transmissibles, contraception et consultations médicales gratuites, permanences sociales, accompagnement dans les démarches sociales/administratives, streetwork	31, rue de Bonnevoie L-1260 Luxembourg	: **(+352) 27 55 53 00** dropin@croix-rouge.lu croix-rouge.lu/de/service/dropin-anlaufstelle-fur-sexarbeiterinnen	Prioritairement les travailleur·euses du sexe, personnes en situation de prostitution, victimes de la traite, sans considération du statut légal
Fraenhaus – Foyer pour femmes MARGA» (CNDS)	Foyer de jour proposant une offre bas seuil et un espace protégé aux femmes adultes usagères de drogues et victime de violence, sans-abris, travailleuses du sexe. Lundi au Dimanche 10:00 - 16h00	530, route de Neudorf, L-2220 Luxembourg	**(+352) 27 44 95 86** marga@cnds.lu cnds.lu	Femmes adultes usagères de drogues et victimes de violence, sans-abris et/ou pratiquant de la prostitution
Helpline-violence.lu	Aide téléphonique, questions, informations, accompagnement en cas de violences 7j/7 12h00 - 20h00		**(+352) 20 60 10 60** helpline-violence.lu/	Femmes, hommes, victimes, auteur·es ou témoins de violences, et victimes de la traite humaine
InfoTraite (COTEH/SAVTEH)	Prise en charge et accompagnement de victimes de la traite des êtres humains, formation pour les professionnel·les sur le sujet de la traite des êtres humains		**(+352) 27 36 56 46** : **(+352) 621 316 919** **(+352) 621 351 884** info@traite.lu stoptraite.lu	Tout public, mineur ou majeur, identifié ou présumé être victime de la traite des êtres humains
Planning Familial ASBL	Suivi gynécologique complet, dépistages, toutes contraceptions disponibles, préservatifs, accompagnement médical et psychothérapeutiques des violences, en toute confidentialité	·6-8, rue de la Fonderie L-1531 Luxembourg ·2-4, rue Ernie Reitz L-4151 Esch-sur-Alzette ·18, avenue J.F. Kennedy L-9053 Ettelbruck	·*Luxembourg:* **(+352) 48 59 76** info@planning.lu ·*Esch:* **(+352) 54 51 51** esch@planning.lu ·*Ettelbruck:* **(+352) 81 87 87** ettelbruck@planning.lu ; pfl.lu	Tout public

© 2026 Direction de la santé

VIEILLISSEMENT ET SEXUALITÉ

65+

Nom de la structure	Description	Adresse	Téléphone et e-mail Internet et réseaux sociaux	Public(s) cible
Association Luxembourg Alzheimer (ALA ASBL)	Réseau d'aide et de soins spécialisés dans la prise en charge des personnes atteintes de démence, propose toutes prestations prévues par l'assurance dépendance, accompagnement psychologique et social, groupe de parole et formation sexualité et démence pour professionnel·les	23, rue du Puits Romain L-8070 Bertrange	**(+352) 26 00 71** info @alzheimer.lu ala.lu	Personnes atteintes d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée et l'entourage, les professionnel·les
GERO – Kompetenzzenter fir den Alter asbl	Informations, formations, activités et recherches sur l'impact du vieillissement sur la personne dans sa globalité, y compris sur la santé affective et sexuelle	1, rue Dernier Sol L-2543 Luxembourg	**(+352) 36 04 781** info@gero.lu gero.lu	Professionnel·les et personnes retraitées
Help ASBL	Réseau d'aides et de soins à domicile de proximité, soutien personnalisé, soins infirmiers, aides à la vie quotidienne. Il dispose de référent·es santé affective et sexuelle par structure	2, rue Nicolas Bové L-1253 Luxembourg	**(+352) 26 70 26** info@help.lu www.help.lu	Toute personne en perte d'autonomie avec besoin d'aide temporaire ou permanente
Info-Zenter Demenz	Service d'information pour toutes questions en lien avec les maladies neuro-cognitives	14 a, rue des Bains L- 2015 Luxembourg	**(+352) 26 47 00** info@demenz.lu demenz.lu	Tout public
Planning Familial ASBL	Consultations médicales en matière de santé sexuelle, consultations psycho-sexologiques, séances d'éducation à la santé affective et sexuelle dans les milieux pour personnes âgées, formations pour les professionnel·les en la matière	·6-8, rue de la Fonderie L-1531 Luxembourg ·2-4, rue Ernie Reitz L-4151 Esch-sur-Alzette ·18, avenue J.F. Kennedy L-9053 Ettelbruck	·*Luxembourg:* **(+352) 48 59 76** info@planning.lu ·*Esch:* **(+352) 54 51 51** esch@planning.lu ·*Ettelbruck:* **(+352) 81 87 87** ettelbruck@planning.lu ; pfl.lu	Tout public

VIOLENCES (FONDÉES SUR LE GENRE, SEXUELLES, INTRAFAMILIALES, GYNÉCOLOGIQUES…)

Les violences peuvent être – entre autres – physiques, sexuelles, psychologiques, économiques, administratives, familiales, domestiques. Elles peuvent également être le résultat d'une discrimination fondée – entre autres – sur le genre, l'origine ethnique, l'âge, l'orientation sexuelle, l'identité de genre, le handicap.
Pour en savoir plus sur les différentes formes et causes de violences, rendez-vous sur le site *violences.lu*

Nom de la structure	Description	Adresse	Téléphone et e-mail Internet et réseaux sociaux	Public(s) cible
VICTIMES				
Centre National pour Victimes de Violences (CNVV)	Equipe pluridisciplinaire offrant une prise en charge ambulatoire d'urgence sur base de 4 piliers : soutien psychosocial, assistance médicale intervention policière et dépôt de plainte, information juridique. 24/7	3A, Val Ste Croix L-1371 Luxembourg	**(+352) 2060 1060** info.cnvv@croix-rouge.lu violence.lu/centre-national-pour-victimes-de-violences/	Victimes, majeures ou mineures, de toutes formes de violences (physiques, sexuelles, psychiques,…)
Alternatives (Fondation Pro Familia)	Consultations psychologiques et thérapeutiques pour enfants, adolescent·es, jeunes adultes victimes de violences et leur famille, groupes de parole pour enfants sur la violence domestique, formations sur la violence domestique	·138, rue de Belvaux L-4026 Esch/Alzette ·3B, place de l'Hôtel de Ville L-9087 Ettelbruck	**(+352) 51 72 72 500** alternatives@profamilia.lu profamilia.lu	Victimes de violence domestique, enfants et/ou jeunes
ALUPSE Dialogue (Association luxembourgeoise de pédiatrie sociale ASBL)	Accompagnement et consultations pour enfants et jeunes adultes en cas de violences, guidance parentale dans les situations à risques, renforcement du lien parent-enfant	201, route de Thionville L-5885 Howald	**(+352) 26 18 481** info@alupse.lu alupse.lu/alupse-dialogue	Enfants, adolescent·es et jeunes adultes (jusqu'à 21 ans) victimes de toutes violences et leurs familles

© 2026 Direction de la santé

BEE SECURE Helpline	Consultation téléphonique gratuite, anonyme, confidentielle et individuelle pour des questions relatives au cyberharcèlement, la sextortion, la discrimination en ligne, etc. Du lundi au vendredi de 9 à 16h	En ligne	**(+352) 8002 1234** bee-secure.lu/fr/helpline	Tout public
BEE SECURE Stopline	Plateforme en ligne où trois catégories de contenus potentiellement illégaux peuvent être signalées de manière anonyme : (1) le contenu d'abus sexuels sur mineur·es (CSAM), (2) la discrimination, (3) le racisme, le révisionnisme ou le discours de haine et le terrorisme	En ligne	stopline.bee-secure.lu	Tout public
Centre LGBTIQ+ Cigale	Accueil et accompagnement des victimes de l'homophobie, de la transphobie, et d'autres types de discriminations touchant la communauté LGBTIQ+	16 rue Notre Dame L-2240 Luxembourg	**(+352) 26 19 00 18** info@cigale.lu cigale.lu	Prioritairement les personnes LGBTIQ+, tout public
Chatberodung (KJT)	Service d'assistance par chat anonyme et confidentiel, tenu par des jeunes conseiller·ères âgés entre 18 et 27 ans Mardi 18:00 - 21h00	Uniquement en ligne	kjt.lu/fr/conseils-par-chat	Enfants et jeunes
Espace Femmes - Centre de consultation (Pro Familia Foundation)	Consultations psycho-sociales gratuites concernant les violences domestiques et les problématiques liées à la séparation conjugale, groupe de paroles pour femmes victimes	5, route de Zoufftgen L-3498 Dudelange	**(+352) 51 72 72 440** consultfemmes@profamilia.lu profamilia.lu	Service réservé aux femmes majeures, victimes de violences sexuelles et sexistes, personnes en précarité socio-économique, tout public femme
Espace rencontre protégé (Aitia - Institut étatique de l'aide à l'enfance et à la jeunesse)	Lieu pour l'exercice du droit de visite entre enfants et parents quand l'exercice du droit de visite au domicile est interdit, bloqué ou rendu difficile suivant une décision judiciaire liée à des violences	3, rue Auguste Lumière L-1950 Luxembourg	**(+352) 54 71 67 441** espace.rencontre.protege@aitia.etat.lu aitia.lu	Familles avec parents séparés ou divorcés
Foyer Meederchershaus (FED)	Accueillir les filles et jeunes adultes en détresse, assurer leur protection et leur sécurité, protéger leurs droits, proposer aide, écoute et soutien, accompagner et guider - Ouvert 24/7	B.P. 1024 L-1010 Luxembourg	**(+352) 29 65 65** meederchershaus@fed.lu fed.lu/wp/services/meederchershaus/	Service réservé aux femmes adolescentes et jeunes adultes (12-21 ans) victimes de violence domestique
Foyer Paula Bové (FMPO)	Structure d'accueil et d'hébergement protégé pour femmes et enfants victimes de violence domestique, soutien et accompagnement		**(+352) 28 58 82 10** mpb.direction@fmpo.lu fmpo.lu/foyers/foyer-faula-bove/	Femmes avec ou sans enfants, femmes enceintes et jeunes mères, victimes de violence domestique, conjugale, sexuelle, sexiste ou autres, en situation de précarité socio-économique
Foyer Sud - Fraen a Nout (CNFL)	Foyer d'accueil et d'hébergement pour femmes victimes de violence domestique et aide téléphonique en cas de violences faites aux femmes – 24/7		**(+352) 54 57 57** info@foyersud.lu cnfl.lu/site/foyersud.html	Service réservé aux femmes majeures avec ou sans enfants et victimes de violence domestique
Fraenhaus – Foyer pour femmes « MARGA » (CNDS)	Foyer de jour proposant une offre bas seuil et un espace protégé : accueil et repos, conseil safer use et safer sex, offres individuelles de soutien, d'occupation et de détente, aide médicale Lundi à Dimanche 09:00 - 16h00	530, route de Neudorf L-2220 Luxembourg	**(+352) 27 44 95 86** marga@cnds.lu cnds.lu	Femmes adultes usagères de drogues et victimes de violence, sans-abris et/ou pratiquant de la prostitution
Fraenhaus (FED)	Refuge pour femmes et enfants victimes de violence domestique, adresse anonyme, admission d'urgence 24/7 (Accompagnement par la police pendant la nuit)	B.P. 1024 L-1010 Luxembourg	**(+352) 44 81 81** fraenhaus@fed.lu fed.lu/wp/services/fraenhaus/	Service réservé aux femmes et enfants victimes de violence domestique

