

# PRS 2023-2033 : Suivi et mise en œuvre

Comité de suivi Prévention - Santé sexuelle  
ARS La Réunion

**SAINT-DENIS · Mardi 7 avril 2026**

# Modalités de suivi du PRS



# PRS – Modalités de suivi

→ Un Projet Régional de Santé construit autour de 15 priorités régionales

## Modalités :

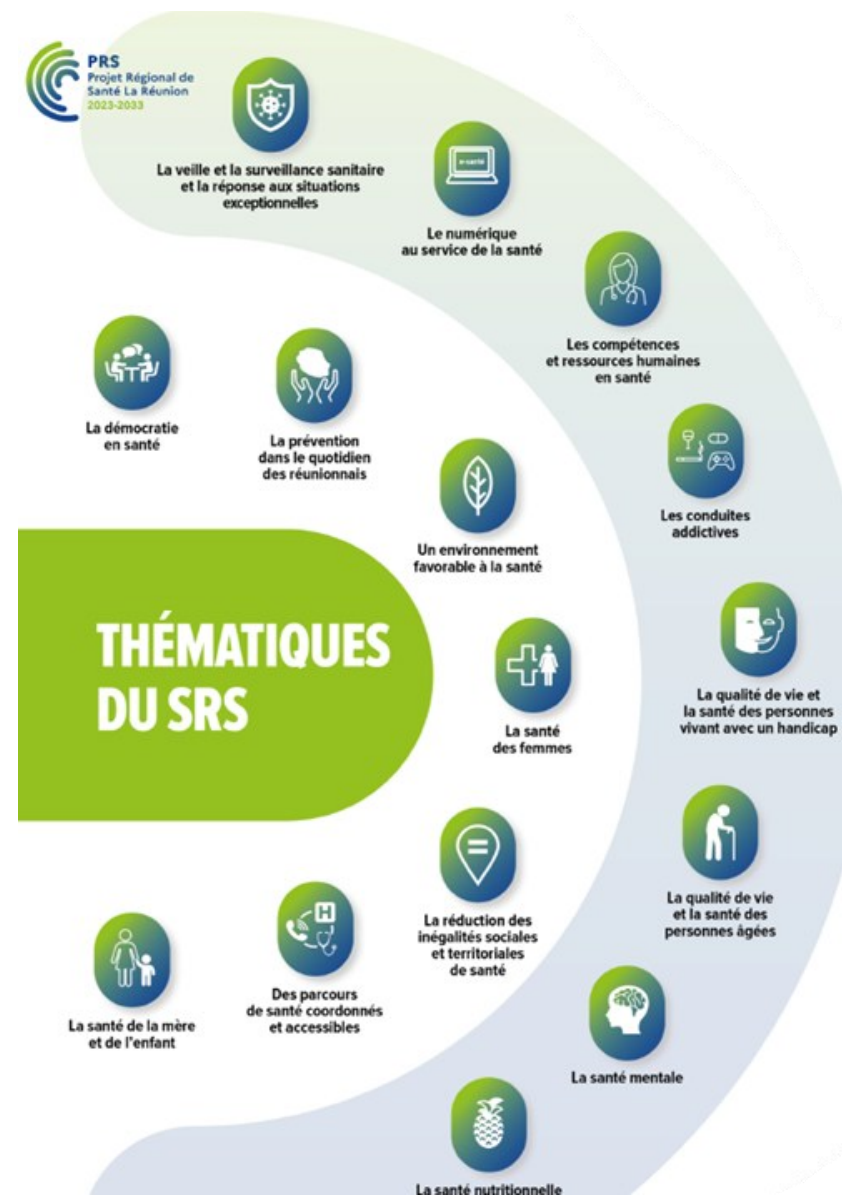
- **Des comités de suivi dédiés** pour chacune des priorités de santé du PRS La Réunion depuis 2024
- **Réunion** annuelle ou bi annuelle pour l'ensemble des thématiques. Animation par l'ARS.

## Travaux des comités de suivi :

**Priorisation des actions du PRS et échanges en séance → élaboration de la nouvelle programmation**

⇒ Feuilles de route 2026-2027 qui inscrit les engagements prioritaires de l'ARS sur la période

**Suivi des actions du PRS** : recherche des convergences entre les programmations nationales, régionales, les actions de l'ARS et celles des partenaires, partage des avancées annuelles, des actions en cours, identification des freins



## Calendrier





## Fil rouge des interventions

- ❖ 3 à 5 constats de terrain (bilan)
- ❖ 3 à 5 leviers déjà mobilisés ou mobilisables (bilan)
- ❖ 1 point de débat à mettre en discussion (perspectives)
- ❖ 1 attente prioritaire, formulée de manière claire et opérationnelle, à l'égard de l'ARS ou des partenaires (perspectives)



### VIH et Mpox: où en est-on et quels leviers d'action ?

- Apports des cliniciens :
  - VIH (Dr MOSNIER pour l'ensemble des praticiens)
  - Mpox (Dr RODET – Dr VIANNAY pour l'ensemble des praticiens)
- Apports des associatifs (Rive pour les 4 associations)

### Santé sexuelle: VIH/Mpox...et quoi d'autre concrètement ?

- Education à la vie affective, relationnelle et à la sexualité (EVAR & EVARS)
  - ProDAS: état d'avancement (PF 974 pour les 4 associations)
  - Serious game : état d'avancement (Asetis pour les 4 associations)
- Aller-vers les NEET (ARPSH pour les 4 associations)

### Questions diverses

- CoReSS: désignation des membres et installation
- Autres

# VIH état des lieux et enjeux à la Réunion :

## *Une Incidence en hausse*



Drs Mosnier Emilie, Roland Rodet, Kevin Diallo, Emmanuelle Thore,  
Viannay Marion, Koumar Yatrika, Marie Pierre Moiton.

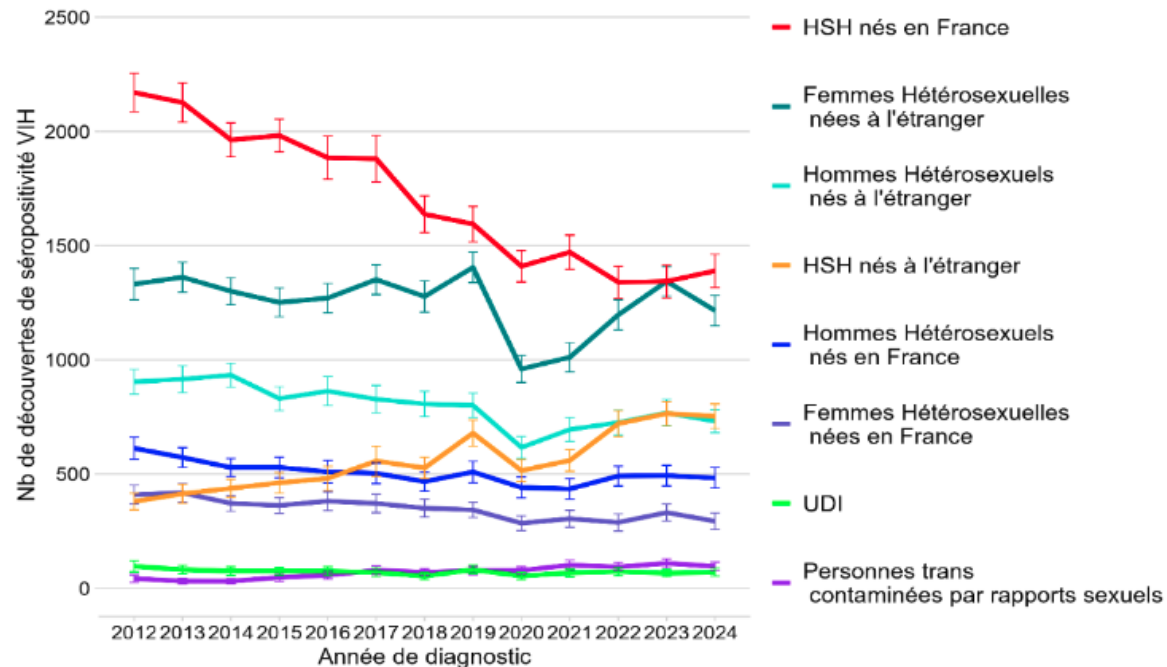


# Epidemio VIH

## Métropole

SPF France 23 octobre 2025

Figure 6. Nombre de découvertes de séropositivité VIH par population\*, France, 2012-2024



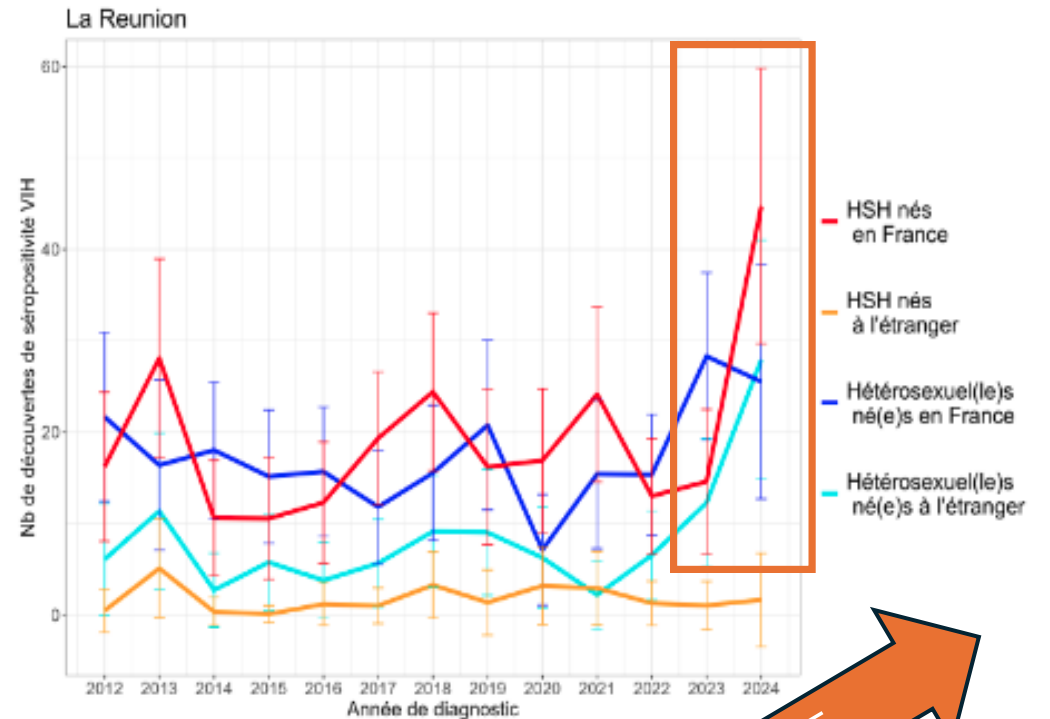
Population définie par le genre, le mode de contamination probable et le lieu de naissance  
Les HSH ainsi que les hommes hétérosexuels et les femmes hétérosexuelles désignent ici des personnes cisgenres  
Source : Santé publique France, DO VIH, données corrigées au 30 juin 2025



## - RUN

SPF Réunion 25 novembre 2025

Figure 8 : Nombre de découvertes de séropositivité VIH selon le mode de contamination et la région de naissance, La Réunion, 2012-2024