© 2026 Direction de la santé

GAMS Luxembourg (Groupe pour l'Aboition des Mutilations Génitales Féminines)	Le GAMS Luxembourg œuvre à l'élimination des mutilations génitales féminines (MGF) à travers des actions de prévention, de sensibilisation, de travail communautaire et de formation des professionnel·le·s. L'association offre information, écoute, orientation et accompagnement aux femmes, aux filles et aux familles concernées ou exposées au risque de MGF.	21, rue Glesener L-1631 Luxembourg	**(+352) 621 968 303** **(+352) 621 296 936** info@gams.lu gams.lu	Femmes et filles concernées ou à risque de MGF, familles, communautés concernées, demandeur·euses de protection internationale et réfugié·es, ainsi que les professionnelles souhaitant être informé·es, orienté·es ou formé·es sur les MGF.
Helpline-violence.lu	Aide téléphonique, questions, informations, accompagnement en cas de violences 7j/7, 12h00 - 20h00		**(+352) 20 60 10 60** helpline-violence.lu/	Femmes, hommes, victimes ou auteur·es, témoins de violences et victimes de la traite humaine
infoFemmes (FMPO)	Dévictimisation, reconstruction de l'estime de soi, soutien socio-psycho-éducatif afin de sortir du cercle de la violence, groupe de parole, accompagnement administratif et juridique	64, rue Michel Welter L-2730 Luxembourg	**(+352) 28 58 83 10** infofemmes@fmpo.lu fmpo.lu	Femmes victimes de violence domestique, conjugale, sexuelle, sexiste ou autres, en situation de précarité socio-économique
infoFemmes Nord (FMPO)	Dévictimisation, reconstruction de l'estime de soi, soutien socio-psycho-éducatif afin de sortir du cercle de la violence, groupe de parole, accompagnement administratif et juridique	49, Grand-Rue L-9530 Wiltz	**(+352) 28 58 83 00** infofemmesnord@fmpo.lu fmpo.lu	Femmes victimes de violence domestique, conjugale, sexuelle, sexiste ou autres, en situation de précarité socio-économique
Info-Handicap	Information, conseil et sensibilisation en matière de violences spécifiques aux personnes en situation de handicap	65, Avenue de la Gare L-1611 Luxembourg	**(+352) 36 64 66** info@iha.lu info-handicap.lu	Prioritairement les personnes avec un handicap (physique ou cognitif) et l'entourage, tout public
infoMann – consultation service (actTogether)	Safe space pour hommes, consultations psychosociales, hébergement d'urgence pour hommes victimes de violences	39, rue de Bouillon L-1248 Luxembourg	**(+352) 27 49 65** info@infomann.lu acttogether.lu/infomann/	Service réservé aux hommes majeurs, victimes de violences, tout public
Kanner-Jugendtelefon (KJT)	Service téléphonique d'aide et d'écoute anonyme et confidentiel pour les enfants et les jeunes. Lundi, Mercredi et Vendredi : 17h00 - 22:00, Mardi et Jeudi : 14h00 - 22h00 Samedi de 14h00 - 20h00		**(+352) 11 61 11** kjt.lu/fr/1-1-6-1-1-1/	Enfants et jeunes
Kopplabunz (FED)	Centre de rencontre pour femmes, organisation d'ateliers de socialisation favorisant l'autonomie et le bien-être, lieu d'accueil, d'information et d'orientation	46, rue Michel Rodange L-2430 Luxembourg	**(+352) 22 07 14 41** kopplabunz@fed.lu fed.lu/wp/services/kopplabunz/	Service réservé aux femmes issues de l'immigration ou réfugiées, en précarité socio-économique
Le centre psycho-socio-éducatif (La Main Tendue ASBL Angela)	Suivi psycho-socio-éducatif dans le cadre de violences physiques, psychiques et/ou sexuelles quand le bien-être psychologique et social des victimes est menacé	20, rue de l'Eglise L-4732 Pétange	**(+352) 26 50 23 39** info@lamaintendue.lu lamaintendue.lu	Enfants, adolescent·es, jeunes adultes, adultes et familles en détresse
Le centre d'écoute, de soutien et d'inclusion sociale (La Main Tendue ASBL Angela)	Service d'écoute, soutien et inclusion sociale dans le cadre de violences physiques, psychiques et/ou sexuelles quand le bien-être psychologique et social des victimes est menacé	8, rue de l'Eglise L-4732 Pétange	**(+352) 26 50 23 39** info@lamaintendue.lu lamaintendue.lu	Enfants, adolescent·es, jeunes adultes, adultes et familles en détresse
La voix des survivantes ASBL	Écoute et rencontre bénévole par des survivant·es de violences, prévention et table-ronde, témoignage et campagne de sensibilisation dans les lycées, campagne de lutte contre les violences		lvds.lux@gmail.com survivant-e-s.lu	Victimes de tous types de violences, professionnel·les
LOG-in - an e Liewen Ouni Gewalt (CNFL)	Consultations psycho-sociales et soutien psychologique, sensibilisation sur les violences, soutien administratif, orientation, séances de sensibilisation auprès de professionnel·les et d'établissements scolaires	41, rue de Luxembourg L-4220 Esch-Alzette	**(+352) 54 55 77** login@cnfl.lu cnfl.lu/activites/centre-de-consultation-log-in/log-in/	Service réservé aux femmes majeures victimes de violences domestiques
MACOU - Maison Communautaire d'Urgence (FED)	Refuge d'urgence à courte durée pour femmes avec ou sans enfants en situation de détresse sociale aiguë	B.P. 1024 L-1010 Luxembourg	**(+352) 40 73 35** macou@fed.lu fed.lu/wp/services/macou/	Service réservé aux femmes majeures avec ou sans enfant·s, victimes de violences et en précarité socio-économique

© 2026 Direction de la santé

Maison Edith Stein (FMPO)	Structure d'accueil et d'hébergement protégé pour femmes et enfants victimes de violence domestique, soutien et accompagnement, groupe de parole		**(+352) 28 58 82 00** mes.direction@fmpo.lu fmpo.lu/foyers/eeschweller-haus-edith-stein/	Femmes en détresse avec ou sans enfants, victimes de violence domestique, conjugale, sexuelle, sexiste ou autres, en situation de précarité socio-économique
Maison Sichem (FMPO)	Structure d'accueil et d'hébergement protégé pour femmes, mères et enfants victimes de violence domestique, soutien et accompagnement		**(+352) 28 58 82 50** ms.direction@fmpo.lu fmpo.lu	Femmes avec ou sans enfants, femmes enceintes, jeunes mères et jeunes parents, victimes de violence domestique, conjugale, sexuelle, sexiste ou autres, en situation de précarité socio-économique
Ombudsman fir Kanner a Jugendlecher (OKaJu)	Promouvoir, sauvegarder et protéger les droits de l'enfant (CIDE), notamment le droit à la protection contre toutes formes de violence et discrimination. Information, consultations, signalement, suivi de dossier sur mineur·es (0-18 ans)	Mënscherechtshaus 65, route d'Arlon L-1140 Luxembourg	**(+352) 28 37 36 35** contact@okaju.lu okaju.lu	Enfants, adolescent·es, parents, tuteur·rices légal·es, professionnel·les, tout public
Online-Help (KJT)	Service d'assistance en ligne anonyme et confidentiel pour les enfants et les jeunes, 24/7	Online only	https://www.kjt.lu/en/online-help/	Enfants et jeunes
Oxygène (FED)	Service d'information et de consultation pour filles et ateliers de prévention et de sensibilisation	2, rue du Fort Wallis L-2714 Luxembourg	**(+352) 49 41 49** oxygene@fed.lu fed.lu/wp/services/oxygene/	Service réservé aux filles et aux femmes de 12 à 24 ans, victimes de violences domestiques (psychique, physique et/ou sexuelle)
Passerell ASBL	Accueil des personnes en situation de migration confrontées à la violence fondée sur le genre, et à la violence domestique. Accès à l'information sur les droits, soutien administratif et juridique. En partenariat avec des services qui proposent des ateliers d'empowerment, et des lieux sûrs	4, rue Mathias Hardt L-1717 Luxembourg	**(+352) 621 811 162** contact@passerell.lu passerell.lu	Prioritairement pour les populations réfugiées ou migrant·es, victimes de violences et tout public
Safer Night (4motion)	Sensibilisation et prévention sur la question des violences en milieu festif (soumission chimique), information et formation sur le consentement, distribution de matériel safersex et safer use en milieu festif	52, avenue de la Gare L-1610 Luxembourg	**(+352) 26 54 05 24 69** pipapo@4motion.lu 4motion.lu	Public 18+ ans, tout public
Sakura (FED)	Suivi global dans un cadre sécurisé, hébergement, soutien, conseil	B.P. 1024 L-1010 Luxembourg	**(+352) 621 744 189** sakura@fed.lu fed.lu/wp/services/sakura/	Jeunes femmes de 18-27 ans avec ou sans enfants (<4 ans)
Service d'Aide aux Victimes (S.C.A.S. - Parquet Général)	Encadrement psychologique et psychothérapeutique, information et accompagnement juridique, renseignement sur la procédure judiciaire	Bâtiment Plaza Liberty (Entrée C) 12-18, rue Joseph Junck L-1839 Luxembourg	**(+352) 47 58 211** **(+352) 621 32 65 95** scas-sav@justice.etat.lu justice.public.lu/fr/aides-informations/assistance-sociale/scas-service-aide-victimes.html	Victimes de violences sexistes et sexuelles, victimes d'infractions pénales
Service d'assistance aux victimes de violences domestiques - SAVVD (FED)	Service d'assistance aux victimes de violence domestique majeures suite à une expulsion du domicile	18-20, rue Glesener L-1630 Luxembourg	**(+352) 26 48 18 62** savvd@fed.lu fed.lu/wp/services/savvd	Service réservé aux victimes de violence domestique majeures suite à une expulsion du domicile
Service de justice restaurative - SEJURE (Centre de médiation ASBL)	Service d'aide à la communication entre les parties dans le cadre d'un acte criminel ou délinquant	87, route de Thionville L-2611 Luxembourg	**(+352) 27 48 34 64** sejure@mediation.lu www.sejure.lu	Victimes, auteur·es, témoins, proches
Service de Police Judiciaire – Section Protection de la jeunesse et infractions à caractère sexuel	Enquêtes d'abus sexuels sur mineur·es. Enquêtes en matière d'exploitations sexuelles de mineur·es en ligne. Pour toute situation d'urgence, appelez directement le 113		**(+352) 244 60 6126** spj.jeun@police.etat.lu police.public.lu/fr.html	Professionnel·les