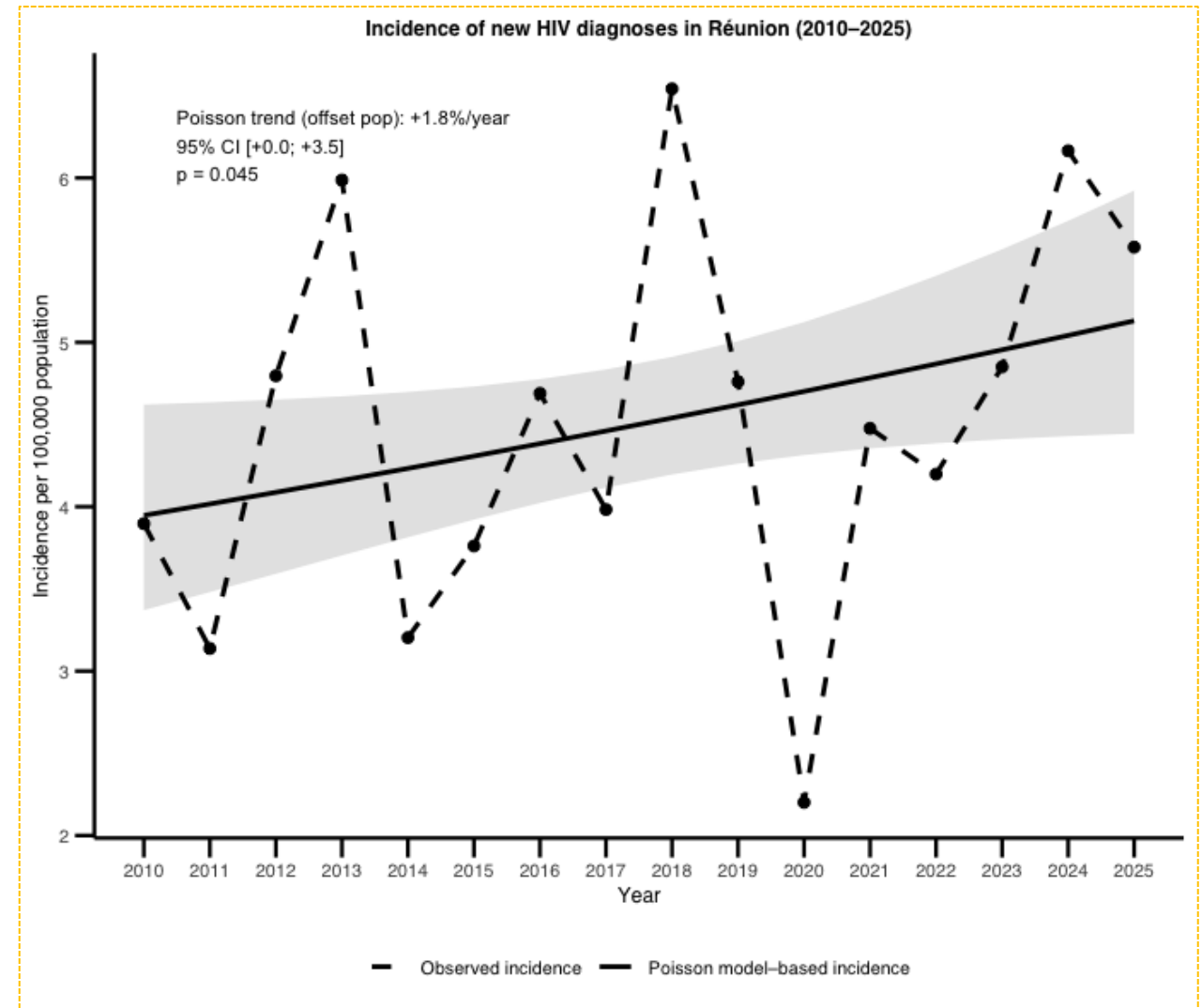
# CONFIRMATION :

## Etude rétrospective 2010-2025 CHU-RUN Na

Hugo Law-Koune et Emilie Mosnier 2026

- 621 nouveaux PVVIH sur la période
- Age médian au diagnostic = 38 ans (IQR 28-50)
- Femmes = 23 % (n=144)
- 48 % (n=297) étaient nés à La Réunion.

👉 **L'incidence du VIH présentait une augmentation moyenne annuelle estimée à 1,7% (p=0,045).**



# Dépistage du VIH : contexte et motifs

- Contexte de dépistage documenté dans 59 % des cas (n=367)
- **60 % initiés par un professionnel de santé**
- Motifs du dépistage (57 %, n=352)
- Exposition à risque : **33 %** (n=116)
- Symptômes évocateurs : **27 %** (n=96)
- Infection sexuellement transmissible (IST) : **11 %** (n=39)

 Le dépistage reste **majoritairement opportuniste et médicalisé**

 Les **IST** représentent une **opportunité clé de dépistage**

# Évolution des profils de diagnostic

- Diagnostic tardif (SIDA ou CD4 <200)

34 % au total (n=212)

Forte diminution dans le temps :

49 % → 23 % ( $p < 0.001$ )

- Évolution des modes de transmission

HSH : 46 % → 30 %

Hétérosexuel : 43 % → 58 % ( $p = 0.021$ )

- Analyse multivariée : diagnostics récents associés à

âge plus élevé ( $aOR 1.02/an$ )

transmission hétérosexuelle ( $aOR 3.65$ )

antécédent d'IST ( $aOR 2.84$ )

moins de SIDA au diagnostic ( $aOR 0.29$ )

Characteristic	Overall (2010–2025)		Early vs late periods				
	N	Overall (2010–2025) <sup>1</sup>	N	2010–2013 <sup>1</sup>	N	2022–2025 <sup>1</sup>	p-value <sup>2</sup>
Age at HIV diagnosis (years)	621	38 [28, 50]	148	39 [29, 48]	185	39 [29, 53]	0.12
Sex at birth: female	617	144 (23%)	148	40 (27%)	182	42 (23%)	0.5
Born in Réunion Island	621	297 (48%)	148	77 (52%)	185	81 (44%)	0.2
HIV exposure category	621		148		185		0.021
Men who have sex with men (MSM)		233 (38%)		68 (46%)		56 (30%)	
Heterosexual		315 (51%)		63 (43%)		108 (58%)	
Bisexual		54 (8.7%)		9 (6.1%)		13 (7.0%)	
Other <sup>3</sup>		19 (3.1%)		8 (5.4%)		8 (4.3%)	
History of sexually transmitted infections (including at diagnosis)	621	139 (22%)	148	22 (15%)	185	50 (27%)	0.011
AIDS at HIV diagnosis <sup>4</sup>	621	212 (34%)	148	72 (49%)	185	43 (23%)	<0.001

<sup>1</sup> Median [Q1, Q3]; n (%)

<sup>2</sup> Wilcoxon rank sum test; Pearson's Chi-squared test

<sup>3</sup> Other includes mother-to-child transmission, people who inject drugs (PWID), occupational blood exposure, blood transfusion-related transmission, and unknown.

<sup>4</sup> AIDS: acquired immunodeficiency syndrome; defined as a CDC stage C condition and/or CD4 count <200 cells/ $\mu$ L.

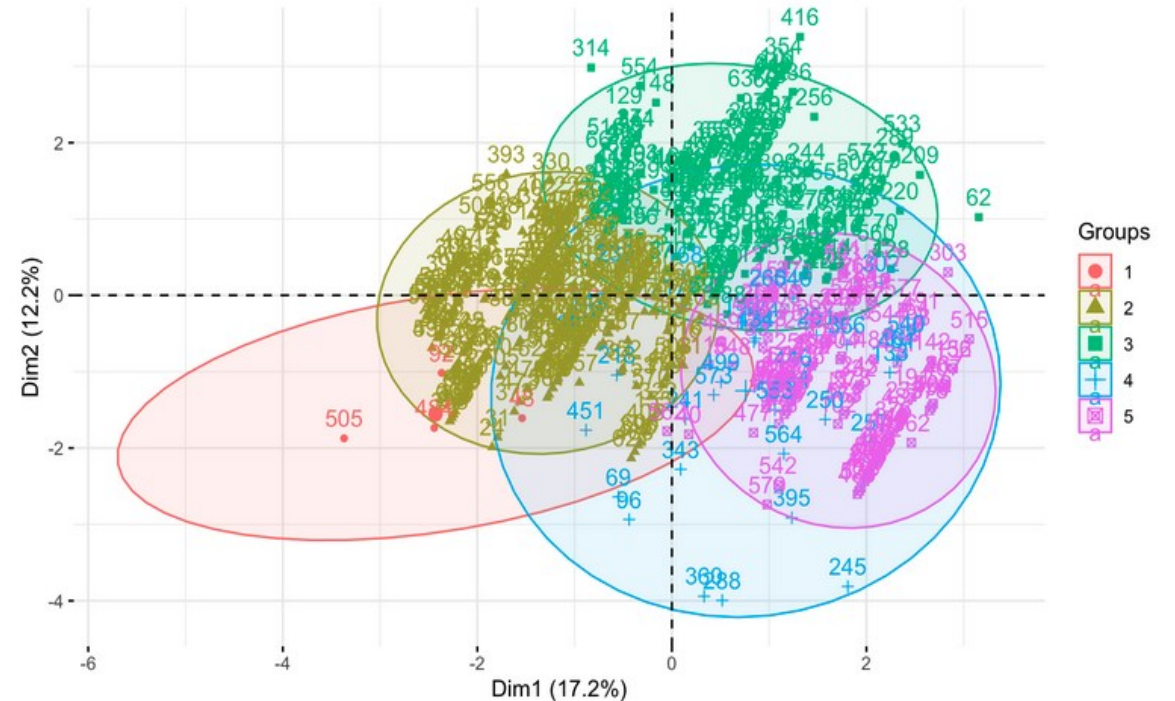
👉 Transition épidémiologique avec une augmentation de la transmission hétérosexuelle  
 👉 Amélioration du diagnostic précoce



# Analyse des Clusters LE MESSAGE IMPORTANT: Population hétérogène 3 groupes a risque

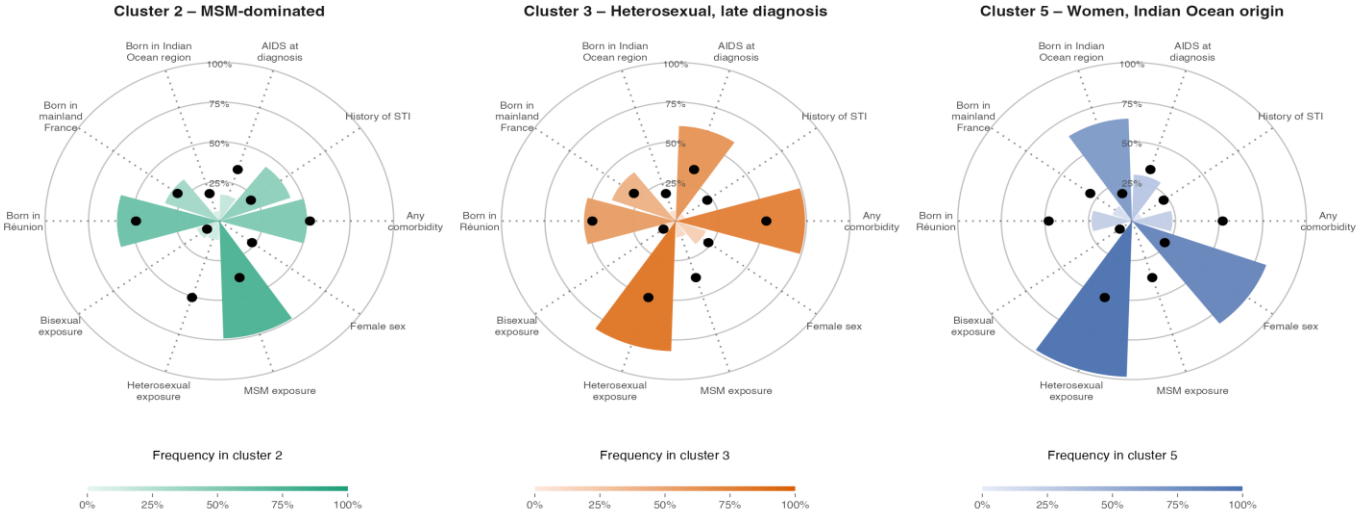
3 principaux clusters/type de population à risque :

1. HSH jeunes avec IST
2. Hommes Hétérosexuel VIH stade avancé
3. Femmes migrantes

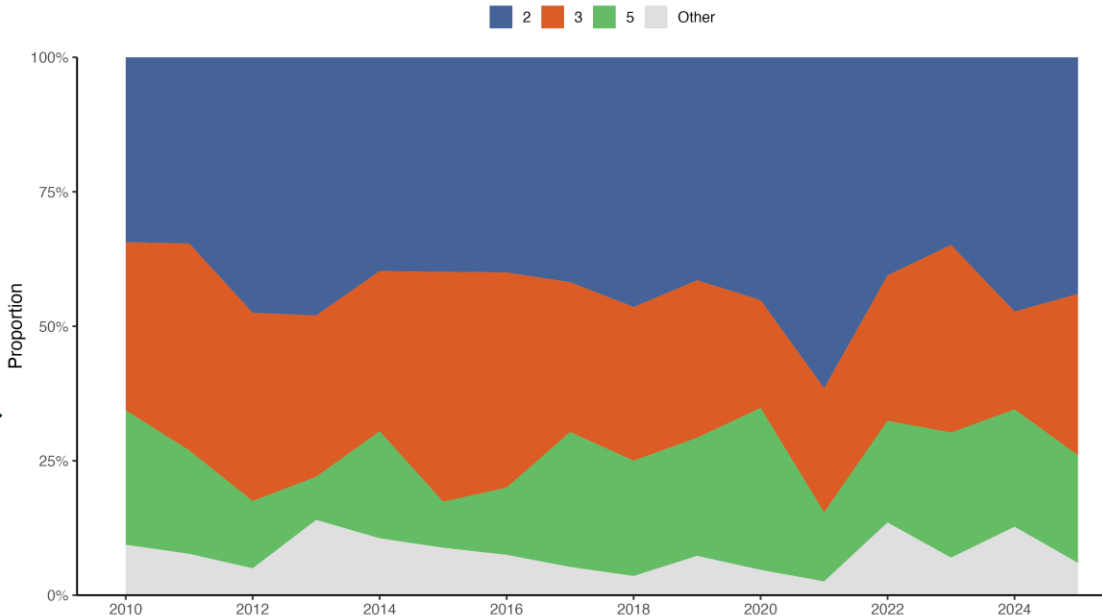


👉 **Nécessité de développer des approches ciblées pour chaque groupe à risque +++**

# Analyse des Clusters LE MESSAGE IMPORTANT: Population hétérogène 3 groupes a risque



Stable dans le temps



# Réunion : PrEP orale encore trop peu diffusée

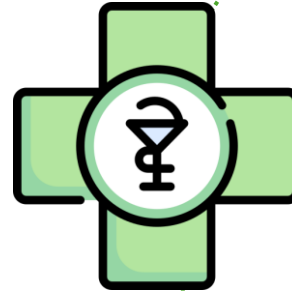
- Centre de soins femmes
- Pharmaciens
- Médecins Généraliste

=> Niveau de prescription et de connaissance très/trop bas

👉 Les IDE IPA une des solutions !