© 2026 Direction de la santé

Société Luxembourgeoise de Pédiatrie	Société savante et annuaire des médecins pédiatres libéraux et hospitaliers et autres médecins concernés par la santé de l'enfant et de l'adolescent ; les pédiatres peuvent faire la détection de mineurs victimes de violences.	29, rue de Vianden L-2680 Luxembourg	info@pediatres.lu pediatres.lu	Enfants/adolescent.es, parents
S-PSYea (FED)	Service d'assistance et service psychologique pour enfants et adolescent·es victimes de violence domestique, formations sur l'exposition des enfants à la violence domestique	B.P. 1024 L-1010 Luxembourg	**(+352) 26 48 20 50** psyea@fed.lu fed.lu/wp/services/s-psyea/	Jeunes de moins de 21 ans, victimes directes et indirectes de violence domestique et conjugale
UMEDO (Unité médico-légale de documentation des violences)	Unité de documentation médico-légale joignable 24/7 qui documente des blessures et conserve des preuves biologiques en cas de violences corporelles et/ou sexuelles pour la victime adulte qui ne souhaite pas déposer plainte dans l'immédiat	1, rue Louis Rech L-3555 Dudelange	**(+352) 621 85 80 80** info@umedo.lu umedo.lu/de	Tout public adulte (Personnes de plus de 18 ans)
VISAVI (FED)	Centre de consultation pour femmes victimes de violence domestique	2, rue du Fort Wallis L-2714 Luxembourg	**(+352) 49 08 771** visavi@fed.lu fed.lu/wp/services/visavi/	Service réservé aux femmes ; victimes de violences conjugales et/ou domestiques.
AUTEUR·ES DE VIOLENCE				
ALUPSE Cosmos (Association luxembourgeoise de pédiatrie sociale)	Prise en charge et accompagnement pluridisciplinaires des mineur·es auteur·es d'infractions à caractère sexuel, prise en charge précoce et préventive afin d'éviter les récidives, prise en charge des situations alarmantes de comportement sexualisé (orientés par la justice)	201 route de Thionville L-5885 Howald	**(+352) 26 18 481** info@alupse.lu alupse.lu/alupse-cosmos	Service réservé aux mineur·es auteur·es d'infractions sexuelles
Espace rencontre protégé (Aitia - Institut étatique de l'aide à l'enfance et à la jeunesse)	Lieu pour l'exercice du droit de visite entre enfants et parents quand l'exercice du droit de visite au domicile est interdit, bloqué ou rendu difficile suivant une décision judiciaire liée à des violences	3, rue Auguste Lumière L-1950 Luxembourg	**(+352) 547 167 441** espace.rencontre.protege@aitia.etat.lu aitia.lu	Familles avec parents séparés ou divorcés
Helpline-violence.lu	Aide téléphonique, questions, informations, accompagnement en cas de violences 7j/7 12h00-20h00		helpline-violence.lu/	Femmes, hommes, victimes ou auteur·es, témoins de violences et victimes de la traite humaine
infoMann – service consultation (actTogether)	Consultations psychosociales pour les auteur·es de violences	39, rue de Bouillon L-1248 Luxembourg	**(+352) 27 49 65** info@infomann.lu acttogether.lu/infomann/	Service réservé aux hommes majeurs, auteurs de violences (sauf domestiques)
respect.lu - Centre contre la radicalisation	Prévention dans le domaine de la radicalisation (radicalisation violente, discours de haine, discriminations…) et soutien aux auteur·es d'actes de radicalisation violente	B.P. 40 L-5801 Hesperange	**(+352) 20 60 62** respect@respect.lu respect.lu/	Auteur·es de violences sexistes, public à risque de radicalisation, tout public
Riicht Eraus (Croix Rouge luxembourgeoise)	Accompagnement ou conseil pour les auteur·es de violences domestiques présumé·es ou condamné·es	13, rue de Bragance L-1255 Luxembourg	**(+352) 27 55 58 00** riichteraus@croix-rouge.lu croix-rouge.lu/fr/service/riicht-eraus/	Service réservé aux auteur·es de violences domestiques
Service de justice restaurative - SEJURE (Centre de médiation ASBL)	Service d'aide à la communication entre les parties dans le cadre d'un acte criminel ou délinquant	87, route de Thionville L-2611 Luxembourg	**(+352) 27 48 34 64** sejure@mediation.lu sejure.lu	Victimes, auteur·es, témoins, proches
Service de Police Judiciaire – Section Délinquance juvénile	Enquêtes sur les cas de violences physiques sur mineurs. Poursuite d'enquêtes de grande envergure et/ou d'une certaine complexité dans le domaine de la délinquance juvénile, lorsque l'infraction a été commise par un ou plusieurs mineurs Pour toute situation d'urgence, appelez directement le 113.		**(+352) 244 60 6126** spj.dj@police.etat.lu police.public.lu/fr.html	Professionnel·les

© 2026 Direction de la santé

Annexe 3

GLOSSAIRE



A

Abstinence : Action de s'interdire volontairement quelque chose, notamment une consommation ou une pratique habituelle. Lorsque l'on parle de sexualité, l'abstinence consiste à ne pas s'engager dans aucun type d'activité sexuelle.

Addiction : Trouble caractérisé par une dépendance physique et/ou psychologique à une substance ou à un comportement, malgré des conséquences négatives sur la santé, les relations ou le fonctionnement quotidien.

Adolescence (un·e adolescent·e) : Période de transition, d'une durée variable selon les individus, située entre l'enfance et l'âge adulte et caractérisée par des changements physiques et des transformations sur les plans psycho-affectif et social.

Affirmation de soi : Compétence psychosociale permettant d'être assertif.ve et intègre, c'est-à-dire d'exprimer clairement et pleinement ses opinions, ses besoins, ses émotions et ses droits tout en respectant ceux des autres.

Agenre : Identité de genre d'une personne qui ne s'identifie à aucun genre.

Aine : Région du corps humain, située entre le tronc et le haut de la cuisse, à la pliure de la jambe.

Allaitement : Action d'allaiter (donner le sein) qui consiste à nourrir un nouveau-né avec le lait produit sous l'effet d'hormones suite à la grossesse. L'enfant se nourrit en tétant (suçant) le mamelon du sein.

Aménorrhée : Absence de menstruations. L'âge d'une grossesse se compte en semaines d'aménorrhée. La ménopause est caractérisée par une aménorrhée définitive.

Amitié : Relation affective forte avec une autre personne sans intérêt sexuel ou amoureux. Ce lien est généralement basé sur la confiance, le respect et la reconnaissance réciproques, la réciprocité, etc.

Amour : Sentiment intense et agréable qui incite les êtres à se rapprocher, à s'unir. Il existe plusieurs sortes d'amour : l'amour familial, l'amour platonique, l'amitié, être amoureux/se. L'amour et la sexualité ne sont donc pas forcément liés.

Androgyne : Terme qui réfère généralement aux personnes dont l'apparence physique et/ou gestuelle ne permet pas une identification claire et nette du sexe/genre de la personne. Le terme relève de l'expression de genre de la personne et n'est aucunement révélateur quant à ses caractéristiques sexuées, son identité de genre ou encore, son orientation sexuelle.

Andropause : Diminution progressive des fonctions sexuelles entre l'âge de 50-70 ans (sauf les fonctions reproductrices) chez l'homme due à une baisse de la production de testostérone, associée à une baisse de libido et éventuellement des difficultés à maintenir une érection.

Antibiotique : Médicament qui détruit ou bloque la croissance des bactéries.

Antirétroviraux (ARV) : Traitements qui agissent sur certains types de virus, les rétrovirus dont le plus connu est le VIH.

© 2026 Direction de la santé

A - B

Antiviraux : Médicaments qui visent à atténuer les symptômes ou éliminer un virus du corps.

Anulingus (ou anilinctus) : Pratique sexuelle consistant en la stimulation orale (avec les lèvres et/ou avec la langue) de l'anus ou du périnée.

Anus : Muscle circulaire avec un orifice permettant l'évacuation des matières fécales provenant du rectum.

Aréole : Cercle de peau plus foncée qui entoure le mamelon. Son diamètre et sa couleur varient d'une personne à l'autre.

Aromantique : Personne aromantique, aussi appelée « ARO », ne ressent pas ou que peu d'attirance romantique (de sentiment amoureux), et ce, indépendamment du sexe/genre de l'autre personne. À ne pas confondre avec asexualité.

Asexuel·le : Personne asexuel·le, aussi appelée « ACE », ne ressent pas ou que peu d'attirance sexuelle, et ce, indépendamment du sexe/genre de l'autre personne. À ne pas confondre avec aromantisme.

Assertivité : Compétence psychosociale liée à la communication qui permet de s'affirmer pleinement et fermement, d'exprimer ses opinions, besoins et émotions de manière claire et autonome, sans se laisser influencer par les autres, tout en les respectant.

Assignation du sexe/genre à la naissance : Repose généralement sur l'observation des organes génitaux externes, et donc sur le sexe biologique. Cette pratique ne tient pas compte de l'identité de genre, qui peut être différente du sexe assigné à la naissance.

Asymptomatique (infection) : Infection qui ne s'accompagne d'aucun symptôme apparent, bien que la personne soit porteuse de l'agent infectieux (virus ou bactérie). Dans certains cas, la personne peut être contagieuse sans en avoir conscience. La majorité des infections sexuellement transmissibles peuvent être asymptomatiques, ce qui signifie qu'elles ne provoquent pas de signes cliniques malgré un risque de transmission.

Atteinte à l'intégrité sexuelle : « L'atteinte à l'intégrité sexuelle consiste à accomplir un acte à caractère sexuel sur une personne qui n'y consent pas, avec ou sans l'aide d'un tiers qui n'y consent pas, ou à faire exécuter un acte à caractère sexuel par une personne qui n'y consent pas. » (Code pénal art. 372).

Autodétermination (auto-identification) : Principe selon lequel chaque personne est la seule légitime à définir et à déclarer son identité et/ou expression de genre, son orientation sexuelle et/ou romantique, sans validation médicale, juridique ou sociale externe.

Autonomie : Fait d'avoir de l'indépendance. En relation avec les droits humains et les droits sexuels, l'autonomie réfère notamment à l'autonomie corporelle et au droit de contrôler des décisions en lien avec son propre corps, et ce, libre de toute coercition.

Avortement : L'IVG (interruption volontaire de grossesse) est l'acte médical qui met fin à une grossesse non désirée ou non programmée. Depuis 2014, l'IVG est dépénalisée au Luxembourg jusqu'à 12 semaines de grossesse (14 semaines d'aménorrhée/après le 1er jour des dernières menstruations). L'interruption pour raisons médicales de grossesse (IMG) peut cependant avoir lieu au de-delà de ce délai pour des raisons médicales *(voir IMG)*.

B

Bactérie : Micro-organisme qui peut vivre de manière autonome, contrairement aux virus, et qui est à la source de certaines maladies et IST, comme la gonorrhée, la chlamydia ou encore la syphilis. Il existe des bactéries qui sont indispensables à notre bon fonctionnement, comme celles que l'on retrouve, par exemple au sein de la flore intestinale chez les humains, ou encore dans la flore vaginale.

Binarité : Concept de catégorisation ayant comme unique choix deux options (souvent opposées). En termes d'identité de genre, la perspective binaire se réfère exclusivement à deux possibilités distinctes (et complémentaires), le masculin et le féminin.

Biphobie : Ensemble des préjugés ou des discriminations, manifestés de manière ouverte et avouée ou non, à l'égard des personnes bisexuel·les ou même de toute personne perçue comme bisexuel·le.

Bisexualité (personne bisexuelle) : Fait qu'une personne peut ressentir de l'amour et/ou de l'attirance sexuelle pour des personnes des deux sexes (dans une perspective binaire homme-femme).

Bouton de fièvre : Voir Herpès.

Bullying : voir Harcèlement.

© 2026 Direction de la santé

C

Canaux déférents : Conduits éjaculatoires chez l'homme qui vont des épididymes aux vésicules séminales.

Cape cervicale : Dispositif contraceptif en silicone qui se place à l'intérieur du vagin, à l'entrée du col de l'utérus et empêche ainsi les spermatozoïdes de passer. Cette méthode est moins utilisée, conseillée, et très peu accessible, la rendant moins adaptée et moins recommandée pour les jeunes.

Capuchon/prépuce du clitoris : Membrane qui protège le clitoris. Il s'agit de l'équivalent du prépuce du pénis.

Caractéristiques sexuelles primaires : Ensemble des organes génitaux présents dès la naissance. Le corps masculin comprend notamment le pénis, les testicules et la prostate. Le corps féminin comprend notamment les ovaires, les trompes, l'utérus et le vagin.

Caractéristiques sexuelles secondaires : Ensemble des traits physiques qui apparaissent à la puberté sous l'influence des hormones sexuelles et qui différencient généralement les sexes sans être directement impliqués dans la reproduction (p. ex. développement de la poitrine, pilosité, mue de la voix, répartition des graisses et des muscles).

Caresse sexuelle (Contact sexuel) : Type de pratiques sexuelles qui n'impliquent pas la pénétration ou le sexe oral comme par exemple : la masturbation mutuelle, le sexe contre sexe, le partage de jouets sexuels (sex-toys), etc. Ces pratiques peuvent mener à la contraction d'une IST.

Carré de latex : Carré de latex ou de polyuréthane mince et souple, appelé également digue dentaire, totalement imperméable, qui sert de protection contre les infections sexuellement transmissibles (IST) lors du sexe oral (cunnilingus ou anulingus). Il ne protège pas d'une grossesse non désirée.

CD4 (Cellules) : Type de globules blancs du système immunitaire jouant un rôle de sentinelle du système immunitaire (c'est-à-dire qu'ils informent les autres globules quand un virus ou une bactérie est présent). Ce sont les cellules cibles du VIH, c'est dans les CD4 que le VIH se reproduit.

Césarienne : Type d'accouchement qui consiste à inciser l'abdomen et l'utérus pour extraire l'enfant, notamment lorsque l'accouchement par voie basse (par le vagin) est compliqué.

Chancre : Petite plaie indolore qui apparait au niveau d'une muqueuse suite à une infection à la syphilis, durant le premier stade de la maladie.

Charge virale : Quantité de virus présente dans le sang. Une charge virale est dite indétectable lorsqu'elle ne peut pas être mesurée à partir d'un certain seuil.

Chemsex: Contraction des mots anglais « chemicals » et « sex ». Consommation de substances psychoactives illicites dans le but d'avoir des rapports sexuels spécifiques (ex. durée prolongée des rapports, multipartenariat, désinhibition, intensification du plaisir ressenti, etc.). Le chemsex comporte certains risques, notamment les infections sexuellement transmissibles (IST), la dépendance au produit et aux comportements sexuels, etc.

Child sexual abuse material (CSAM): Toutes les formes de représentation d'abus sexuels sur mineurs (CSAM) diffusées en ligne sous forme de vidéo ou de photo *(BEE SECURE)*.

Chirurgie d'affirmation de genre/de réassignation de genre : Ensemble des interventions chirurgicales visant à aligner les caractéristiques corporelles d'une personne avec son identité de genre.

Chlamydia (trachomatis) : Infection sexuellement transmissible causée par une bactérie.

Chromosome : Élément du noyau d'une cellule et est formé d'un très long brin d'ADN contenant de nombreux gènes (des centaines à des milliers). Une cellule humaine contient 23 paires de chromosomes, soit un total de 46 chromosomes. La 23e paire est la paire de chromosomes sexuels (X et Y) qui détermine le sexe du fœtus. Les corps masculins ont un chromosome X et un chromosome Y et les corps féminins ont deux chromosomes X. Par ailleurs, un certain nombre de naissances laisse place à des variations naturelles, comme XXX, XXY ou XO ; les personnes concernées sont dites intersexes (ou intersexuées).

Circoncision : Ablation totale ou partielle du prépuce, la peau qui recouvre le gland du pénis.

Cirrhose : Maladie grave et généralement irréversible du foie qui peut être causée par une infection virale, notamment par les hépatites ou encore par l'alcoolisme.

Cis ou cisgenre (personne) : Personne dont l'identité de genre correspond au genre qui lui a été assigné à la naissance.

© 2026 Direction de la santé

C

Cisnormativité : Présupposé selon lequel toute personne s'identifie au genre qui lui a été assigné à la naissance et que cette situation constitue la norme. Cette croyance binaire homme/femme peut se traduire par le déni de l'existence des personnes transgenres et induire des biais favorables entre les personnes cisgenres.

Clitoris : Organe féminin situé à l'avant de la vulve, au-dessus de l'ouverture vaginale. Il est riche en terminaisons nerveuses et est un organe érectile qui jour un rôle important dans l'excitation sexuelle féminine.

Coït : Acte sexuel qui implique la pénétration.

Col de l'utérus : Relie l'utérus au vagin par une ouverture étroite qui s'élargit légèrement pendant les menstruations et s'élargit considérablement lors d'un accouchement par voie basse. Il se relève aussi lors de l'excitation sexuelle.

Côlon : Partie de l'intestin appelée gros intestin dont le rôle est d'absorber l'eau et les sels.

Coming out (of the closet): ou sortir du placard en français est une expression qui se réfère au processus de reconnaissance, d'autoacceptation et de révélation à l'entourage, liée au sexe/genre et à la sexualité vécue. Souvent assimilé à l'orientation sexuelle, le coming out peut également être en rapport avec l'identité de genre ou l'intersexuation d'une personne.

Condylomes : Nom donné aux verrues génitales (qui sont localisées sur les parties génitales) causées par les papillomavirus.

Confidentialité médicale : Droit d'une personne garantissant que les informations médicales identifiables la concernant sont conservées en toute sécurité. **(OMS)**

Consentement sexuel : Accord volontaire qu'une personne donne à sa/son partenaire au moment de participer à une activité sexuelle. Pour que le consentement soit valide, il doit être libre, éclairé, spécifique, rétractable, réversible et enthousiaste.

Contraception : Ensemble des méthodes employées volontairement par une personne pour empêcher qu'un rapport sexuel ne mène à une grossesse.

Contraception d'urgence : Type de contraception qui s'utilise après un rapport sexuel à risque d'une grossesse. Elle existe sous forme de pilule (EllaOne© ou Norlevo©) ou de stérilet au cuivre. La contraception d'urgence doit être prise le plus rapidement possible après le rapport sexuel (maximum 120 heures).

Contraception naturelle : Ensemble des indices biologiques qui permettent de délimiter la période de fertilité de celle où il n'y a pas de risque de grossesse grâce à différents paramètres (ex. la température du corps). Cette méthode nécessite une longue période d'apprentissage et est donc moins adaptée pour les jeunes, servant plus souvent lorsqu'il est question de planifier une grossesse que d'en éviter une.

Corps caverneux : Structures composées de tissus érectiles paires situées le long du pénis ou du clitoris et qui permettent l'érection.

Corps spongieux : Structure composée de tissus érectiles située le long du pénis ou du clitoris qui permet l'augmentation du volume lors de l'érection en se gorgeant de sang.

Coupe menstruelle (cup) : Protection menstruelle que l'on utilise lorsque l'on a ses menstruations. Il s'agit d'un petit dispositif en forme de coupelle faite de silicone qu'on insère dans le vagin afin qu'il recueille les pertes de sang qui, ainsi, ne s'écouleront pas en dehors du corps. La coupe doit être vidée et nettoyée après 4 heures, ainsi que stérilisée entre chaque cycle dans de l'eau bouillante pendant 15 minutes.

Cunnilingus : Pratique sexuelle consistant en la stimulation orale (avec les lèvres et/ou avec la langue) de la vulve, du clitoris et de l'entrée du vagin.

Curetage : Intervention chirurgicale qui consiste à prélever le tissu interne de l'utérus dit endomètre. Ce curetage est effectué grâce à une curette (une petite « cuillère »). Il a un but diagnostique (biopsies) ou curatif (évacuation d'une fausse couche).

Cyberaddiction sexuelle (dépendance sexuelle sur internet) : Dépendance excessive et compulsive aux contenus ou activités sexuelles en ligne, comme la pornographie, les chats érotiques, ou les rencontres virtuelles. Cette dépendance peut interférer avec la vie quotidienne, les relations, et le bien-être émotionnel de la personne.

© 2026 Direction de la santé

C - D

Cybergrooming : Mot-valise combinant « cyber », mot anglais qui fait référence au numérique, et « to groom » qui se traduit comme « préparer à… ». Processus de manipulation progressive durant lequel un·e adulte malintentionné·e (le groomer) entre en contact avec un·e mineur·e (la victime) via les réseaux sociaux, jeux en ligne, messageries, etc. L'objectif est de créer une relation de confiance émotionnelle pour ensuite pousser la victime vers des envois de photos intimes, des échanges de messages sexuels, ou des rencontres réelles.

Cyberharcèlement (Cybermobbing) : Fait d'insulter, de menacer, de ridiculiser ou de harceler intentionnellement une ou plusieurs personnes via des services numériques ou téléphoniques pendant une période prolongée et de manière répétée.

Cycle menstruel/reproductif : Processus hormonal d'une durée individuelle entre plus au moins 21 et 35 jours, au cours duquel l'utérus se prépare à une éventuelle grossesse. Il comprend quatre phases principales : les menstruations, la phase folliculaire (pré-ovulation), ovulation, et phase lutéale (post-ovulation) ; s'il n'y a pas fécondation, le cycle recommence avec les menstruations.

D

Deadname: Prénom attribué à une personne à la naissance et qu'elle n'utilise plus à la suite d'une transition de genre. Employer le deadname d'une personne peut être blessant ou intrusif, car il ne respecte pas son identité actuelle.

Dépistage : Examen médical qui recherche une maladie ou une infection. En fonction de l'agent pathogène recherché, le dépistage peut se faire par analyse sanguine, par frottis, par mise en culture de bactérie, etc.

Dépo-Provera: *Voir Injections contraceptives.*

Désir (sexuel) : Parfois aussi appelé la libido, il s'agit d'une envie ou une sensation qui oriente vers la recherche de plaisir, de proximité et/ou qui peut mener à une activité sexuelle. Il est variable d'une personne l'autre et se manifeste par des pensées, des émotions, des réactions physiques, etc. Les hormones, entre autres, la testostérone et l'œstrogène, peuvent influencer le désir sexuel.

Diagnostic : Identification d'une maladie/condition de santé selon une série d'analyses et de symptômes.

Diaphragme : Dispositif contraceptif en forme de dôme fait en silicone, tendu par un anneau rigide qui se place à l'intérieur du vagin, devant l'entrée du col de l'utérus et empêche ainsi les spermatozoïdes d'atteindre l'ovule. Il doit être utilisé en combinaison avec du spermicide.

Digue dentaire : *Voir Carré de latex.*

Discrimination : La discrimination est une action, une attitude ou une décision qui a pour effet de discriminer/de traiter de manière différente, et généralement défavorisante, une personne en raison, par exemple, de sa nationalité, de son âge ou de son handicap. De telles raisons sont des motifs de discrimination qui sont interdites par la Loi.

Diversité : Peut revêtir plusieurs aspects et fait référence à un groupe dans lequel les individus n'ont pas les mêmes caractéristiques, par : diversité corporelle, diversité culturelle, diversité sexuelle, d'orientation ou d'identité de genre, la neurodiversité, etc. La diversité est indispensable pour la représentation équitable et réelle d'une société inclusive.

Dizygotes : Se dit « faux » jumeaux, c'est-à-dire qui proviennent de deux ovules et deux spermatozoïdes différents. Chaque embryon s'implante séparément et développe ses propres membranes (placenta, sac amniotique).

Double standard : Application de règles, de jugements ou d'attentes différentes à des situations comparables ou à des personnes similaires, en fonction du groupe d'appartenance. Cela mène à des traitements inégalitaires.

Dyadique : Personne non intersexe, c'est-à-dire dont le corps (parties génitales, chromosomes et gonadique/hormonal) peut être classé de manière claire, à la naissance, dans les normes médico-sociales de sexe féminin ou de sexe masculin.

Dysphorie de genre : Diagnostic décrivant la détresse significative pouvant être ressentie par certaines personnes trans lorsque leur identité de genre ne correspond pas au sexe qui leur a été assigné à la naissance. Il ne s'agit pas de souffrir d'être une personne trans, mais de souffrir de la discrimination liée au fait d'être une personne trans.

© 2026 Direction de la santé

E

Échographie : Technique d'imagerie utilisant des ultrasons pour visualiser les organes internes du corps et réalisée à l'aide d'une sonde et d'un moniteur affichant les images obtenues à l'écran. La sonde est généralement placée sur l'abdomen (échographie abdominale) ou dans le vagin (échographie endovaginale), notamment lors d'une grossesse, d'un contrôle gynécologique ou d'un dépistage.

Effet désinhibiteur : Levée des freins psychologiques et sociaux entraînant une perte de contrôle sur les comportements. Les mécanismes qui régulent habituellement les actions d'une personne deviennent moins efficaces ou disparaissent temporairement. Ex. : effet désinhibiteur de l'alcool, de certaines subsistances ou du fait de troubles neurologiques.

Éjaculation (masculine) : Réflexe qui conduit à l'expulsion du sperme par le pénis en érection à l'approche ou au moment de l'orgasme. Elle s'accompagne généralement (mais pas nécessairement) d'un orgasme.

Éjaculation (féminine) : Correspond à l'émission d'une petite quantité de liquide (+-1 ml) par les glandes para-urétrales au moment ou à l'approche de l'orgasme. Ne concerne pas tout le monde et n'est en aucun cas un indicateur de plaisir ou de normalité.

Embryon : Organisme qui se développe suite à la fécondation d'un ovule par un spermatozoïde, pendant 8 semaines pour ensuite devenir un fœtus. C'est le premier stade d'une grossesse après la fécondation.

Émotion : Réaction immédiate et instinctive à un stimulus externe ou interne. Elle se manifeste par des changements physiologiques visibles (rougissement, cœur qui bat plus vite, sueur,…). Parmi les émotions de base, on retrouve : la joie, la tristesse, la peur, le dégoût, la surprise et l'amour.

Empowerment: Processus par lequel une personne prend conscience de ses droits, de ses besoins et de ses capacités, et agit, grâce aux informations et ressources disponibles, pour déterminer et contrôler sa propre vie.