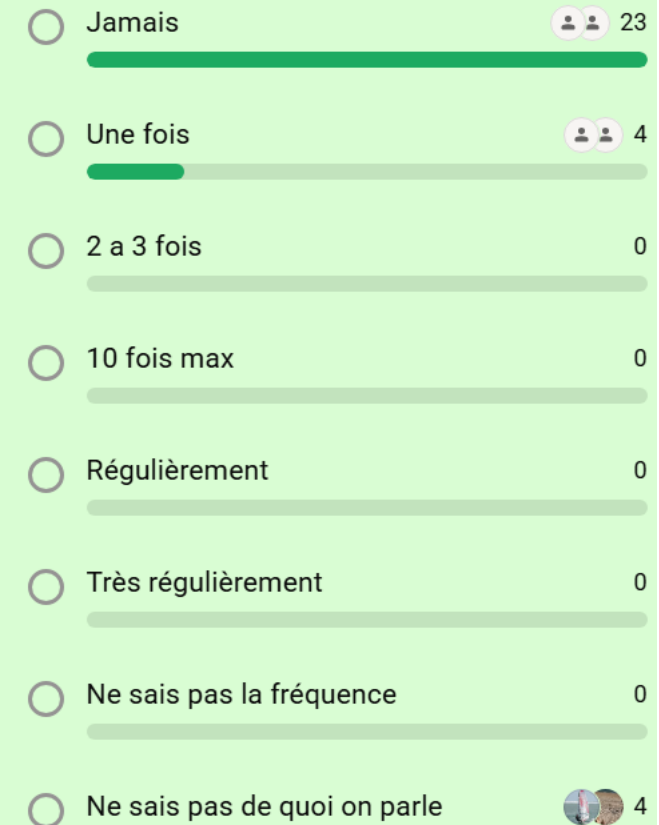
Reco OMS OMS recommande les modèles infirmiers pour élargir l'accès à la PrEP (*Zhang 2020; Hodges-Mameletzis 2019*)

*Méta Analyse Htay et al 2021*



## Frequence de la Délivrance de LaPrep à la réunion, pour moi

☑️ Sélectionnez une ou plusieurs options



Questionnaire auprès des pharmaciens de l'île Mars 2026

# PrEP de nouveaux outils

- CABOTAGRAVIR IM tous les 2 mois  
[https://sfls.fr/ressources/prep\\_injectable](https://sfls.fr/ressources/prep_injectable)

Et bientôt le Lénacapavir



## POPULATIONS PRIORITAIRES

L'avis de la HAS ne fixe pas de restriction de population spécifique, mais positionne APRETUDE® comme une **alternative par rapport à la PrEP orale quand celle-ci ne peut pas être utilisée.**

La PrEP injectable constitue donc en 2026 une option complémentaire chez les personnes séronégatives exposées au VIH pour lesquelles la PrEP orale n'est pas adaptée :

- Toute personne pour qui la PrEP orale ne semble pas envisageable dans la durée, notamment chez les femmes et personnes transgenres ;
- Les personnes en situation de vulnérabilité avec un risque d'inobservance à la PrEP orale (barrière sociale, instabilité du logement, situation de prostitution, de violence, de stigmatisation, nécessité de cacher les prises orales) ;
- Les personnes ayant une contre-indication médicale à l'utilisation de la PrEP orale en raison d'une toxicité rénale ou osseuse ;
- Les personnes avec des difficultés à avaler les comprimés par voie orale ou qui présentent une intolérance à la PrEP orale ;
- Les personnes avec un trouble de l'absorption de la PrEP orale (chirurgie gastrique ou digestive...).

# VIH à La Réunion : constats des acteurs de terrain

## Une incidence du VIH en augmentation

- +1,7 % par an (analyse CHU Réunion 2010-2025), données SPF idem
- Dépistage encore **majoritairement opportuniste et médicalisé**

## Évolution des profils de transmission

- Augmentation des **transmissions hétérosexuelles**
- Populations clés identifiées :
  - jeunes HSH avec IST
  - hommes hétérosexuels diagnostic tardif
  - femmes migrantes

## Limites actuelles du système

- Accès inégal à la prévention et à la PrEP
- Dépistage hors les murs encore insuffisant
- Difficultés d'« aller vers » certains publics exposés
- 👉 Besoin d'une **prévention plus territorialisée et communautaire.**

# Freins organisationnels (exemple territoire Ouest)

## Dispositifs de prévention limités

- Absence de **bus mobile dédié au CeGIDD**
- Peu d'actions structurées d'« aller-vers »

## Faible implantation associative

- Pas d'association de santé sexuelle implantée dans l'Ouest alors que tourisme +++
- Permanence associative très limitée

## Accès difficile aux publics exposés

- Peu de maraudes exploratoires
- Difficulté à identifier certains lieux de prostitution informelle
- Prévention encore insuffisante dans certains milieux (libertin, mobilité, tourisme)

 Besoin de **renforcer le maillage territorial et communautaire.**

# Leviers prioritaires (12–18 mois)

## 1. Développer la médiation communautaire

- Médiateurs pour atteindre les publics éloignés du soin (n=1/CEGIDD)
- Travail avec pairs, associations et influenceurs locaux (IRL et numérique)
- Financement pérenne des actions communautaires

## 2. Déployer les IPA en santé sexuelle

- Accès élargi à la **PrEP**
- Dépistage et suivi simplifiés
- Délégation de tâches (PMI, PASS, maisons des femmes)

## 3. Renforcer les actions d'aller-vers

- Bus mobile pour dépistage et prévention
- Dépistage et PrEP hors les murs
- Interventions ciblées (aéroport, lieux de sociabilité)

👉 Objectif : **une prévention diversifiée, accessible et communautaire.**



### + Améliorer la surveillance/monitoring des actions

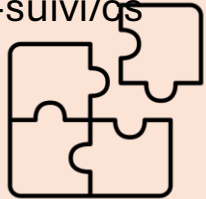
- Renforcer les données territoriales (**CHOR : a intégrer dans NADIS**)
- Déployer **la surveillance de la PrEP**
- Mieux documenter les **contextes d'exposition et parcours de soins**
- Mieux documenter les actions de **prévention/dépistage à l'échelle territoriale et numérique**

👉 Déploiement NADIS au CHOR-receuil standardiser des actions- déploiement d'actions numériques

# Recommandations opérationnelles

## 1. Intégrer la PrEP et le dépistage dans les parcours déjà fréquentés par les populations clés

- Évaluation systématique des besoins
- Modèles one-stop
- Initiation/dépistage immédiat, ordonnances renouvelables, télé-suivi/qs



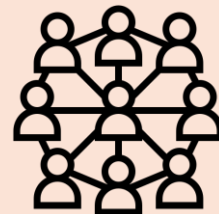
## 2. Aller vers : mobilité, flexibilité et médiation

- Approches mobiles & numériques
- Navigation individuelle / collective
- Médiation en santé, rôle des pairs



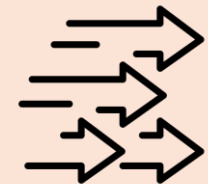
## 3. Approches communautaires et innovantes

- RDS + médiation
- Soutien aux organisations community-led



## 4. Renforcer les capacités du système de soins

- Formation des soignants
- Circuits sans RDV
- Co-construction
- Financement durable des associations



# VIH/Mpox : apports des cliniciens



# PRS 2026

## MPOX : OÙ EN EST-ON ET QUELS LEVIERS?

Drs VIANNAY Marion, THORE Emmanuelle, MOSNIER Emilie, RODET  
Roland, DIALLO Kevin, KOUMAR Yatrika, MOITON Marie Pierre.

**01** Constats de terrain

**02** Leviers actionnables

**03** Point de débat

**04** Attente vis-à-vis  
des autres acteurs

# Rappel - Situation Epidémiologique Actuelle

Nouvelle crise épidémique de MPOX déclarée en 12/2025 à Madagascar

500 cas confirmés, 1 décès à Madagascar

8 cas confirmés à la Réunion (dont 4 cas importés)

## Mpox

Multi-country external situation report no. 63, published 24 February 2026

KEY FIGURES			
Area	Number of reported confirmed cases	Number of deaths among confirmed cases	Number of reporting countries
Global (1 Jan 2025 – 31 Jan 2026)*	54 817	221	98
Key countries in Africa (5 Jan – 15 Feb 2026)**			
Democratic Republic of the Congo	367	0	-
Madagascar	313	0	-
Guinea	104	0	-
Liberia	96	0	-
Ghana	50	0	-

\* Most recent global surveillance data available.

\*\* Countries reporting the highest number of confirmed mpox cases in the last six weeks.

# Rappel - Campagne de vaccination actuelle

Campagne de vaccination mise en place à partir de 02/2025 à La Réunion

- Vaccin MVA BN (Jynneos / Imvanex)
  - Vaccin vivant atténué, schéma en 1 à 3 doses à 28 jours d'intervalle selon patients.
  - Commande et stockage par la PUI d'établissements congélateurs (Hôpitaux),
  - Conservation 8 semaines après décongélation

Schéma vaccinal

Personnes éligibles à la vaccination	Schéma de vaccination à effectuer			
	Immunocompétentes		Immunodéprimées	
	Vaccinées dans l'enfance (avant 1980)	Non vaccinées dans l'enfance (avant 1980)	Vaccinées dans l'enfance (avant 1980) <sup>a</sup>	Non vaccinées dans l'enfance (avant 1980)
N'ayant jamais été vaccinées avec un vaccin MVA-BN	1 dose de rappel	2 doses	3 doses	3 doses
Ayant reçu une seule dose de vaccin de MVA-BN	Aucun	1 dose	2 doses	2 doses
Avec un schéma complet de vaccination de MVA-BN	Aucun	1 dose de rappel <sup>b</sup>	1 dose de rappel <sup>b</sup>	1 dose de rappel <sup>b</sup>
Ayant contracté le mpox entre 2022 et aujourd'hui	Aucun	Aucun	Aucun	Aucun

# Rappel - Campagne de vaccination actuelle

---

Indications vaccinales actuelles :

## - En Pré Exposition

- H.S.H. et personnes transgenres multipartenaires (+/- *hétérosexuels multipartenaires*)
- Personnes en situation de prostitution
- Professionnels des lieux de consommation sexuelle
- Professionnels de santé à risque d'exposition, et voyageant en zone de circulation active
- Humanitaires voyageant en zone de circulation active
- Patients originaires d'un pays à circulation du MPOX et prévoyant un retour dans la famille
- Voyageurs immunodéprimés maintenant un voyage en zone de circulation active

## - En Post Exposition pour les patients contact à risque avec un porteur de MpoX

- Vaccination réactive sous 4 à 14 jours post exposition

01

## CONSTATS DE TERRAIN / FREINS

## Constats de terrain – Freins à l’offre / l’accès au soin

---

Centres de vaccination hospitaliers (avec horaires dédiées)

- Centre de vaccination du CHOR sous dimensionné

- Réponse aux demandes de l’ARS en cas de crise compliquée (recrutement urgent ou redéploiement de personnel des services intra)
- Non étiqueté centre « voyageur » : communication compliquée auprès des libéraux pour orientation

- Centre de vaccination du CHU Nord / Sud

- Impact important sur activité « Cegidd » des centres
- Difficulté à la mise en place des vaccinations réactives des cas contacts

- Lourdeur administrative / stock des vaccins

- « Vaccins disponibles exclusivement en stock État, distribués par Santé publique France (SpF) à partir des demandes exprimées par les PUI d’établissements congélo-porteurs » Sertac TAS

Populations cibles difficile d’accès

- Communication autour de la campagne de vaccination
- Stigmatisation des populations
- Perception du risque faible

## LEVIERS ACTIONABLES

## Leviers actionnables à moyen terme

---

1. Faciliter l'accès au soin / diminuer la barrière logistique
  - Redimensionnement du « Centre de Vaccination » du CHOR
    - Afin d'avoir toujours une veille et une réponse aux demandes de crises plus efficace
  - CeGIDD Mobile
    - Equipes mobiles intra hospitalières, vaccination immédiate lors tracing
    - Cegidd mobile, vaccination déportée dans des associations avec horaires décalées
  
2. Favoriser la communication autour de la vaccination MPOX
  - Communication plus large
    - Sur les réseaux sociaux, lieux festifs/conso sexuelle, asso LGBTQIA+, asso humanitaires...
  - Communication ciblée, de façon proactive les populations
    - HSH, publique des clubs, immunodéprimés, voyageurs, etc
    - Surveillance et information aux points d'entrée sur le territoire, aéroport...
  - Avec messages simples (symptômes, transmission, efficacité et innocuité vaccinale)
  - Non stigmatisante : partenariat association, vaccination semi/anonyme ?
  
3. Coopération régionale

03

## POINT DE DÉBAT

## Point de Débat

---

### Absence de COREss

- Pour une vision d'ensemble territoriale des acteurs et de la population
- Pour une meilleure articulation des actions

### Questionner les recommandations actuelles de vaccination :

- MAJ des recommandations vaccinales : vers une population élargie ?
- Le MPOX n'est pas une maladie HOMOsexuellement transmissible
- La vaccination à diffuser plus largement aux voyageurs
- Quid des EVASAN, vaccination post expo systématique ?

02

## ATTENTE VIS-À-VIS DES AUTRES ACTEURS

## Attente vis-à-vis des autres acteurs

---

1. Requestionner les recommandations actuelles concernant les populations cibles
2. Favoriser la prise en charge de la vaccination hospitalière actuelle
3. Mobiliser les associations / libéraux au contact des populations cibles
  - ✓ Véhiculer les informations (communication non stigmatisante)
  - ✓ Promouvoir la vaccination
  - ✓ Favoriser l'accès aux soins, non hospitalo-centré

**Merci de votre attention**

# Échanges / questions diverses

# VIH/Mpox: apports des associatifs



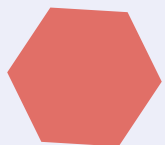


PRS 2023–2033 – LA RÉUNION  
Prévention en santé sexuelle  
VIH / Mpox  
Retour terrain

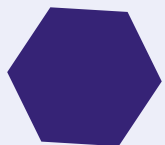
Associations (Rive, ASETIS, Planning 974, ARPSH)



# Sommaire



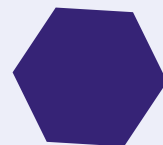
Contexte et objectifs de l'intervention



Constats de terrain (VIH / MPOX)



Freins identifiés



Leviers d'action et pratiques efficaces



Attentes et perspectives partenariales



## Objectifs

- Partager les contacts de terrain
- Identifier les freins actuels
- Mettre en avant les leviers et attentes
- Améliorer l'efficacité des actions de prévention et dépistage



# Constats de terrain



## Manque d'information

- Confusions VIH / Mpox
- Idées reçues persistantes (jeunes notamment)
- Méconnaissance des modes de transmission
- Symptômes Mpox confondus avec varicelle
- Barrière de la langue → mauvaise compréhension (PrEP, TPE...)



## Prévention insuffisante

- Faible usage des préservatifs
  - Banalisation du VIH
- Freins à la PrEP (représentations : “pas malade = pas de traitement”  
Impact direct sur les comportements à risque



## Accès au dépistage inadapté

- Horaires peu compatibles avec les réalités de vie
  - Recours croissant aux laboratoires
- Manque d'accompagnement à l'annonce du VIH  
Isolement des personnes concernées

# Focus MPOX

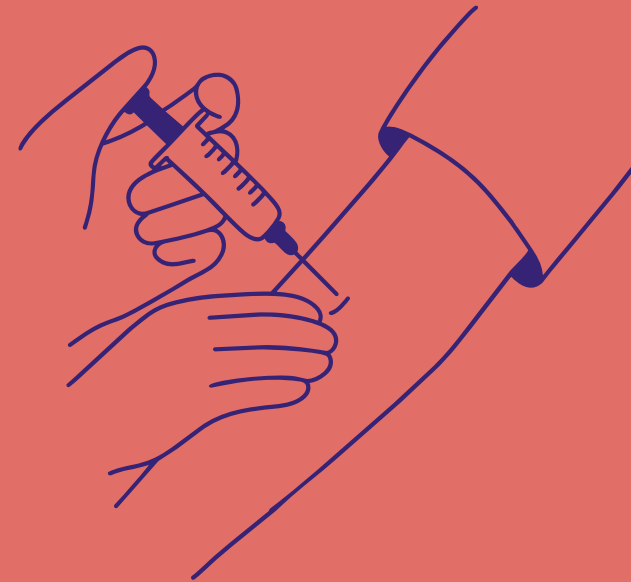
FORTE MECONNAISSANCE

CONFUSION COVID

MEFIANCE VIS À VIS DE LA  
VACCINATION



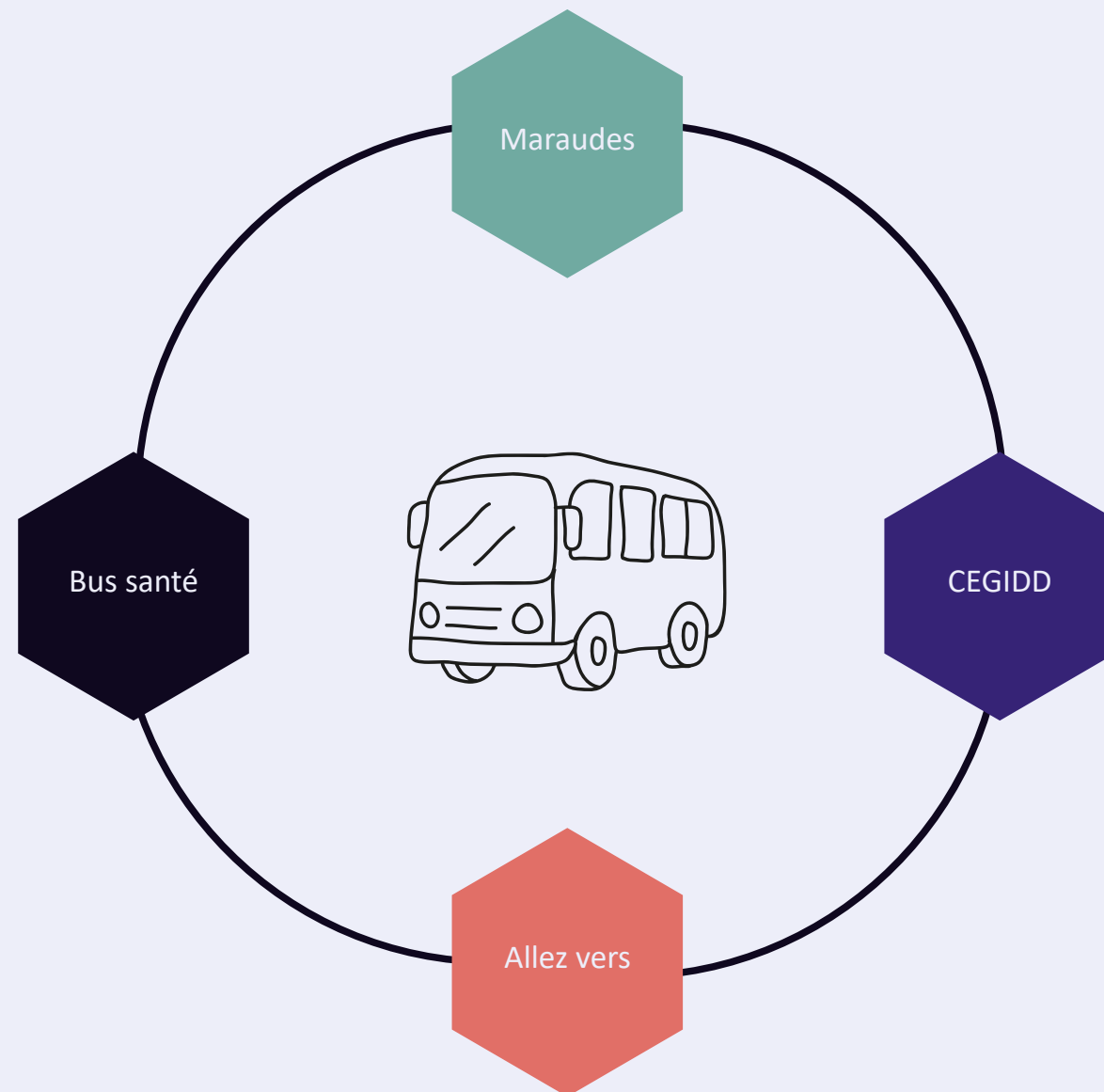
FREIN A LA PREVENTION



## Ce qui fonctionne

### LES PUBLICS ATTENDENT CES ACTIONS

- Accès facilité pour publics HSH et TDS
- Ex : vaccination Mpox ARPSH (14–15 personnes)
- Bonne adhésion au bus ASETIS



# Leviers prioritaires



Renforcer l'aller-vers



Développer les TROD VIH/Syphilis

Adapter le dépistage :  
→ horaires élargis  
→ dispositifs mobiles  
→ supports adaptés (langue,  
formats)



Renforcer les campagnes de  
communication et de prévention



Améliorer la coordination (CORESS)

## Freins identifiés



Baisse de dotations  
(préservatifs)

Manque de  
communication

Accompagnement  
insuffisant en  
laboratoire

Difficultés d'accès dans  
les écarts

## Attentes des acteurs

ARS: soutien à  
l'adaptation des  
dispositifs

**Education nationale :**  
renforcement effectif de  
l'éducation à la vie  
affective et sexuelle

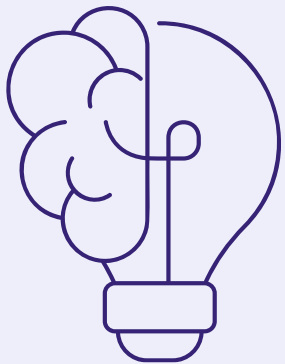
DÉPISTAGE PLUS  
ACCESSIBLE ET PLUS  
ACCOMPAGNÉ

**PARTENAIRES :** co-  
construction d'actions  
ciblées vers publics  
exposés

CORESS:  
amélioration de la  
coordination terrain

PRISE EN COMPTE RÉALITÉS  
CULTURELLES ET  
LINGUISTIQUES





“Le terrain montre que les outils existent, mais qu’ils doivent être mieux adaptés, mieux coordonnés et renforcés pour réellement atteindre les publics les plus exposés.”



# VIH / Mpox – Synthèse associations

## Ce qui fonctionne:



Actions d'aller-vers sur le territoire

Outils de prévention (TROD, PrEP, campagnes)

Engagement des acteurs associatifs de proximité

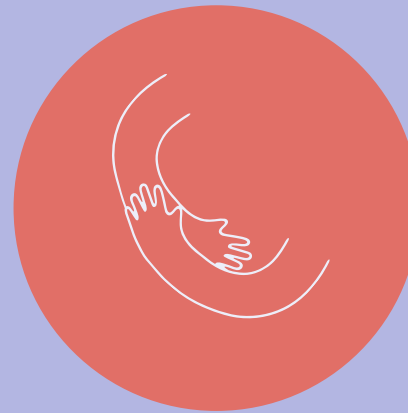
## Ce qui bloque:



Inadaptation des dispositifs aux réalités des publics (horaires, accès, représentations)

→ non-recours persistant

## Leviers prioritaires:



Développement de dispositifs mobiles et horaires élargis

Renforcement de l'aller-vers avec médiation en santé (langue, codes culturels)

## Demande claire à un acteur:



**À l'ARS:** renforcer la coordination opérationnelle (CORESS) et soutenir le déploiement de dispositifs adaptés (mobiles, horaires élargis, médiation)



**MERCI POUR VOTRE ATTENTION**

# Échanges / questions diverses

# EVAR en écoles primaires



# PROgramme de Développement Affectif et Social (PRODAS) 2025



## RAPPEL DES OBJECTIFS

*Favoriser le bien-être*

*Prévenir les violences*

*Développer les compétences psychosociales*

Conscience de soi

Réalisation de soi (estime)

Interaction sociale



# Objectifs pour les élèves

Repérer et exprimer ses sentiments

Mieux se connaître, mieux s'accepter les un·e·s les autres

Connaître ses capacités et ses limites

Identifier l'impact de ses comportements sur les autres

Identifier l'impact du comportement des autres sur soi

Prendre en compte ses sentiments et ceux des autres



# BILAN CHIFFRÉ 2025



COMMUNES	ECOLES	NOMBRE DE CLASSES en ½ groupe	NIVEAU CLASSES	NOMBRE SEANCES	NIOMBRE FILLES	NOMBRE GARCONS
Le Tampon	Ecole Paul Vergès	2	CP/CE1	14	9	23
La Rivière St Louis	Ecole Ambroise Vollard	2	CP	14	12	10
La Ravine des Cabris	Ecole Pablo Picasso	2	CM2	14	11	11
Plaine des Cafres	Ecole Piton Ravine Blanche	3	CP, CP/CE1,CE1	21	23	14
Saint Pierre	Ecole Ambroise Vollard	2	CP	32	28	22
Saint Louis	Ecole Alcide Barret	2	CP/CE1	24	20	24
Saint Philippe	Ecole du centre	2	CP	32	17	16
Sainte Anne	Ecole Raphaël Elie	5	CM1, CM2	40	39	79
<b>TOTAL</b>				<b>191</b>	<b>159</b>	<b>199</b>