Enceinte : En état de grossesse, *voir grossesse.*

Endomètre : Muqueuse qui recouvre la paroi interne de l'utérus.

Endométriose : Maladie inflammatoire chronique qui provoque le développement de l'endomètre (paroi interne de l'utérus) en dehors de l'utérus (ex sur les ovaires, le rectum, la vessie, etc.) et des douleurs importantes. Cela peut avoir un impact sur la fertilité et provoquer des lésions.

Épididyme : Au nombre de deux, petits organes au-dessus des testicules qui recueillent les spermatozoïdes où ces derniers achèvent leur maturation. Ils y sont stockés et sont acheminés vers le canal déférent lors de l'éjaculation.

Érection : Résultat d'un afflux de sang dans les tissus érectiles en réponse à une stimulation, pour le pénis comme pour le clitoris. Ce remplissage sanguin provoque le gonflement et la rigidité de ces organes, augmentant leur sensibilité.

Érogène : Partie ou zone du corps susceptible de provoquer une excitation sexuelle lorsqu'elle est stimulée (p. ex. le clitoris).

Érotique : Qui évoque ou suscite le désir sexuel, les fantasmes ou l'excitation sexuelle (p. ex. des pensées, des images, des récits ou d'autres contenus).

Euphorie de genre : Désigne le bonheur ressenti lorsqu'un aspect de l'identité de genre est validé ou affirmé. Cela peut survenir lors d'un changement de prénom, par l'utilisation correcte de pronom de la part d'autrui, ou encore grâce à des étapes de transition (médicale ou sociale). (Le petit guide de la transidentité, Louis Feghlou).

Excision : Type de mutilation génitale féminine qui consiste en l'ablation d'une partie du clitoris et parfois des petites lèvres pour des raisons non médicales. Cette pratique est interdite dans de nombreux pays et notamment en Europe, où cette pratique est punissable par la loi.

Expression de genre : Fait référence à la manière dont une personne vit, se présente aux autres et communique face à son genre. Cela peut inclure des notions physiques et d'apparence, comme le langage corporel, la démarche, la voix, mais aussi des choix individuels, tels que la tenue vestimentaire, la coiffure ou encore l'usage d'accessoires typiquement connotés masculins ou féminins, etc.

© 2026 Direction de la santé

F - G

F

Famille arc-en-ciel/Homoparentalité : Famille dont au moins un des parents appartient à la communauté LGBTQIA+.

Fécondation : Rencontre entre un spermatozoïde (gamète mâle) et un ovocyte (gamète femelle) qui fusionnent pour former une seule cellule : l'embryon. Celui-ci deviendra un fœtus à partir de la 9e semaines et se développera dans l'utérus.

Féminicide : Homicide d'une femme ou d'une fille motivé, totalement ou partiellement, par son genre. Il constitue une forme extrême des violences fondées sur le genre, souvent l'aboutissement d'un continuum de violences (psychologiques, physiques, sexuelles, etc.) survenant dans divers cadres — couple, famille, travail, espace public ou en ligne.

Fellation : Pratique sexuelle consistant en la stimulation orale (avec les lèvres et/ou avec la langue) du pénis.

Fertilité : Capacité de se reproduire. Elle débute à la puberté : avec les premières ovulations et menstruations et avec les premières éjaculations.

Flore vaginale : Ensemble des bactéries (petits champignons) situées dans le vagin constituant une défense naturelle de l'organisme.

Fœtus : Stade du développement prénatal qui succède à l'embryon et aboutit à la naissance. L'embryon évolue en « fœtus » à partir de la 9e semaine de grossesse.

Follicule ovarien : Petites enveloppes qui entourent chacune un ovocyte (ovule non mature) de manière à les protéger et les nourrir jusqu'à maturation.

Frottis (cervico-vaginal) : Examen gynécologique qui consiste à prélever, au moyen d'un long coton-tige, les cellules superficielles du col de l'utérus. Ces cellules sont ensuite analysées au microscope.

G

Gamète : Cellule reproductrice humaine, comprenant l'ovule pour les personnes de sexe féminin et le spermatozoïde pour les personnes de sexe masculin. Lors de la fécondation, la fusion de deux gamètes permet la formation d'un embryon.

Ganglions (lymphatiques) : Petits organes du système immunitaire répartis dans le corps, notamment au niveau du cou, des aisselles et de l'aine qui participent à la défense de l'organisme. Leur augmentation de volume peut indiquer une réaction immunitaire en cours, notamment en réponse à une infection (virus, bactérie, etc.).

Gay (personne) : Désigne un homme homosexuel, une personne s'identifiant en tant qu'homme dont l'attirance sexuelle et/ou romantique est orientée vers d'autres personnes s'identifiant en tant qu'hommes. (Le petit guide LGBTQIA+, Maurice @SimiliQueer).

Genre : Concept social et culturel utilisé pour décrire les caractéristiques, les rôles, les comportements et les attentes associées à différents groupes de personnes dans une société. *(Le petit guide LGBTQIA+, Maurice @SimiliQueer).*

Gestation : Période pendant laquelle un embryon ou un fœtus se développe à l'intérieur de l'utérus, durant environ neuf mois chez l'humain.

GHB (acide gammahydroxybutyrique) : Aussi appelé la « drogue du viol ». Substance qui agit rapidement sur le système nerveux et peut provoquer une somnolence, une désinhibition et des troubles de la mémoire. Le GHB peut réduire la capacité d'une personne à réagir ou à se souvenir, surtout lorsqu'il est associé à l'alcool. Le GHB diminue la vigilance et la capacité à réagir de personnes et est souvent associé à des cas d'agressions sexuelles.

Glaire cervicale : Type de sécrétions vaginales, aussi appelé pertes blanches, plus ou moins importantes et fréquentes que le corps produit naturellement pour humidifier le vagin et le protéger. Le corps commence à les produire à la puberté, et l'aspect et la quantité des sécrétions peuvent varier d'une personne à l'autre et selon le moment du cycle menstruel.

Gland du pénis : Extrémité du pénis doté d'une concentration nerveuse importante, il est extrêmement sensible. Chez les hommes circoncis, le gland est toujours à nu. Chez les autres hommes, il n'est visible que lors de l'érection ou lorsque le prépuce est ramené en arrière.

Gland du clitoris : Extrémité du clitoris doté d'une concentration nerveuse importante, il est extrêmement sensible et est la seule partie visible du clitoris. Il est recouvert d'un capuchon, le prépuce, une petite membrane qui le protège.

© 2026 Direction de la santé

G - H

Glandes para-urétrales : Petites glandes situées tout au long de l'urètre qui sécrètent une partie du liquide émis lors de l'éjaculation féminine, ne s'agissant pas d'urine.

Glandes surrénales : Glandes sécrétant des hormones qui sont impliquées dans le processus de croissance et durant la puberté.

Gonade/gonadique : Glande sexuelle qui produit les gamètes et sécrète des hormones sexuelles. Dans le corps féminin, les gonades sont les ovaires, et dans le corps masculin, ce sont les testicules.

Gonorrhée : Infection sexuellement transmissible causée par une bactérie, aussi appelée la « chaude pisse » ou encore « Tripper ».

Grandes lèvres : Voir *Lèvres externes (de la vulve).*

Grossesse : État physiologique qui débute après l'implantation d'un embryon dans l'utérus et se poursuit jusqu'à la naissance. Elle correspond au développement de l'embryon puis du fœtus dans l'organisme de la personne enceinte et dure environ 40 semaines.

Gynécologue-obstétricien·ne : Médecin spécialisé en gynécologie, c'est-à-dire la discipline médicale qui étudie l'appareil génital féminin en dehors de la période de la grossesse et en obstétrique, c'est-à-dire pendant de la grossesse.

H

Harcèlement/mobbing/bullying : Fait qu'une personne est insultée, menacée, ridiculisée ou harcelée intentionnellement par une ou plusieurs personnes pendant une période prolongée. Le harcèlement est répétitif et peut être de types verbal, psychologique et/ou physique. L'/les auteur·rices, appelé·es bully (harceleur·ses), choisit une victime qui lui/leur semble être incapable de se défendre contre ses agressions.

Hépatite B : Maladie virale se transmettant sexuellement et par le sang. Souvent chronique, elle peut entrainer une cirrhose et une cancérisation du foie. Il existe un vaccin efficace pour prévenir l'Hépatite B.

Hépatite C : Maladie virale se transmettant par le sang. Elle peut entraîner une cirrhose et une cancérisation du foie. Contrairement à l'Hépatite B, il n'existe pas de vaccin contre l'Hépatite C, mais il existe un traitement antiviral qui permet généralement d'en guérir.

Hermaphrodisme : Fait de posséder deux appareils reproducteurs fonctionnels au sein d'une même espèce. Ce phénomène n'existe pas chez les humains. Utilisé de manière inadaptée autrefois pour décrire les personnes dites « intersexes » ou « intersexuées », on parle aujourd'hui de variation du développement sexuel *(voir intersexuation).*

Herpès/Herpès Simplex Virus : Infection sexuellement transmissible qui provoque des boutons de fièvre au niveau labial ou des cloques au niveau génital.

Hétéronormativité : Croyance et ensemble de normes qui font de l'hétérosexualité l'unique et la supposée « meilleure » forme de sexualité (justifications essentialistes) privilégiant l'hétérosexualité par défaut, voire en niant les autres orientations sexuelles. Cela conduit à la marginalisation, à la discrimination et à la sous-représentation des personnes dont l'identité de genre ou l'orientation sexuelle sort de ce cadre (personnes LGBTQIA+).

Hétérosexualité (personne hétérosexuel·le) : Orientation sexuelle d'une personne qui se sent attirée par des personnes d'un genre différent du sien.

Homosexualité (personne homosexuel·le) : Orientation sexuelle d'une personne qui se sent attirée par des personnes du même genre que le sien.

Homophobie : Ensemble des préjugés ou des discriminations, manifesté de manière ouverte et avouée ou non, à l'égard des personnes homosexuelles ou même de toute personne perçue comme homosexuelle. Au Luxembourg, l'homophobie est punie par la Loi. Par abus de langage, le terme homophobie est également utilisé pour parler des LGBTphobies.

Hormones : Molécules messagères voyageant dans le sang pour transporter des informations d'un organe à un autre (cœur, cerveau, estomac…) et régulant le fonctionnement des cellules des organes.

Hormone chorionique gonadotrope humaine (HCG) : Hormone produite par le corps peu de temps après la fécondation et détectée par les tests de grossesse.

HPV/Papillomavirus humain : Infection sexuellement transmissible causée par une famille de virus. IST les plus répandues dans le monde.

Hymen : Fine membrane poreuse et souple qui recouvre partiellement l'orifice vaginal. Souvent mis en lien avec la virginité de manière erronée.

© 2026 Direction de la santé

H - I

Hypersexualisation : Phénomène culturel qui consiste à attribuer une sexualité excessive ou précoce à des individus, souvent des jeunes, à travers des représentations médiatiques, des comportements et des normes sociales. Cela peut se manifester par la sexualisation des corps, la promotion de comportements sexuels à un âge inapproprié et la mise en avant d'images stéréotypées, ce qui peut avoir des conséquences négatives sur l'estime de soi, les relations et la santé mentale des personnes concernées.

I

Identité de genre : Correspond au sentiment profond d'une personne concernant son genre, qu'il corresponde ou non au sexe qui lui a été assigné à la naissance. On parle de personnes transgenres lorsque leur identité de genre ne correspond pas au sexe assigné à la naissance. À l'inverse, les personnes cisgenres ont une identité de genre alignée avec leur sexe assigné à la naissance.

IMG (Interruption médicale de grossesse) : Interruption prématurée, spontanée ou provoquée d'une grossesse pour raison médicale sachant qu'« une menace grave pour la santé ou la vie de la femme enceinte ou de l'enfant à naître est en cause ». Ce type d'intervention peut être pratiqué au-delà du délai légal de 14 semaines d'aménorrhée selon la loi sur l'interruption volontaire de grossesse du 17 décembre 2014.

Implant contraceptif : Petit bâtonnet placé sous la peau du bras. Il diffuse en continu une faible dose d'hormones dans le corps pour bloquer l'ovulation pendant trois ans.

Infertilité : Difficulté à concevoir ou à mener une grossesse à terme malgré des rapports sexuels réguliers sans contraception pendant une certaine période (généralement 12 mois). L'infertilité peut être temporaire, partielle ou parfois traitable.

Infibulation : Type de mutilation génitale féminine qui consiste au rétrécissement de l'ouverture vaginale par recouvrement des lèvres et parfois suture, souvent avec ablation du clitoris. Cette pratique est interdite dans de nombreux pays et notamment en Europe et est punissable par la loi.

Injections contraceptives : Méthode de contraception hormonale, aussi appelée contraceptif injectable ou « Depo-Provera », administrée par injection intramusculaire. Elle contient un progestatif qui empêche l'ovulation et assure une efficacité contraceptive d'environ trois mois par injection.

Intersectionnalité : Concept utilisé pour analyser l'impact de l'interaction des différentes formes d'oppression que certaines personnes vivent du fait qu'elles appartiennent simultanément à plusieurs groupes discriminés.

Intersexuation (personne intersexe) : Variations naturelles des caractéristiques sexuées et de leur expression. Les personnes dites intersexes sont nées avec des caractéristiques (parties génitales, hormones et/ou chromosomes) qui ne correspondent pas aux définitions binaires classiques (« M – masculin/mâle » ou « F – féminin/femelle »). Le terme « intersexe » décrit des variations naturelles.

Intimité : Besoin personnel et privé de la vie d'un individu, comprenant notamment son corps, ses pensées, ses émotions, sa vie relationnelle et sexuelle. Elle renvoie à ce que chacun·e choisit de partager ou non avec autrui et doit être respectée.

Intra-utérin : Signifie à l'intérieur de l'utérus.

IST : Infection sexuellement transmissible.

IVG (avortement) : Acte médical qui met fin à une grossesse non désirée ou non programmée. L'IVG est légalisée au Luxembourg jusqu'à 12 semaines de grossesse (14 semaines d'aménorrhée / après le 1er jour des dernières menstruations).

IVG chirurgicale : Type d'avortement réalisé en établissement hospitalier agréé et uniquement pratiqué à l'hôpital de jour par un·e gynécologue. Elle consiste en une courte anesthésie locale ou générale pendant laquelle une aspiration endo-utérine est réalisée.

IVG médicamenteuse : Type d'avortement non invasif qui consiste en la prise de deux médicaments hormonaux à 48 heures d'intervalle qui vont respectivement bloquer l'effet de la progestérone (nécessaire au maintien de la grossesse) et provoquer des contractions de l'utérus pour expulser l'embryon ou le fœtus et l'endomètre.

© 2026 Direction de la santé

J - L

J

Jalousie : La jalousie est une émotion complexe qui peut faire partie d'une relation saine qui se manifeste par des sentiments d'insécurité, d'anxiété ou de mécontentement face à la perception d'une menace pour une relation. Elle peut surgir dans divers contextes, notamment dans les relations amoureuses, amicales ou familiales, et peut entraîner des comportements protecteurs ou possessifs, parfois nuisibles. La jalousie n'est pas une preuve d'amour.

Jaunisse : Maladie en conséquence d'une affection du foie et/ou des voies biliaires qui cause le jaunissement de la peau et du blanc des yeux. Les hépatites peuvent notamment mener au développement de la jaunisse.

L

Latex : Matériau élastique et résistant d'origine végétale qui compose entre autres généralement les préservatifs.

Lesbienne (personne) : Désigne une femme homosexuelle, une personne s'identifiant en tant que femme et dont l'attirance romantique et/ou sexuelle est orientée vers d'autres personnes s'identifiant comme femmes. *(Le petit guide LGBTQIA+, Maurice@SimiliQueer).*

Lesbophobie : Ensemble des préjugés ou des discriminations, manifesté de manière ouverte et avouée ou non, à l'égard des personnes lesbiennes ou même de toute personne perçue comme lesbienne.

Lésion : Blessure d'un tissu du corps humain (peau ou muqueuse), qui peut être visible ou pas en fonction de l'emplacement (ex. col de l'utérus vs vulve). La présence de lésion peut favoriser la transmission des IST. Les IST peuvent aussi causer des lésions (ex. herpès, condylomes, chancre, etc.).

Lèvres externes (de la vulve) : Replis de peau entourant les lèvres internes dont l'apparence en termes de taille et de couleur, est très variable d'une personne à l'autre. À la puberté, les lèvres externes se couvrent de poils qui peuvent s'étendre jusque dans la raie des fesses. Elles gonflent et se gorgent de sang durant l'excitation sexuelle.

Lèvres internes (de la vulve) : Replis de muqueuses situés entre les lèvres externes dont l'apparence en termes de taille et de couleur, est très variable d'une personne à l'autre. À la différence des lèvres externes, les lèvres internes sont glabres (sans poils). Elles gonflent et se gorgent de sang durant l'excitation sexuelle.

LGBTQIA+ : Ces initiales représentent la communauté des personnes : Lesbiennes, Gays, Bisexuelles, Trans, Intersexes, Queer, et autre. On ajoute le + pour rester inclusif par rapport à d'autres groupes minorisés.

LGBTPhobie : Ensemble des préjugés ou des discriminations, manifesté de manière ouverte et avouée ou non, à l'égard des personnes LGBTQIA+ ou même de toute personne perçue comme LGBTQIA+. Au Luxembourg, par abus de langage, le terme homophobie est utilisé pour parler des LGBTphobies, qui sont punies par la Loi.

Libido : *Voir Désir sexuel.*

Ligature des trompes : Contraception définitive qui consiste en une intervention chirurgicale réalisée à l'hôpital par un·e gynécologue, sous anesthésie générale. Les trompes utérines, qui transportent l'ovule vers l'utérus, sont obstruées (clips) ou ligaturées (fil) afin de bloquer le passage de l'ovule dans la trompe, pour qu'il ne puisse pas rencontrer les spermatozoïdes et ainsi empêcher la fécondation.

Limite : Les limites qu'une personne se fixe sont des barrières qui déterminent ce avec quoi elle se sent à l'aise et en sécurité ou non. Elles sont variables d'une personne à l'autre et d'un moment à l'autre et font partie des fondations saines de la vie et des relations.

Liquide amniotique : Liquide biologique stérile contenu dans le sac amniotique et dans lequel baigne l'embryon (puis le fœtus).

Liquide pré-éjaculatoire : Liquide (1-2 gouttes) servant à lubrifier le gland du pénis et à évacuer les restes d'urines naturellement présents dans l'urètre produit par les glandes de Cowper. Attention, ce liquide peut transmettre des IST et contenir des spermatozoïdes. L'éjaculation n'est pas nécessaire pour qu'une grossesse ait lieu.

Liquide séminal : Liquide produit par les vésicules séminales, la prostate et les glandes de Cowper qui est le composant principal du sperme (en plus des spermatozoïdes) et contenant les éléments nécessaires pour nourrir et véhiculer les spermatozoïdes lors de l'éjaculation.

Lubrification : Sécrétions visant à lubrifier le corps sous l'effet de l'excitation sexuelle. Au niveau du corps féminin, ce sont les parois du vagin ainsi que de petites glandes qui vont permettre la lubrification du vagin et de la vulve. Au niveau du corps masculin, ce sera principalement les glandes de Cowper qui vont engendrer la lubrification du gland du pénis.

© 2026 Direction de la santé

M - N

M

Majorité sexuelle : Âge légal pour consentir à une relation sexuelle. Au Luxembourg, il est fixé à 16 ans. Cependant, une clause légale a été introduite en 2023 pour décriminaliser les relations sexuelles consensuelles entre jeunes. Ainsi, les jeunes entre 13 et 16 ans peuvent avoir des relations sexuelles si la différence d'âge entre eux est de maximum 4 ans (mais pas avant 13 ans).

Maladie opportuniste : Maladie qui se développe lorsque le système immunitaire est affaibli, en profitant de la diminution des défenses de l'organisme. Cela peut notamment être une conséquence du VIH lorsqu'il n'est pas traité.

Mamelon : Au nombre de deux, petite protubérances situées au centre de l'aréole des seins. Leur forme, taille et couleur peuvent varier. Les mamelons peuvent s'ériger sous l'effet du froid ou d'une stimulation. Au niveau du corps féminin, les mamelons contiennent les canaux lactifères et permettant l'écoulement du lait lors de l'allaitement.

Masturbation : Pratique sexuelle qui peut faire partie de la sexualité de chacun·e. Ce sont des stimulations, le plus souvent des caresses (par va-et-vient, frottement, pression, à l'aide des mains ou d'un objet) de ses propres parties génitales. La masturbation peut s'accompagner d'éjaculation chez l'homme, et parfois chez la femme, et éventuellement d'un orgasme.

Mégenrer : Usage incorrect [volontaire ou involontaire] d'un terme genré (pronom, prénom, accord) ne correspondant pas à l'identité de genre d'une personne *(Ceci n'est pas un livre sur le genre, Morgan N. Lucas).*

Ménopause : Correspond à l'arrêt total des menstruations pendant au moins une année complète. Il s'agit de la fin de la période reproductive de la femme, et se produit habituellement vers l'âge de 50 ans. Le même phénomène existe chez les hommes cisgenres et s'appelle l'andropause.

Menstruations (aussi appelées règles) : Saignements dus au décollement et à l'évacuation de la couche superficielle de l'endomètre, la muqueuse de l'utérus, durent en moyenne trois à six jours et se répètent de façon cyclique jusqu'à la ménopause, en l'absence de grossesse. Elles apparaissent généralement entre 10 et 16 ans, parfois plus tôt ou plus tard, et correspondent à la première phase du cycle menstruel.

Miction : Terme médical qui désigne l'évacuation des urines de la vessie.

Monozygote : Se dit de « vrais » jumeaux issus d'un même ovule fécondé et qui s'est ensuite divisé en deux embryons.

MST : Maladies sexuellement transmissibles. Ancien terme remplacé aujourd'hui par IST (infections sexuellement transmissibles).

Muqueuse : Type de peau qui tapisse les zones du corps qui sont des cavités ou à l'intérieur du corps. Ce type de membrane est constamment lubrifiée, et beaucoup plus perméable que la peau, ce qui le rend plus sensible (ex. aux IST). Le gland du pénis, la face interne du prépuce, le vagin, le rectum, l'intérieur de la bouche sont des exemples de zones muqueuses.

Mutilations génitales féminines (MGF) : Toutes les pratiques qui impliquent l'ablation partielle ou totale des organes génitaux externes féminins ou toute autre blessure des organes génitaux féminins pour des raisons non médicales.

Mycose : Affection courante provoquée par le développement de petits champignons, aussi appelée infection à levure. Elle peut apparaître à plusieurs endroits, mais est assez fréquente au niveau du vagin suite à un débalancement/dérèglement de la flore vaginale où elle provoque des symptômes divers (démangeaisons, sécrétions inhabituelles, odeurs, brûlements, etc.).

N

Nidation : Implantation de l'ovule fécondé dans la muqueuse utérine, l'endomètre. Une fois la nidation faite, l'embryon va évoluer en fœtus et se développer jusqu'à la fin de la grossesse.

Non-binaire (personne) : Fait de ne pas se reconnaître comme exclusivement femme ou exclusivement homme. Certaines personnes non binaires s'identifient comme un mélange des deux, d'autres comme aucun des deux, ou encore comme des identités fluctuantes. *(Le petit guide de la transidentité, Louis Feghlou).*

Norme : Règles, modèles ou principes socialement établis qui indiquent les comportements, attitudes ou valeurs considérés comme attendus ou acceptables dans un groupe ou une société.

Nudes: Terme issu de la langue anglaise qui fait référence à des photos impliquant de la nudité, soit d'une personne ou d'une partie du corps, généralement prise par elle-même et envoyée dans un cadre privé.

© 2026 Direction de la santé

O - P

O

Ocytocine : Hormone qui est impliquée dans plusieurs processus du corps, tel le déclenchement des contractions de l'utérus lors de l'accouchement et la production de lait maternel après l'accouchement. Elle joue également un rôle important lors de l'orgasme, qui déclenche une décharge d'ocytocines, ce qui a pour effet de grandement détendre tout le corps.