# PROJECTIONS 2026



Saint Denis	<ul style="list-style-type: none"><li>• 2 écoles</li><li>• CM1</li></ul>
Saint André	<ul style="list-style-type: none"><li>• 3 écoles</li><li>• CM1</li></ul>
Salazie	<ul style="list-style-type: none"><li>• 1 école</li><li>• CM1</li></ul>
Le Tampon	<ul style="list-style-type: none"><li>• 1 école</li><li>• CP et CM2</li></ul>
Les Aviron	<ul style="list-style-type: none"><li>• 1 école</li><li>• CM1/CM2</li></ul>
Saint Leu	<ul style="list-style-type: none"><li>• 1 école</li><li>• CE1 + CE1/CE2</li></ul>
Saint Pierre	<ul style="list-style-type: none"><li>• 2 écoles</li><li>• CP</li></ul>



# Quelques illustrations des séances

## Le cercle magique \*

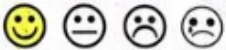
Ce que j'ai aimé : émotions - écouter les autres

Ce que je n'ai pas aimé : le cercle de la peur



- Les règles étaient faciles à retenir OUI  NON
- Les règles étaient faciles à respecter OUI  NON
- C'est facile pour moi de parler devant les autres OUI  NON
- C'était facile pour moi de trouver les mots pour dire mes émotions OUI  NON
- J'ai aimé raconter mes histoires OUI  NON
- J'ai aimé que mes camarades racontent mes histoires OUI  NON

Comment je me suis senti-e en parlant : joyeux



Comment je me suis senti-e en écoutant : rien

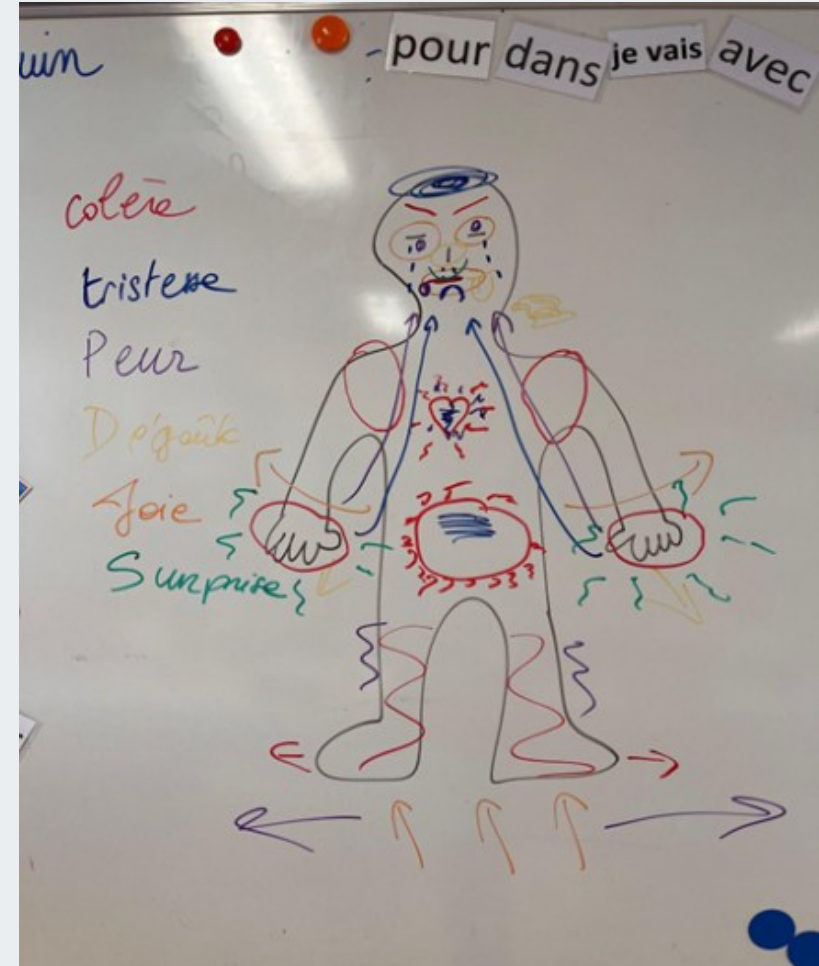
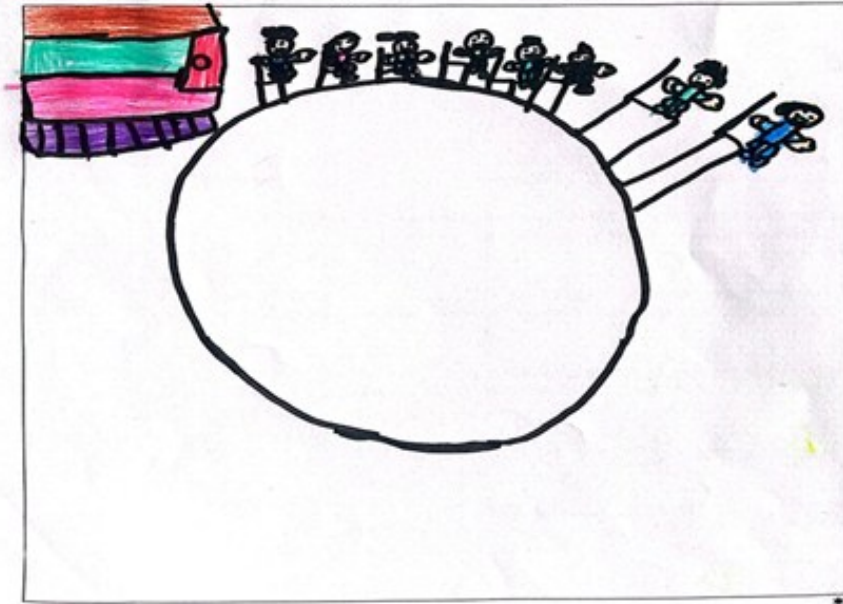


## Les thèmes et activités :

Le(s) thème(s) et activités que j'ai préférés : le cercle des enfants

Le(s) thème(s) et activités que je n'ai pas aimés : rien

## J'écris, je dessine le cercle magique :



# SYNTHESE

## POINTS FORTS

Disponibilité et adhésion de l'enseignant.e au PRODAS

Libération de la parole sur des situations de violences / harcèlements

Meilleur climat dans la classe / respect de la parole de l'autre

Evolution dans l'expression des émotions / enrichissement du vocabulaire

## FREINS

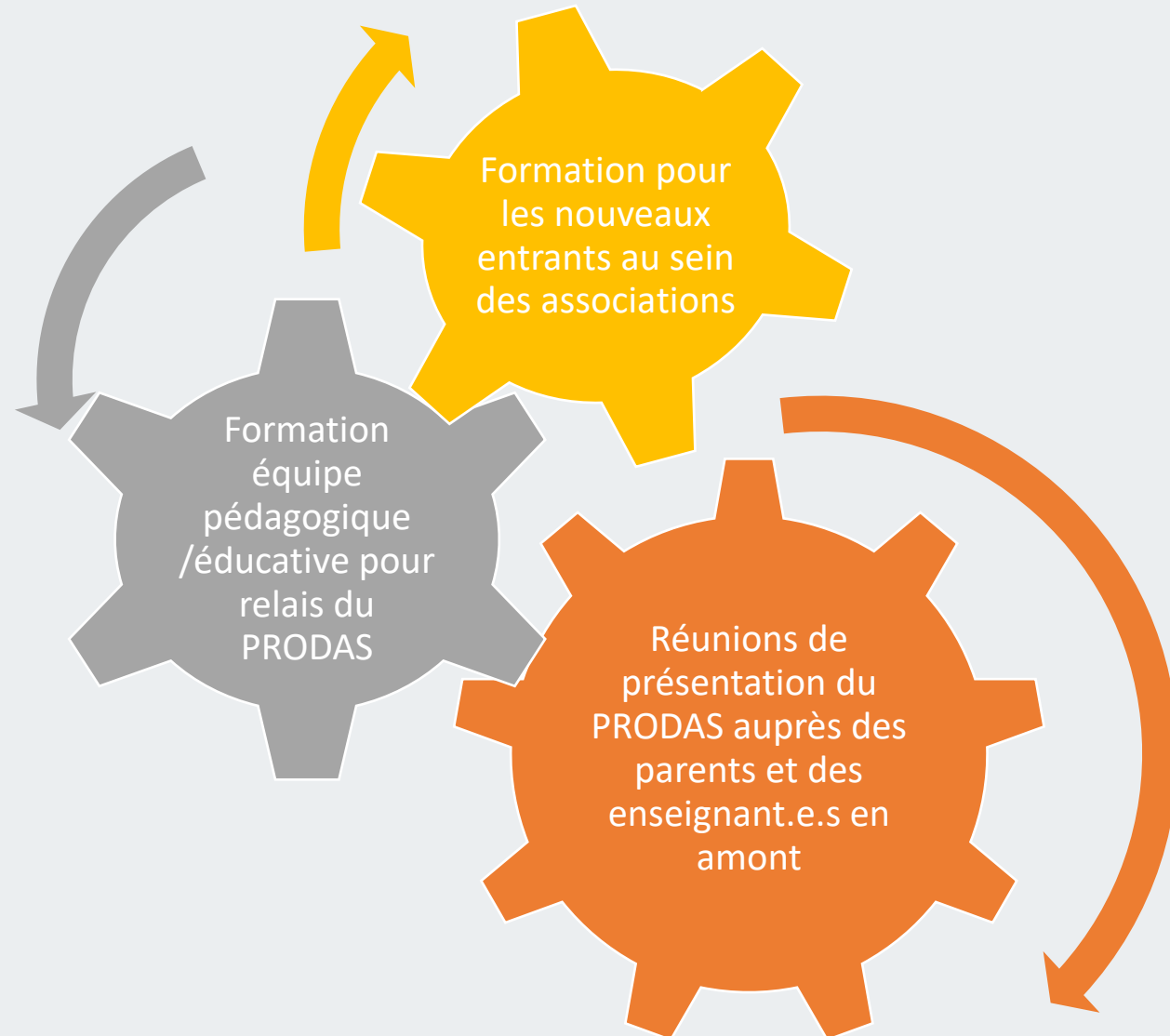
Disponibilité et adhésion de l'enseignant.e au PRODAS

Intervention 1/2 classe, problème de lieu pour le second groupe

Organisation sur 10 séances parfois compliquée pour les écoles



# LEVIERS REPRODUCTIBLES

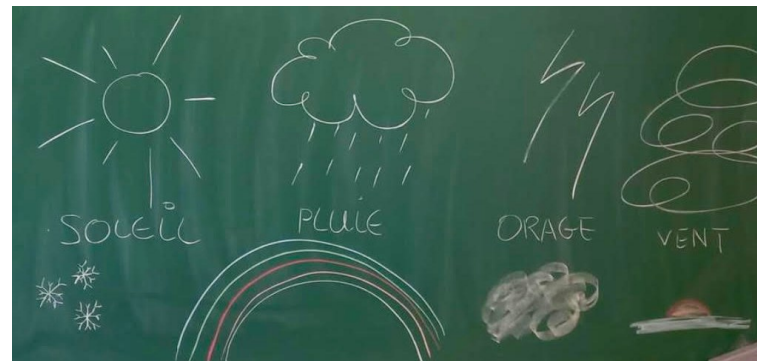
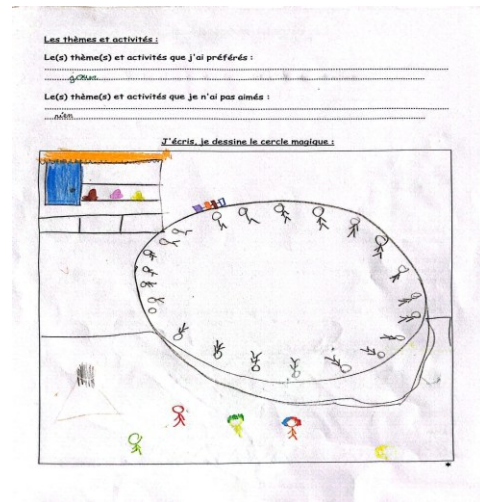


# DEMANDE A UN ACTEUR

**Rectorat** : Facilitation/ soutien à la mise en lien entre les établissements scolaires et les associations dans l'objectif de favoriser le déploiement du programme



# MERCI !



# Échanges / questions diverses



# EVARS au collège et lycée





# Projet Serious Game



Prévention et promotion  
de la santé sexuelle  
Année 2024-2028



# Introduction

Le projet « serious game » s'inscrit dans le cadre d'un projet soutenu par l'Agence Régionale de Santé. Celui-ci a pour but de renforcer l'accès à l'information en santé sexuelle et la prévention des violences par le biais de supports numériques innovants.

Ce projet numérique se veut être un outil complémentaire aux trois séances d'Education à la Vie Affective Relationnelle et Sexuelle obligatoires et progressives de la primaire et jusqu'en terminale. République.

## Objectifs

Les objectifs du serious game s'articulent autour des 3 axes suivants :



Engagement accru des jeunes grâce à une approche ludique et participative



Renforcement des connaissances sur la contraception, les I.S.T, le consentement ainsi que l'égalité h/f



Exploitation des statistiques d'usage pour prioriser les messages de prévention et adapter les modules selon les besoins repérés.

# Réalisation

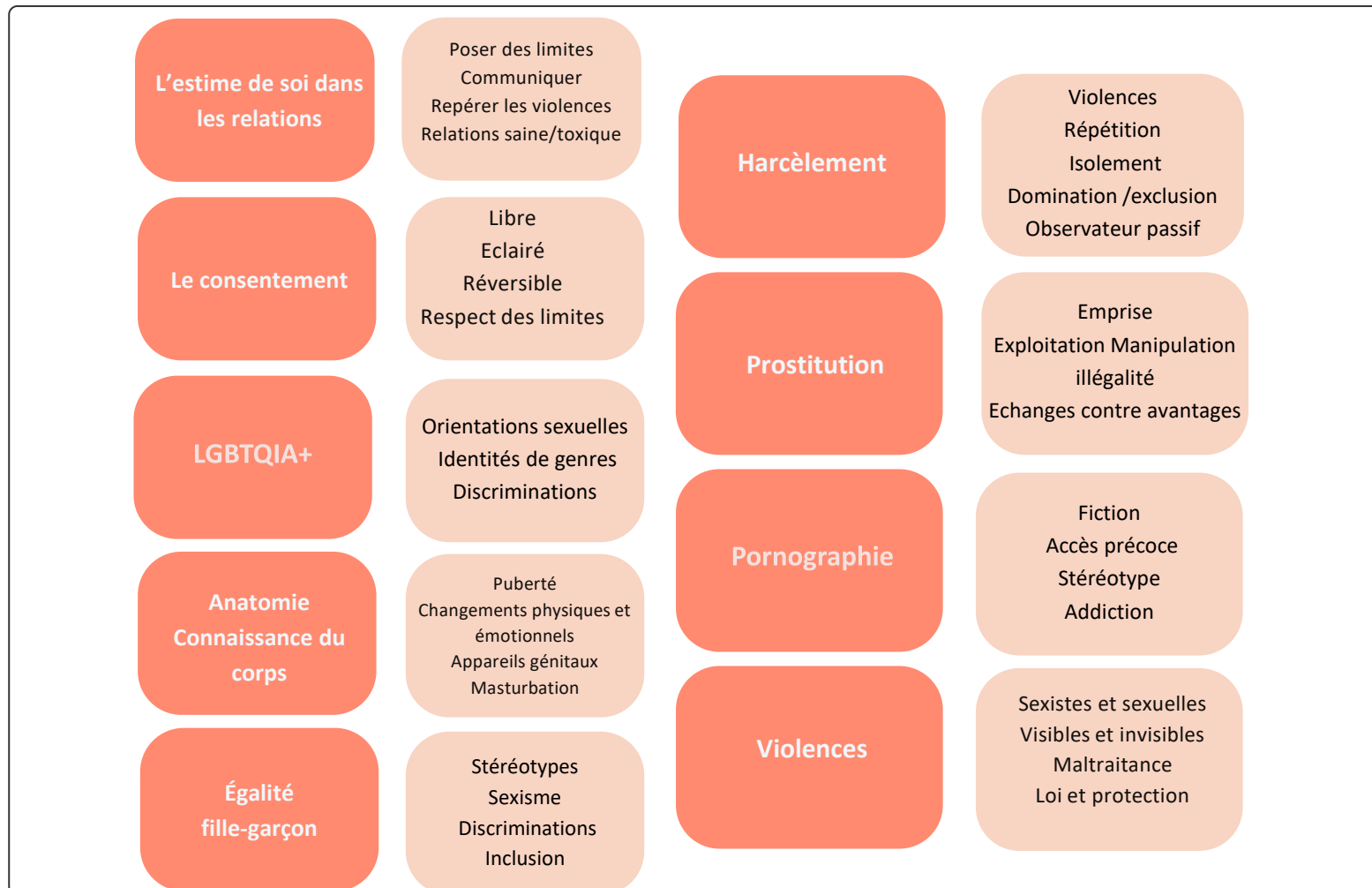
Pour la création de ce projet, les 4 équipes de prévention ont eu pour objectif de coconstruire les scénarios avec des élèves de collèges de 4ème.



<b>Etablissements concernés</b>	<b>Collège de la ligne des bambous</b>	<b>Collège Bassin Bleu</b>	<b>Collège Fanny Desjardins</b>	<b>Collège du Ruisseau</b>
<b>Villes concernées</b>	Saint Pierre	Saint Anne	Bras Panon	Saint Louis
<b>Nombre d'élèves engagés</b>	20 élèves	25 élèves	22 élèves	27 élèves
<b>Nombre d'interventions</b>	12 séances de travail	5 séances de travail	5 séances de travail	14 séances de travail

# Réalisation

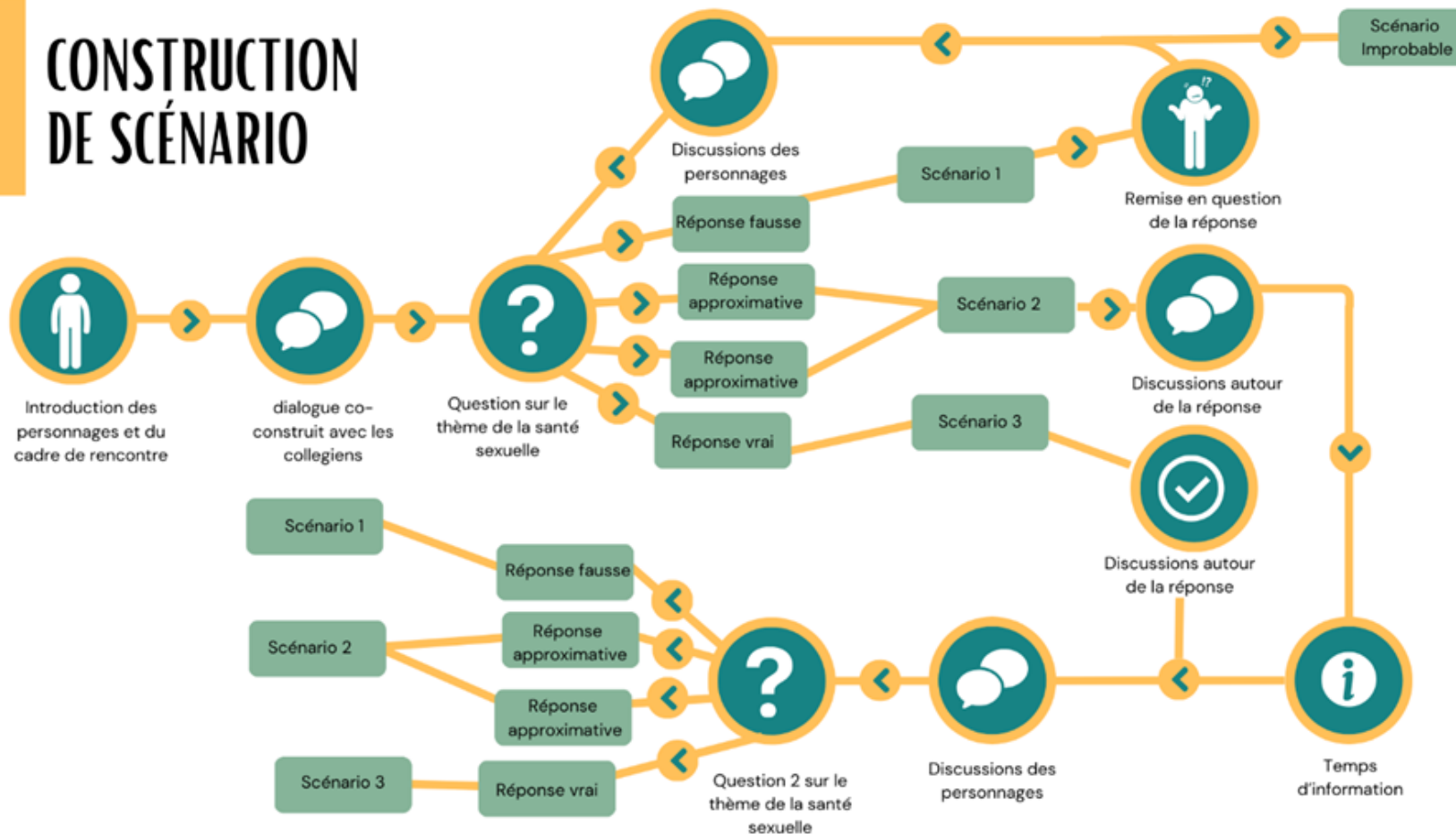
Les équipes de prévention de l'île se sont basées sur neuf thèmes principaux pour aborder avec les élèves pour les aider au mieux à aborder les problématiques liées à la santé relationnelle affective et sexuelle.



# Feuille de route



## CONSTRUCTION DE SCÉNARIO



Les équipes de prévention ont conjointement travaillé pour proposer une feuille de route afin d'accompagner au mieux les élèves dans leur construction de scénarios.

Il leur a été mis à disposition des outils afin de pouvoir s'impliquer de manière significative par la création des personnages ainsi que leur dialogue et leur manière d'interagir ensemble.

# Feuille de route

**Résumé : Brandon et Rachel échangent des messages par texto, quand a un moment brandon demande des photos de nu à Rachel.**



**3 mois de relation  
Ont 14 R et 15 B**

**Brandon**



**Tête**

-Métisse -cheveux bouclé noir avec un ty and dy blond -casquette, lunette versache, petite chaine en or soupure sourcil droit, boucle d'oreille 2 diamants

**Corps**

-Complet tee shirt, short noir et rose -sacoche a la ceinture -TN noir et rose

**Mélissa**



**Tête**

-Blanche cassé -blonde cheveux au épaules - maquillage full face -yeux vert

**Corps**

-plutôt mince -débardeur vert, bracelet or au poignet -pantalon pat def - chaussette

**Rachel**



**Tête**

-Métisse, kafrine -cheveux long et ondulé -Piercing nez que une narine, créole au oreilles -Gloss, mascara et appareil dentaires

**Corps**

-Maillot de foot -montre casio -short jean -nike dunk

**Bryan**



**Tête**

-Yab ( blanc) -dégradé cheveux brun

**Corps**

-torse nu -short noir

**Catherine**



**Adulte.**

**Tête**

-Kafrine -cheveux noir touffu -petite boucle d'oreille, collier photo

**Corps**

--robe large rouge bx -une petite montre or -savate cuir

**Ado**

**Tête**

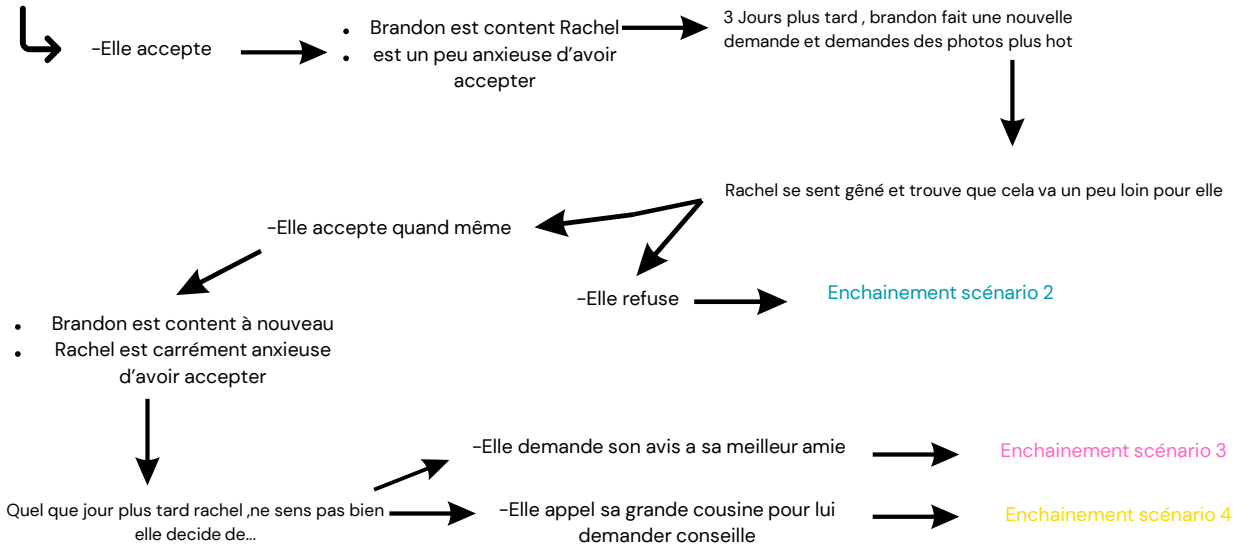
-Kafrine -cheveux lisse -boucle créol -collier initial

**Corps**

-Jogging gris

## Schéma scénario I

**Résumé : Brandon et Rachel échangent des messages par texto, quand à un moment Brandon demande des photos de nu à Rachel.**



# Utilisation

L'essentiel du projet a été de créer un outil interactif où les jeunes ont la possibilité d'influencer le cours des scénarios et en ce sens avoir une interrogation faite sur ces décisions.

L'aventure de ce projet est proposée en groupe pour les interventions scolaires ou en solo pour une réjouabilité des différentes possibilités dans les scénarios

## Déroulé du scénario




SOLO - «G@TQIA»

Gaëtan et Nicolas se rencontrent à la marche des fiertés. Nicolas semble gêné alors Gaëtan va lui parler.


associations qui l'organisent. Mais tu as l'air gêné : Est-ce que tu vas bien ?

Nicolas 

Oui oui, mais je me sens bizarre, j'ai l'impression d'être attiré par les filles et les garçons.

Gaëtan 

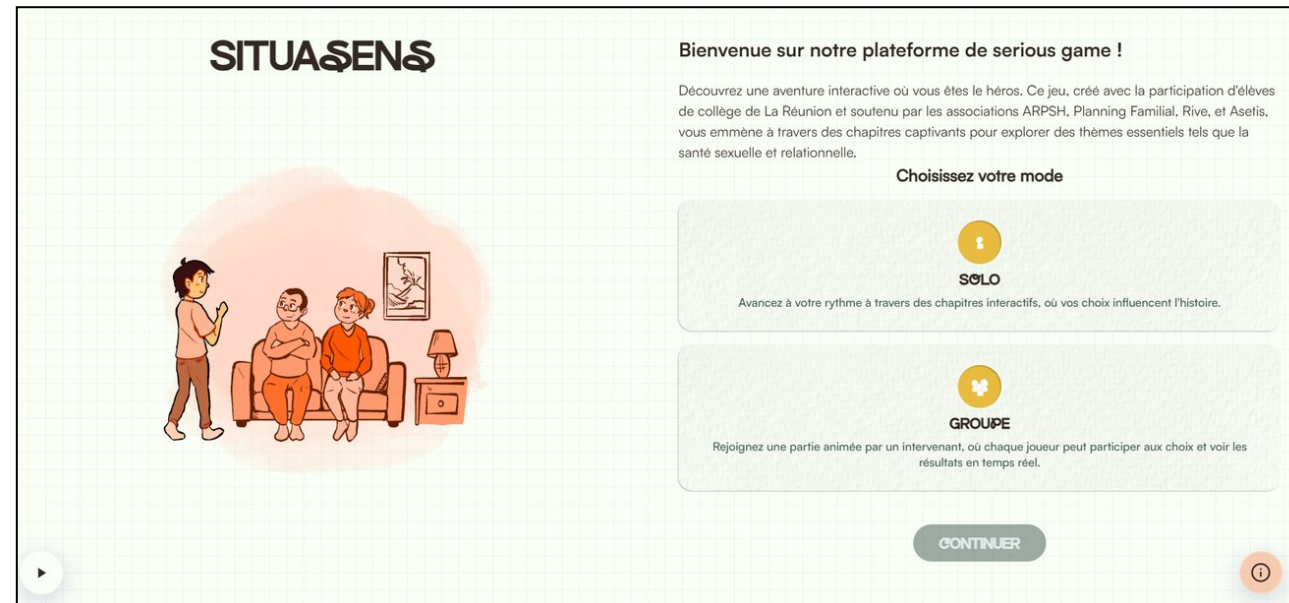
Est-ce que tu as déjà entendu parler de la bisexualité ?

Nicolas 

Qu'est-ce que c'est la bisexualité ?

REPONORE →

## Ecran d'accueil





SITUA\$ENS

Bienvenue sur notre plateforme de serious game !

Découvrez une aventure interactive où vous êtes le héros. Ce jeu, créé avec la participation d'élèves de collège de La Réunion et soutenu par les associations ARPSH, Planning Familial, Rive, et Asetis, vous emmène à travers des chapitres captivants pour explorer des thèmes essentiels tels que la santé sexuelle et relationnelle.

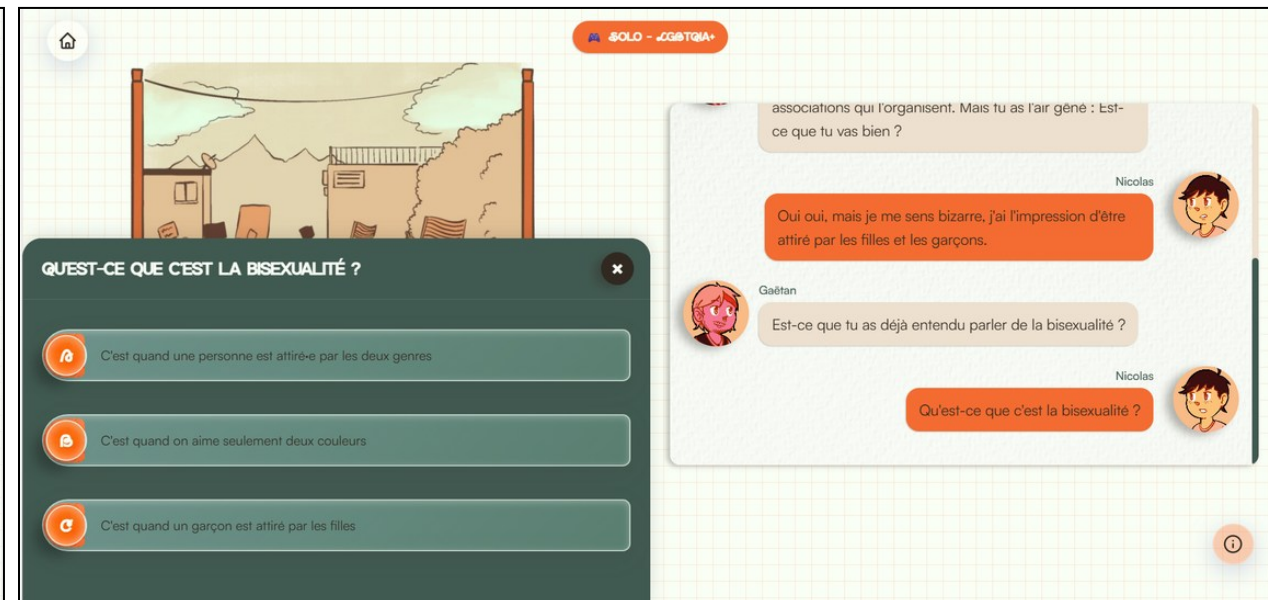
Choisissez votre mode

 SOLO  
Avancez à votre rythme à travers des chapitres interactifs, où vos choix influencent l'histoire.

 GROUPE  
Rejoignez une partie animée par un intervenant, où chaque joueur peut participer aux choix et voir les résultats en temps réel.


CONTINUER

## Réponse à choix multiples




SOLO - «G@TQIA»


associations qui l'organisent. Mais tu as l'air gêné : Est-ce que tu vas bien ?

Nicolas 

Oui oui, mais je me sens bizarre, j'ai l'impression d'être attiré par les filles et les garçons.




Gaëtan 

Est-ce que tu as déjà entendu parler de la bisexualité ?

Nicolas 

Qu'est-ce que c'est la bisexualité ?

QUEST-CE QUE C'EST LA BISEXUALITÉ ?

-  C'est quand une personne est attiré-e par les deux genres
-  C'est quand on aime seulement deux couleurs
-  C'est quand un garçon est attiré par les filles

# Support pédagogique

Le projet vidéo ludique est fourni avec un livret pédagogique à destination du corps enseignant pour lui permettre au mieux de se saisir de ce nouvel outil

Les équipes de prévention ont mis à disposition des indications sur la posture à tenir durant les interventions, ainsi que la marche à suivre en cas de révélation.



## Projet video Ludique

Outil permettant aux équipes d'intervention du corps enseignant de promouvoir la santé relationnelle affective et sexuelle

## Posture

p.6

La posture de l'équipe éducative est un facteur clef du bon déroulé de ce serious game. Voici quelques principes qui nous semblent essentiels :

- **Bienveillance inconditionnelle**
  - Valoriser chaque prise de parole, accueillir les émotions sans jugement.
  - Protéger la parole de chaque personne, en intervenant face à toute moquerie, dénigrement ou stigmatisation.
- **Écoute et empathie**
  - Reformuler les propos pour s'assurer de leur bonne compréhension.
  - Valider la légitimité des vécus exprimés, remercier les partages personnels.
- **Neutralité bienveillante**
  - Ne pas imposer ses valeurs personnelles.
  - Ne pas orienter les réponses vers une "bonne" façon de penser.
  - Être facilitateur(trice) du débat, non un(e) juge.
- **Clarté pédagogique**
  - Utiliser un vocabulaire simple, concret, compréhensible, adapté à l'âge et au niveau du groupe.

### GARANTIES RELATIONNELLES :

- **Confiance dans le non-jugement**
- **Communication authentique**
- **Objectivité professionnelle**
- **Dynamisme et engagement**
- **Protection de la parole**
  - Garantir que ce qui est dit dans le cadre de la séance reste dans ce cadre.
  - Veiller au respect des émotions exprimées, sans banalisation ni minimisation.

## Cadre

La co-construction d'un cadre avec les élèves en début de séance permet son bon déroulement ainsi que le partage de la parole entre les jeunes. L'objectif est de créer un espace sûr, respectueux et libre, où chacun peut s'exprimer sans crainte. Voici les règles essentielles, que le groupe peut compléter :

- **Confidentialité\***
- **Respect**
- **Droit au silence**
- **Ecoute**
- **Une parole à la fois**
- **Bienveillance**
- **Parler en "je"**

\* Ce qui est partagé dans ce groupe reste dans le cadre de la séance.  
⚠ Sauf si un propos révèle une situation de danger grave (violence, maltraitance...), auquel cas l'adulte a l'obligation de protéger. voir p.7

## Que faire en cas de révélation de violences ?

p.7

### Qu'est-ce qu'une révélation de violences ?

Des révélations de violences actuelles ou passées peuvent avoir lieu lors des séances que vous proposerez.

Le danger ou le risque de danger pour une personne mineure sont définis par l'article 375 du code civil :

- Sa santé, sa sécurité ou sa moralité sont en danger
- Les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel sont gravement compromis

Cela peut donc inclure plusieurs types de violences qui peuvent être vécues par l'élève :

- Physiques → coup, morsure, brûlure...
- Sexuelles → inceste, agression sexuelle, viol...
- Psychologiques → harcèlement, insulte, humiliation...
- Conjugales → l'élève peut être concerné par le biais de ses propres relations mais aussi au sein de sa famille. On considère que l'enfant qui est témoin de violences conjugales en est aussi victime.

### Comment réagir ?

#### Prendre en compte la parole de l'élève

Inviter l'élève à s'exprimer sans jamais lui assurer de conserver secrètes ses confidences mais en l'assurant de votre aide et votre soutien. L'écouter, le laisser parler librement sans émettre de doute, interpréter ou tenter de vérifier la véracité de ses propos. Ne pas demander à l'élève de se répéter en particulier auprès d'interlocuteurs différents, noter mot pour mot les propos tenus par l'élève. Ces notes seront à retranscrire dans l'information préoccupante ou le signalement, le cas échéant.

#### Évaluer la situation de danger

Évaluer le risque de danger auquel est exposé l'élève et la nécessité de le protéger immédiatement. L'identité des auteurs/autrices présumé(e)s est dans ce cadre un élément essentiel.

#### Informez l'élève des suites

Expliquer à l'élève les démarches que vous ferez à la suite du recueil de ses confidences : information à votre autorité hiérarchique, transmission d'un écrit aux autorités compétentes (cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes ou procureur de la république) et, sauf si cela est contraire à l'intérêt de l'élève, information et échange avec les détenteurs de l'autorité parentale.

Les personnels sociaux et de santé de l'Éducation nationale sont les interlocuteurs de référence au sein des établissements scolaires. Ils apportent leur expertise et leur conseil aux membres de l'équipe éducative dans le repérage, l'accueil de la parole, l'orientation des élèves victimes et l'évaluation des situations.


Sources : site eduscol.education.fr



# Modules thématiques



Chaque module thématique condense des informations sur :


- Les objectifs du module
- Le matériel
- Le déroulé de la séance
- Les mots clés et notions à mettre en avant
- Le rappel du cadre légal ainsi que les dates marquantes à cette thématique




## LGBTQIA +

p.14

 <b>Durée</b>	De 30 à 45 minutes
 <b>Groupe</b>	Classe d'enfants de 14 à 16 ans

 **Objectifs du module**

- Différencier sexe biologique, identité de genre et orientation sexuelle pour mieux comprendre leurs diversités.
- Contribuer à la lutte contre les discriminations énoncées à l'article 225-1 du Code pénal et opérées entre les personnes sur le fondement « de leur sexe », « de leur identité de genre » et « de leur orientation sexuelle » (hétérosexualité, homosexualité, bisexualité, asexualité).
- Développer une compréhension critique et respectueuse des relations interpersonnelles et des enjeux associés à la sexualité ; favoriser des choix responsables et protecteurs en matière de santé sexuelle et relationnelle.
- Caractériser et savoir reconnaître une situation de stigmatisation ou de discrimination opérée sur le fondement notamment du sexe, de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre (article 225-1 du Code pénal) : homophobie et autres.
- Étudier des représentations de la sexualité dans l'espace public et en examiner leur dimension égalitaire et inégalitaire.

 **Technique d'animation**

Le serious game est projeté sur un écran blanc dans la salle  
Durée 30 à 45 mn

**Matériel**

Feutre effaçable, tableau blanc

**Déroulé du module**  
> De 30 à 45 minutes

**L'identité de genre**  
À la naissance, la société (les médecins, les parents, etc.) nous assigne à un genre en fonction de nos organes génitaux. L'identité de genre peut ne pas être en accord avec cette assignation : elle est une intime conviction d'être un homme, une femme, les deux, ni l'un ni l'autre. Il existe autant de nuances d'identités de genre qu'il existe de personnes. Quand on est en accord avec le genre qui nous est assigné à la naissance on est une personne cisgenre. Si ce n'est pas le cas, alors on a une identité de genre qui s'inscrit dans le prisme de la transidentité.

**Message clé** : Ce n'est pas quelque chose qui se contrôle, ou que l'on peut choisir.

**L'orientation sexuelle** correspond à l'attraction affective et/ou sexuelle que l'on peut ressentir envers une autre personne. Elle peut varier au cours de la vie, et ce n'est pas quelque chose qui se contrôle.  
Il existe différentes orientations sexuelles : l'homosexualité, la bisexualité, l'hétérosexualité, l'asexualité, la pansexualité...  
Ce n'est pas aux autres de décider pour nous quelle orientation on doit avoir et encore moins de la dévoiler à notre place si on ne le souhaite pas.

**Message clé** : Le plus important c'est de ne pas partir du principe que l'hétérosexualité est la norme et que les autres orientations sexuelles sont "à côté", car cela renforce un discours marginalisant qui encourage les stéréotypes et les discriminations.

**Les discriminations / les LGBTphobies**  
La discrimination est un délit qui consiste à traiter différemment (souvent négativement) une personne ou un groupe, en se basant sur des critères interdits par la loi. Il existe plusieurs critères de discrimination tels que : le sexe, la classe sociale, le handicap, l'origine, l'âge, l'apparence physique, la religion, le genre, l'orientation sexuelle...  
Les LGBTphobies regroupent les discriminations dirigées spécifiquement contre les personnes de la communauté LGBTQIA+. Elles se basent sur le mépris, le rejet, la haine à l'égard d'une personne dont l'orientation sexuelle et/ou l'identité de genre diffèrent de la vision normative de la société qui considère l'hétérosexualité et la cisidentité comme socles en marginalisant les autres orientations et identités.

**Message clé** : Les LGBTphobies sont des discriminations spécifiques qui ont des conséquences lourdes sur les personnes visées, déjà considérées comme vulnérables du fait de la précarité et de l'isolement qu'elles subissent.  
Les LGBTphobies sont des critères aggravants devant la loi.

**Déroulé du module**  
> De 30 à 45 minutes

- **2011** : création du mandat du défenseur des droits, pour la défense des droits et la lutte contre les discriminations.
- **23 avril 2013** : adoption de la loi du 17 mai 2013 ouvrant le mariage aux couples de personnes de même sexe. Cette loi ouvre de nouveaux droits pour le mariage, l'adoption, la succession.
- **25 mai 2019** : l'OMS retire la transidentité de la liste des maladies mentales. Le but : réduire la stigmatisation tout en garantissant l'accès aux interventions de santé nécessaires.
- **31 janvier 2022** : Art. 225-4-13.-Les pratiques, les comportements ou les propos répétés visant à modifier ou à réprimer l'orientation sexuelle ou l'identité de genre, vraie ou supposée, d'une personne et ayant pour effet une altération de sa santé physique ou mentale sont punis de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende.
- **Circulaire du 20 juin 2023 dans la fonction publique** : Pour favoriser l'inclusion des familles homoparentales, il s'agit de prévoir que les formulaires utilisés par les administrations tiennent compte de la diversité des familles. Pour favoriser l'inclusion des personnes transgenres, dont le changement officiel d'état civil n'est pas acté juridiquement et qui sont de ce fait confrontées à la discordance entre leur apparence physique et leur identification administrative au sein du collectif de travail, la circulaire vise à faciliter, dans le cadre des contraintes techniques liées au système d'information RH notamment, la modification du prénom, de la civilité et du pronom choisis sur les documents administratifs « non officiels ».

**Cadre légal**

Les modules thématiques proposent des numéros et lien de ressources tel que le 39 19 (Écoute et orientation pour les victimes de violences morales, physiques, sexuelles), le 17 (Gendarmerie) ou bien le 15 (Samu). C'est numéros sont la pour permettre un relais en cas

# Synthèse

## Ce qui a bien fonctionné

Partenariat facilité et accessible avec les établissements scolaires et les équipes pédagogiques

Participation active et créativité des jeunes

Travail inter-associatif concluant

Respect du rétroplanning

## Difficulté

Un travail important reste à réaliser sur les indicateurs d'évaluation pour prouver que le programme puisse être défini comme probant.

## Leviers reproductibles

Extension à de nouveaux niveaux de classe ou niveaux scolaires

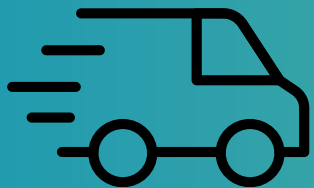
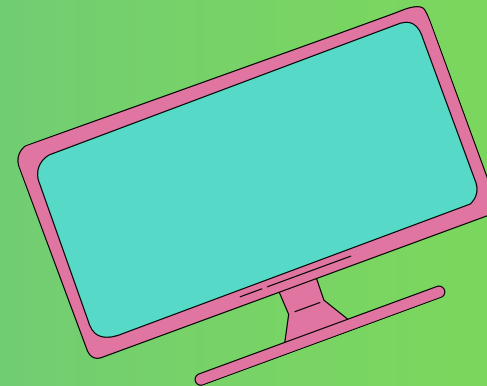
Maintien du travail inter-associatif

→ Demande de participation aux réunions de bassin pour faciliter l'utilisation du serious game auprès des équipes

# Échanges / questions diverses

# Aller-vers les NEET



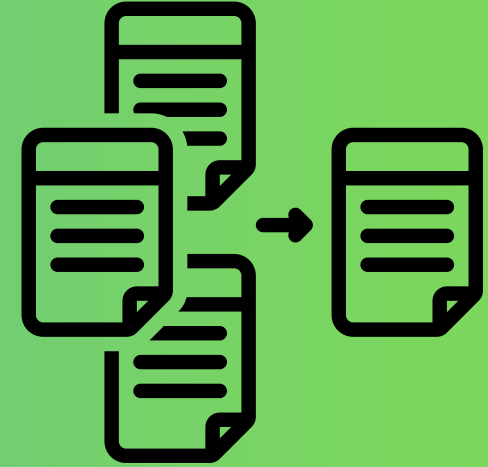


# Action en direction des NEET



ASSOCIATION RÉUNIONNAISE POUR LA PRÉVENTION DES RISQUES LIÉS À LA SANTÉ ET AUX HARCÈLEMENTS

# Sommaire :



- Ce qui a bien fonctionné
- Ce qui pose problème / blocage principal
- Leviers reproductibles
- Demande claire à un autre acteur
- Quelques chiffres pour 2025
- Synthèse



# Ce qui a bien fonctionné :



## Maraude physique :

Les maraudes physiques, de jour comme de nuit, permettent de toucher directement les publics les plus vulnérables et éloignés des dispositifs classiques.

Elles facilitent un premier contact dans un cadre informel, favorisent la création d'un lien de confiance et permettent une orientation progressive vers les dispositifs de prévention et d'accompagnement.

## Actions de proximité

La mise en place d'ateliers et de séances au sein des structures a permis un contact direct avec les jeunes,

Les actions en espace public ont renforcé la visibilité et l'accessibilité des messages de prévention,



ASSOCIATION RÉGIONNAISE POUR LA PRÉVENTION DES RISQUES LIÉS À LA SANTÉ SEXUELLE

# Ce qui pose problème / blocage principal

Le repérage des NEET reste difficile dans les QPV malgré la présence de médiateurs de rue. Certains jeunes restent invisibles ou difficiles à mobiliser.

Maraude numérique :

Interactions rapides, ponctuelles et peu engageantes.

Échanges courts ou non récurrents.

Difficulté à instaurer une relation de confiance à distance.

Multiplis sollicitations numériques réduisant l'attention aux messages de prévention.

Consommation immédiate de l'information sans engagement réel.



# Leviers reproductibles



Interventions ciblées auprès des acteurs de terrain et structures :

Renforcer le lien avec les associations locales et structures jeunesse pour faciliter l'accès aux jeunes éloignés.

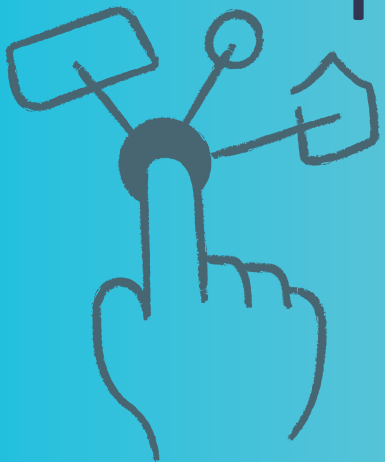
Maintien et développement des actions Aller-Vers :

Continuer à aller à la rencontre des jeunes dans leurs lieux de vie pour renforcer l'impact des messages et la prévention. Et renforcer, les maraudes numériques avec de nouvelles techniques et outils.



# Demande claire à un autre acteur

ARS : formation avancée pour les maraudes numériques dans le repérage et l'accompagnement de ce public.



# Quelques chiffres pour 2025

Couverture :

Nord et Est :  
RIVE et ARPSH

Sud et Ouest :  
ASETIS et PF974

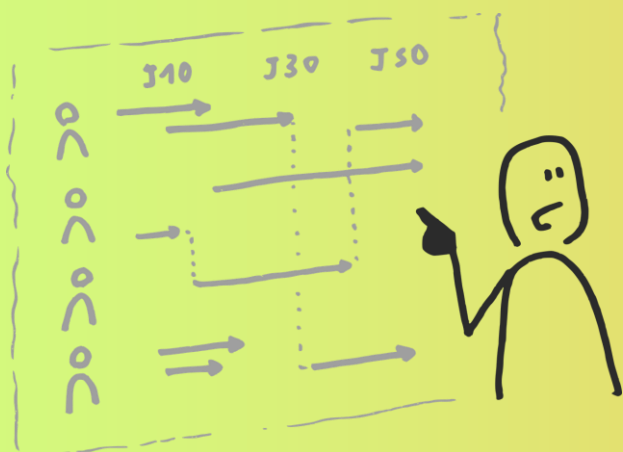
NOMBRE  
D' ACTIONS :

345

NOMBRE DE  
MARAUDES :

467

NOMBRE DE  
PERSONNES  
TOUCHÉES :  
8399



# SYNTHÈSE

Ça fonctionne !

- Maraudes physiques : contact direct avec les jeunes vulnérables, création de lien de confiance, orientation vers prévention et accompagnement.
- Actions de proximité : ateliers, stands, participation active des jeunes.



Blocage principal ;

- Repérage difficile des NEET dans les QPV.
- Maraudes numériques : échanges courts, lien fragile, distractions et consommation rapide de l'information.

Leviers :

- Renforcer les liens avec acteurs de terrain et structures.
- Maintenir les actions Aller-Vers
- Développer les maraudes numériques avec de nouveaux outils.

Demande :

ARS : formation avancée pour les maraudes numériques sur le repérage et l'accompagnement.



# Échanges / questions diverses

# Merci de votre attention

Pour toute question :  
[ars-reunion-prs@ars.sante.fr](mailto:ars-reunion-prs@ars.sante.fr)