Œstrogène : Hormone sexuelle féminine sécrétée par les ovaires. Elle est responsable de plusieurs fonctions du corps féminin, notamment de l'ovulation. Elle est également présente dans le corps masculin en plus faible quantité pour assurer d'autres fonctions.

OMS : Organisation mondiale de la santé. Organisme de tutelle et de coordination de la santé au sein du système des Nations Unies, chargé de jouer un rôle directeur dans les affaires sanitaires à l'échelle mondiale, de déterminer les priorités de la recherche, de fixer les normes et les critères de santé publique, de définir des possibilités d'action fondées sur des bases factuelles, d'apporter son assistance technique aux pays, de suivre et d'évaluer les tendances sanitaires.

Orientation sexuelle : Désigne l'attirance sexuelle et/ou romantique qu'une personne peut ressentir pour d'autres personnes, en fonction de leur sexe ou de leur genre.

Orifice urinaire : Également appelé méat urétral, l'ouverture minuscule, juste en dessous du clitoris, par laquelle coule l'urine (corps féminin). Orifice situé à l'extrémité du pénis, par lequel l'urine et le sperme sont expulsés (corps masculin).

Orifice vaginal : Orifice central au milieu de la vulve, entre les lèvres internes, constituant l'entrée du vagin. C'est un conduit extensible dont les parois sont des muqueuses et il s'étend jusqu'au col de l'utérus.

Organes génitaux : L'ensemble des organes internes et externes qui permettent la reproduction chez les êtres humains et d'autres espèces.

Orgasme : Réponse physiologique qui a lieu au pic de la phase d'excitation sexuelle qui procure un sentiment de bien-être, car des ocytocines sont libérées dans tout le corps. Deux zones du corps sont très sensibles et vont être le point de départ de l'orgasme : le pénis et le clitoris.

Oropharynx : Partie de la gorge située à l'arrière de la bouche, recouverte d'une muqueuse et pouvant être exposée à certaines IST lors de pratiques de sexe oral.

Out/outing : Le fait de révéler publiquement l'orientation sexuelle, l'identité de genre, ou l'intersexuation, d'une personne sans son consentement se définit comme « outer quelqu'un » (outing).

Ovaires : Deux glandes situées de chaque côté de l'utérus reliées par les trompes utérines et produisant les hormones sexuelles féminines, les œstrogènes et la progestérone, et contiennent la réserve ovarienne.

Ovocyte : Cellule reproductrice féminine en cours de maturation (présente dans l'ovaire ou libérée lors de l'ovulation selon le stade).

Ovulation : Libération d'un ovocyte (ovule immature) par l'ovaire, généralement une fois par cycle.

Ovule : Cellule reproductrice féminine expulsée des ovaires une fois par cycle dans les trompes utérines à partir de la puberté. Les ovaires contiennent un stock d'ovocytes (ovules non matures) dès la naissance.

P

Pansexualité/panromantisme (personne) : Orientation sexuelle et/ou romantique pour des personnes indépendamment de leur sexe ou de leur genre.

Passing : Terme souvent utilisé dans le cadre de la transidentité. Le fait d'être perçu comme étant du genre auquel la personne s'identifie, plutôt que du genre qui lui a été assigné à la naissance. *(Le petit guide LGBTQIA+, Maurice @SimiliQueer).*

Pénis : Organe s'étendant du pubis au gland. Il contient des tissus érectiles (deux corps spongieux et un corps caverneux) qui se remplissent de sang lors de l'excitation, entraînant l'érection. Il renferme également l'urètre, canal permettant l'évacuation de l'urine (en dehors de l'érection) et du sperme lors de l'éjaculation.

PEP : Post exposure prophylaxis. Outil de prévention contre le VIH sous forme de traitement d'urgence qui a pour but de réduire le risque de transmission du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) après une situation à risque.

© 2026 Direction de la santé

P

Péri-ménopause : Période de transition durant laquelle la fonction ovarienne diminue progressivement, ce qui entraîne des cycles menstruels irréguliers, puis leur arrêt, ainsi qu'une baisse progressive des taux d'oestrogènes et de progestérone. Ces changements peuvent être accompagnés pas des bouffées de chaleur, des sueurs nocturnes, de la sécheresse vaginale, des changements d'humeurs, etc. Cette période dure généralement quelques années et débute en moyenne vers 45 ans.

Périnée : Zone musculaire, plate et tendue, qui relie la base des organes génitaux extérieure (vulve et scrotum) à l'anus, aussi appelé plancher pelvien.

Pertes blanches : *Voir Sécrétions vaginales.*

Petites lèvres : *Voir Lèvres internes (de la vulve).*

Phimosis : Condition où le prépuce du pénis est trop serré pour être rétracté sur le gland, ce qui peut entraîner des douleurs ou des infections. Elle peut être présente dès la naissance (phimosis physiologique) ou se développer plus tard en raison d'inflammation ou de cicatrisation (phimosis pathologique). Le traitement peut inclure des exercices, des crèmes ou, dans certains cas, une circoncision.

Pilule abortive : *Voir IVG médicamenteuse.*

Pilule contraceptive : Médicament contenant des hormones qui vise à éviter une grossesse non désirée (mais pas d'attraper une IST) contenant des œstrogènes et de la progestérone (pilule combinée) ou uniquement de la progestérone (mini pilule).

Pilule du lendemain : Pilule à prendre rapidement (maximum 120 heures) à la suite d'un rapport sexuel non protégé, qui pourrait mener à une grossesse non désirée (problème avec la contraception, oubli de pilule, brisure du préservatif, autre), qui retarde l'ovulation, mais ne la supprime pas. Disponible gratuitement et sans prescription en pharmacie et au Planning Familial.

Placenta : Organe qui se développe tout au long de la grossesse et est constitué à la fois de tissu fœtal et maternel. Il joue un rôle fondamental dans les échanges entre l'embryon/le fœtus et la mère (nutriments, eau et oxygène).

Plaisir : Sensation ou émotion agréable, liée à la satisfaction d'un désir, d'un besoin matériel ou mental. Le plaisir est une notion subjective et peut se ressentir de plusieurs façons selon le contexte, et son déclencheur peut prendre n'importe quelle forme (événement, personne, objet, sensation, etc.).

Polyuréthane : Matériau élastique et hypoallergénique composant certains types de préservatifs.

Pornographie : Représentations explicites des actes sexuels destinées à provoquer l'excitation du·de la spectateur·trice en négligeant souvent les aspects émotionnels et relationnels. Elle existe principalement sous forme de films, d'images, d'animations, de jeux vidéo ou d'écrits, et laisse peu de place à l'imagination.

Poussées herpétiques : Symptôme occasionnel de l'herpès (de type 1 et 2) qui consiste en l'apparition de lésions au niveau labial (bouche) ou génital.

Préjugés : Perception défavorable, jugement envers une ou plusieurs personnes en raison de leur appartenance à un groupe particulier. Ce sont les préjugés qui fondent la discrimination.

PrEP: Pre-Exposure Prophylaxis. Traitement pris «AVANT une exposition» par des personnes séronégatives (non infectée par le VIH) dans un but préventif pour éviter une infection au VIH. Attention, la PrEP ne protège pas des autres IST.

Prépuce : Repli de peau qui entoure le gland du pénis non circoncis ou le gland du clitoris, doté d'une concentration nerveuse importante. Il est aussi appelé capuchon du clitoris chez la femme.

Préservatif interne (féminin) : Contraception et outil de prévention contre les IST. Disponible en latex ou en polyuréthane (hypoallergénique) et muni d'un anneau souple, il s'insère dans le vagin (ou dans l'anus, sans l'anneau) avant le rapport sexuel afin d'empêcher une grossesse non-désirée et/ou la transmission d'une IST.

Préservatif externe (masculin) : Contraception et outil de prévention contre les IST. Disponible en latex ou en polyuréthane (hypoallergénique), il s'enfile sur le pénis en érection avant la pénétration et empêche une grossesse non-désirée et/ou la transmission d'une IST.

© 2026 Direction de la santé

P-Q-R-S

Progestérone/progestatif : Hormone féminine qui épaissit l'endomètre pour une éventuelle grossesse et qui permet le maintien de la grossesse.

Prostate : Glande qui sécrète une partie du liquide séminal et ayant la fonction de délimiter à quel moment l'urine ou le sperme peuvent passer dans l'urètre. La stimulation prostatique peut amener à éprouver du plaisir sexuel.

Puberté : Phénomène physiologique marqué par des transformations du corps et l'apparition des caractères sexuels secondaires lors de l'adolescence.

Pudeur : Sentiment de réserve ou de gêne qu'éprouve une personne face au regard des autres et qui a pour objectif de préserver un espace personnel, qu'il soit physique ou mental, qu'on appelle l'intimité.

Q

Queer : Ensemble d'identités, de pratiques et de revendications qui s'éloignent des normes traditionnelles de genre et de sexualité. Initialement utilisé de manière péjorative, il a été réapproprié par de nombreuses personnes pour décrire une orientation ou une identité qui ne se conforme pas aux catégories binaires de sexe (masculin/féminin) ou de sexualité (hétérosexuel/homosexuel). Le terme queer englobe ainsi une large diversité d'expressions de genre, d'orientations sexuelles et de vécus qui défient les normes dominantes.

R

Rapport sexuel : Pratique sexuelle ayant lieu entre deux ou plusieurs personnes, ayant comme but le plaisir sexuel ou encore parfois de reproduction. Attention, certains types de pratiques sexuelles peuvent mener à une grossesse non désirée et/ou à une IST.

RDR : *Voir Safer Use*

Rectum : Dernière partie du tube digestif avant l'anus.

Règles : *Voir Menstruations.*

Région pubienne : Zone de peau et tissu adipeux située au-dessus des organes génitaux, recouvrant l'os pubien. Cette zone se couvre de poils durant la puberté.

Relation amoureuse : Elle peut exister entre deux ou plusieurs personnes, quel que soit leur sexe ou genre, et reposant sur un sentiment d'amour et d'affection.

Respect : Fait de considérer l'autre comme un être à part entière, un être jouissant de droits, c'est en portant l'attention à ses sentiments et à ses valeurs et en acceptant ses différences.

Retrait : Aussi appelé le coït interrompu, il s'agit d'une pratique qui consiste, lors d'un rapport sexuel de type « pénétration vaginale », à retirer le pénis juste avant l'éjaculation pour éviter que le sperme entre dans le vagin. Cette méthode est non fiable, car il peut y avoir des spermatozoïdes dans le liquide pré-éjaculatoire (liquide qui lubrifie le pénis en érection.

S

Sac amniotique : Sac rempli de liquide amniotique dans lequel se trouve l'embryon ou le fœtus.

Santé affective et sexuelle : « La santé sexuelle est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social associé à la sexualité. Elle ne consiste pas uniquement en l'absence de maladie, de dysfonction ou d'infirmité. La santé sexuelle a besoin d'une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, et de la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui apportent du plaisir en toute sécurité et sans contraintes, discrimination ou violence. Afin d'atteindre et de maintenir la santé sexuelle, les droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et assurés. La sexualité est un aspect central de la personne humaine tout au long de la vie et comprend le sexe biologique, l'identité et le rôle sexuels, l'orientation sexuelle, l'érotisme, le plaisir, l'intimité et la reproduction. » *(Source : OMS, 1972 – PAN SAS, 2023, p. 5).*

Safer use: Concept regroupant l'ensemble des stratégies, pratiques et recommandations (matériel à usage unique, etc.) qui visent à minimiser les risques liés à la consommation (injection, sniff, etc.) de substances psychoactives. Cela permet de réduire les risques de transmission du VIH et de l'hépatite C, mais également l'apparition d'abcès, par exemple.

Scrotum : Peau élastique contenant les testicules. Suspendu sous le pénis, il a comme fonction de maintenir les testicules à leur température optimale nécessaire à la spermatogenèse (production de spermatozoïdes).

© 2026 Direction de la santé

S

Sécrétions vaginales : Aussi appelées pertes blanches, pertes naturelles produites par le vagin, le col de l'utérus et certaines glandes, qui servent à l'humidification et à la protection de la muqueuse vaginale. Leur quantité et leur aspect varient d'une personne à l'autre. Leur apparition à l'adolescence est souvent un des premiers signes du début de la puberté. Elles sont influencées par les variations hormonales du cycle, la transpiration, l'excitation sexuelle, etc.

Seins : Au nombre de deux, les seins se développent lors de la puberté sous l'effet des œstrogènes au niveau du corps féminin. Les seins sont de taille et de forme variées d'une personne à l'autre.

Sentiment : Réactions durables qui concernent la personne elle-même (par rapport à soi ou à d'autres personnes). Les sentiments renvoient la personne à sa perception du moment (« Je me sens… »). Un sentiment peut être le prolongement d'une émotion.

Sérologie (statut sérologique) : Analyse sanguine qui permet de diagnostiquer un état (ou encore un statut) de santé. Le test vise à rechercher des anticorps spécifiques à une infection. Dans le cas du VIH, il est important de connaître son statut sérologique, par exemple.

Sexe biologique : Ensemble des caractéristiques biologiques et physiologiques (chromosomes, hormones, organes reproducteurs, caractéristiques sexuelles primaires et secondaires, etc.) utilisées pour classifier une personne comme femelle, mâle ou intersexe à la naissance.

Sexualité : « La sexualité est un aspect fondamental de la personne humaine tout au long de sa vie, comprenant le sexe, les identités et les rôles associés au genre, l'orientation sexuelle, l'érotisme, le plaisir, l'intimité et la reproduction. Elle se vit et s'exprime par la pensée, les fantasmes, les désirs, les croyances, les attitudes, les valeurs, les comportements, les pratiques, les rôles et les relations. Alors que la sexualité peut inclure toutes ces dimensions, celles-ci ne sont pas toujours vécues ou exprimées. La sexualité est influencée par l'interaction de facteurs biologiques, psychologiques, sociaux, économiques, politiques, culturels, juridiques, moraux, historiques, religieux et spirituels. » (Source : PAN SAS, 2023, p. 5).

Soumission chimique : Consiste à administrer à une personne, à son insu ou sous la contrainte, une substance psychoactive afin d'altérer sa vigilance, son discernement ou sa capacité à résister. Les substances utilisées peuvent être de l'alcool, certains médicaments sous prescription, des drogues illicites (comme le GHB, le Rohypnol ou la kétamine) ou une combinaison de plusieurs produits. Elles peuvent provoquer une sédation, une perte de mémoire ou une diminution de la capacité à réagir, rendant la personne plus vulnérable. La soumission chimique est notamment utilisée dans certaines agressions sexuelles. L'absence de souvenirs ne remet jamais en cause la réalité d'une violence subie.

Spermatozoïdes : Cellules reproductrices masculines matures, produites à partir de la puberté, sous l'effet de la testostérone par les testicules en plusieurs millions par jour et stockées dans les deux épididymes. Accompagnés du liquide séminal, ils forment ensemble le sperme qui est expulsé par le pénis lors de l'éjaculation.

Sperme : Liquide transparent à blanchâtre composé de spermatozoïdes et de liquide séminal, émis lors de l'éjaculation. Il contient en moyenne environ 100 millions de spermatozoïdes par millilitre. Les spermatozoïdes peuvent survivre jusqu'à sept jours dans le corps du/de la partenaire.

Spermogramme : Test du sperme pour mesurer plusieurs caractéristiques du sperme, comme le nombre de spermatozoïdes par millilitre. Il est fait lorsqu'il y a des questionnements sur la fertilité ou pour vérifier l'efficacité d'une vasectomie.

Squirting: Émission abondante de liquide (jusqu'à 100 ml) souvent involontaire et non contrôlable par l'urètre provenant en partie de la vessie, mais qui n'est pas de l'urine, au moment ou à l'approche de l'orgasme féminin. Ne concerne pas tout le monde et n'est en aucun cas un indicateur de plaisir ou de normalité.

Stéréotype : Représentation simplifiée négative ou positive largement partagées par une population sur certaines personnes. Ils se forment en généralisant le comportement de quelques individus qui font partie de ce groupe. Ce sont les stéréotypes qui nourrissent les préjugés.

© 2026 Direction de la santé

S-T-U

Stérilet au cuivre : Aussi appelé DIU (dispositif intra-utérin) au cuivre, contraception sous forme de petit dispositif introduit par un·e médecin ou gynécologue dans l'utérus, Il rend les spermatozoïdes inactifs et agit aussi sur la paroi de l'endomètre, empêchant ainsi l'implantation de l'ovule potentiellement fécondé et est efficace de cinq à dix ans, selon le modèle.

Stérilet hormonal : Contraception sous forme de petit dispositif introduit par un·e médecin ou gynécologue dans l'utérus, aussi appelé le DIU (dispositif intra-utérin) hormonal. Il bloque l'ovulation, empêche les spermatozoïdes d'entrer en contact avec l'ovule en diffusant en continu une petite quantité de progestatifs (hormones) et est efficace de trois à cinq ans selon les modèles.

Stérilisation (chez la femme) : *Voir Ligature des trompes.*

Stérilisation (chez l'homme) : *Voir Vasectomie.*

Stérilité : Impossibilité pour une personne ou un couple de concevoir après une période prolongée de rapports sexuels réguliers et non protégés, permanente ou irréversible.

Syndrome prémenstruel (SPM) : Symptômes pouvant apparaître durant la phase lutéale, variables selon les personnes et les cycles : changements d'humeur, sensibilité des seins, ballonnements, fatigue, troubles digestifs, acné et variations de l'appétit.

Syphilis : Infection sexuellement transmissible causée par une bactérie.

T

Tabou : Ce qui est perçu comme interdit, honteux ou difficile à aborder au sein d'un groupe social, familial ou culturel. Un tabou ne signifie pas forcément que le sujet est mauvais, mais plutôt qu'il est entouré de silence, de gêne ou de normes implicites qui empêchent d'en parler ouvertement. Exemple : la masturbation, la virginité, les menstruations, etc.

Terminaisons nerveuses : Extrémités des nerfs présentes dans la peau et les organes, qui perçoivent les sensations (douleur, chaleur, froid) et transmettent les informations au cerveau. Certaines zones, comme le gland du clitoris ou le gland du pénis, sont très riches en terminaisons nerveuses et donc très sensibles.

Testicules : Au nombre de deux, les testicules produisent les spermatozoïdes et de la testostérone, hormone sexuelle masculine.

Testostérone : Hormone sexuelle masculine qui joue un rôle important dans la production des spermatozoïdes et dans les changements qui s'opèrent lors de la puberté et qui a aussi un impact sur le désir sexuel.

Traite des êtres humains : Fait de recruter, et/ou de transférer, et/ou d'héberger, et/ou d'accueillir une personne, de prendre, de passer ou de transférer le contrôle sur elle [via la manipulation, la contrainte, la peur, la coercition, la violence] en vue de l'exploiter soit sexuellement [soit économiquement], soit par le travail (esclavage domestique, servitude, travaux manuels, agricoles, restauration, travail saisonnier [mendicité forcée, trafic d'organes]). (Source : violence.lu)

Transgenre : Expérience vécue par une personne dont l'identité de genre diffère du genre qui lui a été assigné à la naissance. *(Le petit guide de la transidentité, Louis Feghlou).*

Transphobie : Il s'agit de l'ensemble de propos, actes et attitudes d'hostilité, de manière ouverte et avouée ou non, à l'égard des personnes transgenres ou même de toute personne supposée être transgenre.

Trichomonase : Infection sexuellement transmissible causée par un parasite.

Trompes utérines (de Fallope) : Au nombre de deux, ces conduits relient les ovaires à l'utérus et véhiculent l'ovule expulsé par l'ovaire vers l'utérus. Si l'ovule y rencontre un spermatozoïde, une fécondation est possible.

U

Urètre : Canal qui permet l'évacuation de l'urine de la vessie vers l'extérieur du corps. Au niveau du corps masculin, il transporte aussi le sperme lors de l'éjaculation.

Urologue : Médecin spécialisé dans l'étude de l'appareil urinaire.

Utérus : Cavité musculaire entre les trompes utérines dans laquelle un éventuel ovule fécondé peut s'implanter et évoluer en embryon, puis en fœtus. S'il n'y a pas de grossesse, la couche intérieure (l'endomètre) s'épaissit chaque cycle, avant d'être évacuée lors des menstruations.

© 2026 Direction de la santé

V

V

Vagin : Organe qui relie la vulve au col de l'utérus et peut mesurer entre 7 et 14 cm. Il est une cavité virtuelle, c'est-à-dire qu'il se replie sur lui-même, est couvert de muqueuse et doté de muscle, ce qui le rend élastique.

Vaginose : Affection courante dûe à un déséquilibre de la flore vaginale qui entraîne des pertes et/ou odeurs inhabituelles.

Vasectomie : Méthode contraceptive définitive. Les canaux déférents qui transportent les spermatozoïdes des testicules à la prostate sont sectionnés de telle manière que le sperme ne contient plus de spermatozoïdes. La quantité de sperme lors de l'éjaculation reste inchangée.

Verrues génitales (aussi appelées condylomes) : Verrues génitales causées par les papillomavirus (HPV) pouvant apparaître au niveau des parties génitales externes (ex. vulve, pénis, scrotum, région périanale, etc.), au niveau des parties génitales internes (ex. vagin, col de l'utérus, anus, rectum, etc.), ou encore au niveau de l'oropharynx.

Vésicules séminales : Elles produisent la majeure partie du liquide séminal, qui est le composant majoritaire du sperme. Le liquide séminal contient les éléments nécessaires pour nourrir et véhiculer les spermatozoïdes lors de l'éjaculation.

VIH : Virus de l'Immunodéficience humaine est un virus qui se transmet sexuellement et par le sang et qui détruit le système immunitaire (CD4). Lorsque le VIH entre dans l'organisme, il attaque le système immunitaire et l'affaiblit progressivement. Sans traitement, on peut atteindre le stade SIDA (Syndrôme de l'ImmunoDéficience Acquise) après plusieurs années.

Virginité : Être « vierge » est généralement défini comme le fait de ne pas avoir eu de relation sexuelle impliquant une pénétration vaginale. Il s'agit toutefois d'un concept socialement construit, qui ne repose sur aucun critère médical objectivable ou vérifiable. Cette conception est par ailleurs très hétérocentrée (voir fiche 1, chapitre 5) et réductrice, puisqu'elle limite la sexualité à la pénétration pénis-vagin. Or, la sexualité peut prendre de nombreuses formes, avec ou sans pénétration. La virginité ne détermine en rien la valeur d'une personne.

Virus : Un virus est un minuscule organisme qui nécessite de se rattacher à un hôte, généralement une cellule humaine ou animale, pour survivre en utilisant ses ressources et se répliquer (se reproduire). Il existe énormément de types de virus qui ont des caractéristiques différentes, dont leur impact sur notre santé, leur degré de contagiosité, ou encore selon la manière dont on peut l'éliminer, si cela est possible, etc.

Viol : (Au Luxembourg) « Tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit et par quelque moyen que ce soit, qu'il soit de nature vaginale, anale, ou buccale, à l'aide notamment du sexe, d'un objet ou d'un doigt, commis sur une personne qui n'y consent pas ou à l'aide d'une personne qui n'y consent pas, y compris lorsque la personne est amenée à commettre l'acte sur son propre corps ou sur le corps d'une tierce personne, notamment à l'aide de violence ou de menace, par ruse, artifice ou surprise, ou en abusant d'une personne hors d'état de donner un consentement libre ou d'opposer la résistance, constitue un viol » (Code pénal, art. 375).

Vulve : L'ensemble des organes génitaux externes féminins comprenant les lèvres externes, internes, le clitoris, l'entrée du vagin, le méat urinaire et le périnée et la région pubienne. Cette zone gonfle et se gorge de sang durant l'excitation sexuelle.

© 2026 Direction de la santé

Centre national de référence pour la promotion de la santé affective et sexuelle

planning familial

CENTRE LGBTIQ+ CIGALE

croix-rouge luxembourgeoise

Mënschen hëllefen

FEMMES EN DETRESSE

KJT

BEE SECURE

ZEV

Zenter fir exzessiivt Verhalen a Verhalenssucht

CePAS

Centre psycho-social et d'accompagnement scolaires

APEMH

LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG