

CONVENTION DE RECONDUCTION DU CONSEIL INTERCOMMUNAL DE SANTE MENTALE DE LA COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION DU CENTRE LITTORAL

2022-2025

Table des matières

PREAMBULE	4
Article 1 : STATUT ET OBJECTIFS DU CONSEIL INTERCOMMUNAL DE SANTE MENTALE	7
Article 2 : COMPOSITION ET FONCTIONNEMENT DU CONSEIL INTERCOMMUNAL DE SANTE MENTALE	9
Article 3 : DUREE ET MODIFICATION DE LA CONVENTION CONSTITUTIVE	10
Article 4 : FINANCEMENT DU CONSEIL INTERCOMMUNAL DE SANTE MENTALE	10
Article 5 : MODALITES D'EVALUATION DU CONSEIL INTERCOMMUNAL DE SANTE MENTALE...	11
Article 6 : RESILIATION.....	11
Article 7 : COMMUNICATION.....	11
Article 8 : DISPOSITIONS FINALES	12
ANNEXE 1 : Feuille de route du conseil intercommunal de santé mentale de la CACL	13
ANNEXE 2 : Plan de financement prévisionnel des dépenses de fonctionnement (poste de coordinateur)	Erreur ! Signet non défini.

Date de notification :

Année 2022

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, qui définit le rôle des CLSM dans la mise en place des Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM) ;

Vu l'instruction DGS/SP4/CGET/2016/289 du 30 septembre 2016 relative à la consolidation et à la généralisation des conseils locaux de santé mentale en particulier dans le cadre des contrats de ville sur l'ensemble du territoire métropolitain et des collectivités d'outre-mer ;

Vu la délibération N° 81/2018/CACL de l'assemblée Plénière de la CACL en date du 12 juillet 2018, relative à la convention constitutive du CISM ;

Vu les priorités définies dans le cadre du Projet Territorial de Santé Mentale arrêté n°176/2022 du 22 juillet 2022 ;

Vu l'avis favorable de la commission Cohésion Sociale et politique de la ville du 8 septembre 2022 ;

Vu l'avis favorable du Comité de pilotage de suivi et d'évaluation du CISM du 10 octobre 2022 ;

VU la délibération N°164/2022/CACL de l'Assemblée Plénière de la CACL en date du 23 septembre 2022 ;

Considérant la convention constitutive du Conseil Intercommunal de Santé Mentale 2018-2021 et sa feuille de route ayant donné lieu à une évaluation mettant en exergue les points de réussite et d'amélioration du dispositif ;

Considérant l'actualisation de la feuille de route du Conseil Intercommunal de Santé Mentale validée lors du comité de pilotage de suivi et d'évaluation ainsi que son programme d'actions renouvelé ;

Il est convenu ce qui suit :

ENTRE

D'une part :

L'Agence Régionale de Santé de la Guyane (ARS), représentée par sa directrice générale, Clara DE BORT, et désignée sous le terme « l'administration » d'une part

Et

La Communauté d'Agglomération du Centre littoral (CACL), représentée par le Président, Serge SMOCK

D'autre part.

PREAMBULE

La démarche initiale de l'installation du conseil intercommunal de santé mentale (CISM) sur le territoire de la Communauté d'Agglomération du Centre littoral (CACL) a fait l'objet d'un déploiement progressif, partant du constat de la carence d'outils permettant une coordination des élus, professionnels, associations autour des enjeux de santé mentale.

Né d'une volonté conjointe de l'ARS et la CACL et signée le 13 juillet 2018, la convention constitutive du CISM cadrerait le déploiement du 1^{er} CISM en Guyane pour une durée de 3 ans. L'élaboration de la feuille de route 2018-2021, réalisée dans une démarche participative a permis un déploiement efficient et partagé.

Actif depuis le 1^{er} octobre 2018, le CISM constitue aujourd'hui un véritable outil de gouvernance locale. Il permet de proposer des espaces de concertation, de coordination et d'élaboration de projets avec les acteurs qui souhaitent s'y impliquer. En constituant un véritable réseau de santé mentale, le CISM vise à appuyer les réponses formulées aux enjeux mentionnés, et ce en articulation avec le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) et les contrats locaux de santé (CLS) des villes de Cayenne, Matoury et Macouria.

L'article 4 de la convention constitutive prévoyait à l'issue des 3 ans, une reconduction tacite d'un an devant permettre le bilan et l'évaluation du dispositif.

L'évaluation du Conseil intercommunal de santé mentale a permis de mettre en exergue un certain nombre d'enjeux qui constituent le fil rouge des actions proposées pour la feuille de route 2022-2025.

Après plus de trois années de mise en œuvre, nous pouvons affirmer que le Conseil Intercommunal de Santé Mentale de la Communauté d'Agglomération du Centre Littoral a atteint son objectif premier : **la sensibilisation / mobilisation d'un grand nombre d'acteurs issus de secteurs différents autour d'une thématique complexe à appréhender.**

En effet, le CISM a bénéficié d'**une animation territoriale de qualité**, reconnue par l'ensemble des partenaires, qui a permis certaines avancées significatives que l'on peut résumer en trois points essentiels :

- **Une meilleure connaissance du contexte local en matière de santé mentale :** l'ensemble des travaux menés sur l'Axe stratégique 1, et particulièrement sur son objectif « d'observation » a permis à de nombreux acteurs d'avoir une meilleure visibilité de la situation sur le territoire intercommunal en matière d'offre et de besoins en santé mentale. Les actions emblématiques de cet objectif sont la production d'un répertoire des ressources en 2021 (première version en 2018 dans le cadre du diagnostic), la recherche-action « Santé Mentale en Population Générale » (SMPG) engagée en 2020-2021 et restituée « à large échelle » début 2022, le recensement et la mise à disposition des études existantes et la présentation de certaines structures en Comité Technique (COTECH).
- **La mise en place d'un réseau local en santé mentale :** le CISM a permis de réunir à de multiples occasions de nombreux partenaires, que ce soit dans le cadre de formations, de temps d'échanges, de sensibilisation ou de construction d'actions communes. Les cycles de formation « nos échanges croisés » et « rétablissement », les temps d'échanges dans les différents COTECH et dans certaines structures (ex : IFSI), les rencontres dans le cadre d'événementiels comme la Semaine d'Information sur la Santé Mentale (SISM), ou encore la mise en œuvre de projets partenariaux ont ainsi

participé à **la construction d'une culture commune en santé mentale**. Un point est à saluer plus particulièrement, celui de la participation du GEM à de nombreuses actions ayant ainsi permis d'apporter des réponses concrètes à l'objectif d'intégration des usagers au sein du CISM.

- **Le déploiement de projets, actions et outils en santé mentale** : au-delà de l'établissement de ce « socle » indispensable qu'est la mise en place d'un réseau partenarial disposant d'une base de connaissances communes, le CISM a aussi permis la mise en œuvre de plusieurs actions : une étude (SMPG), des formations, des équipes mobiles (création, déploiement), une cellule de gestion des cas complexes...

Les résultats obtenus par le CISM sur ces premières années sont globalement satisfaisants, car ils sont une réelle base au déploiement d'une intervention encore plus ambitieuse à l'échelle de l'Agglomération en matière de prise en charge du mal être, de la souffrance psychique et psycho-sociale et des pathologies psychiatriques.

La recommandation première issue de l'évaluation est donc de poursuivre et de renforcer cette dynamique à l'échelle de la CACL, comme le souhaite l'ensemble des partenaires interrogés.

Néanmoins, l'évaluation a pu mettre en évidence **certaines interrogations, des manques et des dysfonctionnements qui semblent nécessiter des ajustements pour la future feuille de route du CISM**. Les principaux points « critiques » sont :

- **Une gouvernance du CISM insuffisamment partagée, ne reflétant pas la qualité du réseau émergent** : au-delà des problèmes de disponibilité, l'implication dans le CISM de certains partenaires institutionnels reste limitée, car reposant souvent sur une personne (insuffisamment partagée au sein de son institution).
- On observe aussi une forme d'incompréhension du dispositif de la part de certains partenaires, avec une tendance à résumer le CISM à un dispositif propre à la CACL et au travail effectué par la coordinatrice. Cela se traduit par une gouvernance du CISM peu partagée, essentiellement rythmée par des temps de présentation/validation de bilans et perspectives, et insuffisamment centrée sur un portage collectif du dispositif (en COPIL) et un travail plus opérationnel (en COTECH). Cela interroge notamment la capacité actuelle du CISM à établir un co-portage financier du dispositif et de permettre ainsi le développement de nouvelles actions ;
- **Une intersectorialité non aboutie**, limitant les articulations du CISM avec les politiques publiques (malgré le travail de construction d'une culture commune engagé ayant porté ses premiers fruits), ce qui réduit l'impact du CISM dans les politiques publiques portées par l'Etat, l'EPCI, les communes et les partenaires institutionnels, ainsi que les retombées opérationnelles ;
- **Une implication des usagers insuffisante** : malgré la mobilisation du GEM qui est une réelle plus-value dans le dispositif, l'objectif affiché dans la feuille de route d'intégration des usagers et familles d'usagers n'a pas été totalement atteint, l'UNAFAM en Guyane étant actuellement inactive depuis quelques années ;
- **Une approche « grand public » insuffisante** : si le manque de visibilité et de reconnaissance du CISM par les habitants a été soulevé, c'est surtout le travail de sensibilisation des habitants aux questions relatives à la santé mentale qui semble faire défaut, sachant que les CLSM/CISM ont pour vocation à lutter contre la stigmatisation et à apporter à la population générale des connaissances minimales sur ce sujet (reconnaissance des signes et symptômes, connaissance des institutions et des structures de santé mentale...). Ce point pourrait être travaillé avec le PTSM.
- **Des actions ciblant particulièrement les acteurs et ne touchant pas suffisamment les publics eux-mêmes** : au démarrage de ce type de dispositif, l'objectif premier étant la constitution d'un réseau et le travail de construction d'une connaissance et d'une

culture commune en santé mentale, il est compréhensible que les actions développées par appui du CISM aient concerné en premier lieu les professionnels au contact du public en fragilité (information, sensibilisation, formation, coordination des prises en charge). Le déploiement des Equipes mobiles (« psychiatrie précarité » et « pédopsychiatrie/périnatalité/ petite enfance ») a permis le renforcement des capacités d'accueil, d'écoute, d'orientation et d'accompagnement de proximité des personnes en souffrance. Néanmoins, les actions ciblant directement les publics spécifiques jugés particulièrement sensibles aux souffrances psychiques et psycho-sociales n'ont pas été suffisamment développées. Ont été plus particulièrement évoqués les jeunes (et leurs parents en souffrance car souvent en difficulté dans leur fonction parentale), les personnes ayant subi des traumatismes, et les jeunes (et futures) mamans, notamment celles isolées. La nécessité de prendre en compte les contextes socio-culturelles dans la construction des actions/réponses (préventives et de prise en charge) a été réaffirmée. Si le CISM n'a pas vocation d'être porteur de projets directement, il peut accompagner le réseau sur le développement d'actions visant les publics eux-mêmes.

La présente convention s'appuie sur les résultats (analyse et recommandations) de l'évaluation du CISM de première génération.

Article 1 : STATUT ET OBJECTIFS DU CONSEIL INTERCOMMUNAL DE SANTE MENTALE

1.1 Le statut du CISM

Le Conseil Intercommunal de Santé Mentale (CISM) est un espace de concertation et de coordination entre les élus du bloc communal, la psychiatrie, les représentants des usagers, les aidants et l'ensemble des professionnels du territoire. Il a pour objectif de définir et mettre en œuvre des politiques locales et des actions permettant l'amélioration de la santé mentale des populations concernées.

Il rassemble sur le territoire de l'agglomération du centre littoral divers acteurs : collectivités territoriales, hôpital psychiatrique, établissements sociaux et médico-sociaux, réseaux de santé, usagers/aidants, travailleurs sociaux et médico-sociaux, Education Nationale, bailleurs sociaux, professionnels de santé libéraux, maisons de santé, associations intéressées par les enjeux de la santé mentale, etc...

Le CISM permet une approche locale et participative concernant la prévention et le parcours de soins, il associe les acteurs sanitaires et sociaux et toute personne intéressée du territoire, et définit des **objectifs stratégiques** et **opérationnels**.

Il doit permettre à l'ensemble de ces acteurs de créer du lien, de développer une culture commune, de partager des compétences et de travailler dans un esprit de complémentarité sur les questions de santé mentale propres au territoire.

A ce titre, ce dispositif peut aborder l'ensemble des enjeux relatifs :

- A la mise en place d'une culture commune des professionnels autour de la santé mentale et l'adaptation des pratiques professionnelles aux problématiques locales.
- A la prévention/ promotion de la santé mentale dans une optique de prévention primaire, secondaire, tertiaire ou combinée.
- Aux parcours de soins et à l'articulation entre les professionnels dans le cadre des prises en charge.
- A la lutte contre la stigmatisation et l'insertion sociale (logement, emploi, culture, loisirs...) pour les personnes souffrant de pathologies mentales ou atteintes de handicaps psychiques.

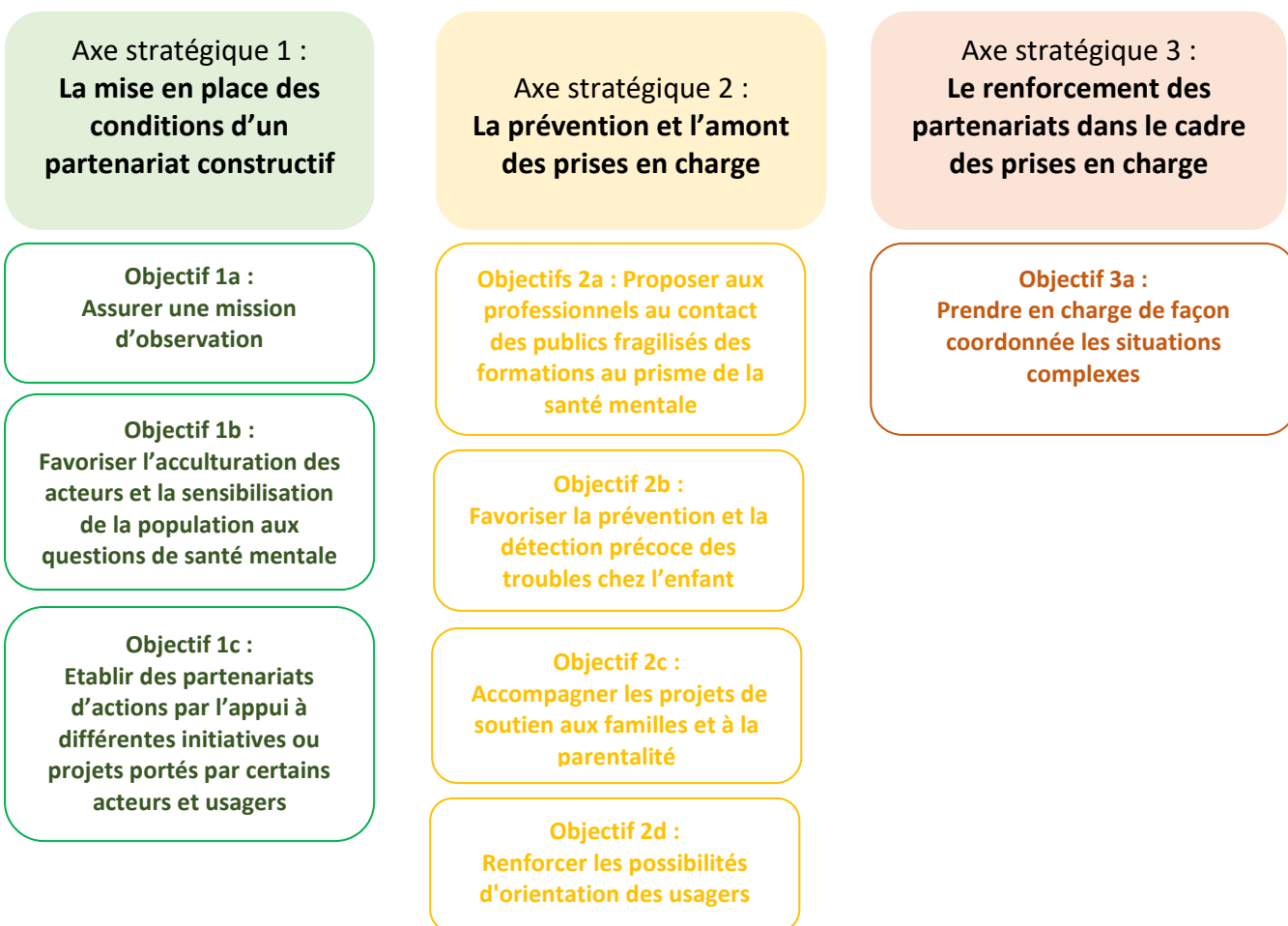
D'un point de vue opérationnel, il a vocation à :

- Définir les priorités d'action d'une population définie localement en fonction de ses besoins.
- Définir une stratégie pour répondre à ces priorités sur le plan de la prévention, de l'accès et de la continuité des soins et de l'inclusion sociale.
- Développer le travail intersectoriel et le partenariat nécessaire et efficace à la réalisation des actions définies antérieurement.
- Mettre en œuvre collectivement les actions pour répondre aux besoins et à la création de structures nécessaires.

1.2 Les objectifs du CISM

Les axes stratégiques du Conseil Intercommunal de Santé Mentale sont issus d'un travail partenarial (diagnostic initial mené en 2018 et réactualisé via l'évaluation en 2021-22), constituant une base devant guider l'action du dispositif. Ils se déclinent en objectifs opérationnels, visant à répondre aux problématiques repérées lors de l'évaluation du CISM de 1ère génération (2018-2021).

Ces derniers pourront être enrichis et ajustés au fil de l'eau, en fonction des besoins exprimés par les membres du CISM.



Les modalités de mise en œuvre des objectifs opérationnels sont l'objet d'une déclinaison dans la feuille de route du CISM (ANNEXE 1-III).

Ces objectifs feront l'objet d'un suivi et d'une évaluation détaillés dans l'article 5 de la présente convention.

Article 2 : COMPOSITION ET FONCTIONNEMENT DU CONSEIL INTERCOMMUNAL DE SANTE MENTALE

2.1 Composition du CISM

La composition du Conseil Intercommunal de Santé Mentale vise à réunir un nombre élargi d'acteurs, qui pourra être complété par l'invitation régulière ou ponctuelle d'acteurs externes.

Cette composition veille à associer collectivités territoriales, services déconcentrés de l'Etat, établissements de santé, monde associatif, représentants des usagers et familles, partenaires techniques, ...

Collectivités territoriales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Représentants de la CACL ▪ Représentants des 6 communes-membres et coordinateurs des dispositifs CLS, DSU, CLSPD et PRE ▪ Représentants de la CTG et notamment des services suivants : DASP, PMI, ASE
Etablissements publics et services déconcentrés de l'Etat	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Représentants de l'ARS ▪ Représentants du CHC et du Pôle de psychiatrie ▪ Représentant du PTSM ▪ Représentants du Rectorat ▪ Représentants de la DGCOPOP
Monde associatif	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Représentants d'association œuvrant dans le domaine de l'urgence sociale ▪ Représentants d'associations œuvrant dans le champ de l'enfance ▪ Représentants d'associations œuvrant dans le champ de la réinsertion sociale ▪ Représentants d'association œuvrant dans le champ de l'insertion professionnelle et de l'emploi ▪ Représentants d'associations œuvrant dans le champ du handicap ▪ Représentants d'associations œuvrant dans le champ de la gérontologie ▪ Représentants d'associations œuvrant dans le champ de la promotion de la santé ▪ Mutualité Française Guyane
Représentants des usagers et familles	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Représentants du GEM ▪ Représentants des familles, des proches et des aidants ▪ Représentants des usagers du système de santé et des habitants
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Représentants de la CGSS ▪ Représentants des bailleurs sociaux (SIMKO, SIGUY, SEMSAMAR) ▪ Représentants du CRPV ▪ Représentants du CNFPT
Réseaux de professionnels médicaux et médico-sociaux	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Représentants du réseau Périnat ▪ Représentants du réseau Kikiwi ▪ Représentants de l'association des psychologues

	de Guyane <ul style="list-style-type: none"> ▪ Représentants des infirmiers libéraux ▪ Représentants des médecins libéraux
--	--

2.2 Fonctionnement du CISM

Le CISM dispose d'une instance décisionnelle de suivi et de validation, le Comité de pilotage, et d'instances opérationnelles, les Comités techniques.

Le **Comité de pilotage** est co-présidé par le Président de la CACL (ou son représentant) et la Directrice de l'Agence régionale de la santé (ARS) de Guyane (ou son représentant), et animé par le coordinateur du CISM. Il se réunit au minimum une fois par an, plutôt en fin d'année, ceci pour valider le bilan de l'année précédente et les perspectives/orientations de l'année suivante, sur convocation des co-présidents.

Trois Comités techniques thématiques, correspondant aux trois axes du CISM sont mis en place, animés par le coordinateur du CISM avec l'aide des différents pilotes/porteurs d'actions. Ils se réunissent autant que nécessaire (rythme programmé par le coordinateur, en concertation avec les pilotes des actions). Afin de renforcer le caractère participatif du dispositif, les comités thématiques seront ouverts à la participation des usagers.

Sous l'autorité du Comité de pilotage, le **coordinateur** a pour missions d'animer le CISM et de faire le lien entre les différentes instances du dispositif et avec les autres dispositifs territorialisés (DSU, CLS, PRE).

La composition du Comité de pilotage ainsi que le schéma de gouvernance dans son ensemble sont présentés en Annexe (ANNEXE 1-I)

Article 3 : DUREE ET MODIFICATION DE LA CONVENTION CONSTITUTIVE

La présente convention de reconduction du conseil intercommunal de santé mentale de la CACL prend suite immédiate de l'avenant N°1 à la convention constitutive, dont l'échéance est fixée au 13 juillet 2022.

Elle est conclue pour une durée de 3 (trois) ans, à partir de sa date de signature.

A l'issue de cette période, une reconduction tacite d'un an est prévue, devant permettre le bilan et l'évaluation du dispositif. Les conclusions de cette évaluation détermineront les modalités de reconduction ou d'avenant relatives à la présente convention.

Toute modification des conditions ou modalités d'exécution de la présente convention, sur proposition du comité de pilotage, et après un commun accord entre les parties, fera l'objet d'un avenant.

Article 4 : FINANCEMENT DU CONSEIL INTERCOMMUNAL DE SANTE MENTALE

Les charges de fonctionnement du conseil intercommunal de santé mentale de la CACL portent principalement sur un équivalent temps-plein de coordination, dédié à l'animation du dispositif et d'un réseau intercommunal autour des questions de prévention. Peuvent s'y ajouter les frais de formation liés au poste.

Cette dépense fait l'objet d'une répartition entre l'ARS et la CACL sur la durée de la convention, selon le plan de financement prévisionnel (ANNEXE 2), la quote-part de la CACL s'élevant à 40 % et celle de l'ARS à 60%.

Les frais engagés, à ce titre, par la CACL feront l'objet d'un remboursement semestriel sur la base d'un certificat administratif d'emploi du crédit ouvert complété par les services de l'Agglo.

Les charges liées à la mise en œuvre des actions prévues dans la feuille de route du CISM mobilisent l'ensemble des partenaires engagés, selon des moyens préalablement fléchés pour chacune des fiches-actions (ANNEXE 1-I).

Article 5 : MODALITES D'EVALUATION DU CONSEIL INTERCOMMUNAL DE SANTE MENTALE

L'évaluation du conseil intercommunal de santé mentale interviendra après trois ans de fonctionnement. Le suivi de l'activité fera l'objet d'un rapport annuel au comité de pilotage du CISM. Ce rapport annuel sera également présenté au conseil communautaire de la CACL.

L'évaluation et le suivi s'appuieront notamment sur un tableau de bord de suivi et d'évaluation, dont le cadre méthodologique est annexé à la présente convention (ANNEXE 1-III), constituant un outil soutenant la coordination et le pilotage du dispositif.

Ce tableau de bord favorisera tant le suivi de la mise en œuvre du CISM que l'évaluation à intervalle régulier et en fin de convention. Pour ce faire, plusieurs axes de suivi et d'évaluation seront déclinés :

- L'évaluation du dispositif (permet d'interroger la pertinence, la cohérence, la visibilité et la gouvernance du CISM) ;
- L'évaluation de l'activité (permet de vérifier la réalisation concrète des actions et de pointer les éventuels écarts entre le prévisionnel et le réalisé) ;
- L'évaluation de processus (permet d'analyser les différentes contraintes ou facilités qui se sont présentées aux équipes dans la réalisation des actions : éléments facilitateurs, résistances humaines et organisationnelles, obstacles techniques et matériels...) ;
- L'évaluation des résultats (permet de vérifier si les objectifs fixés sur les actions ont été atteints), dans laquelle se positionne, dans la mesure du possible, l'évaluation de l'impact.

Article 6 : RESILIATION

La présente convention pourra être résiliée sur proposition d'un des signataires, et après un commun accord entre les parties.

Article 7 : COMMUNICATION

Dès qu'il sera fait référence au conseil intercommunal de santé mentale de la CACL, dans le cadre de communications publiques, rapports d'activité ou supports de communication, les documents devront faire apparaître les logos de l'ARS et de la Communauté d'Agglomération du Centre Littoral.

Article 8 : DISPOSITIONS FINALES

La présente convention est établie en deux exemplaires, chacun des cosignataires étant destinataire d'une convention signée.

**LA DIRECTRICE DE L'AGENCE
REGIONALE DE SANTE**

**LE PRESIDENT DE LA COMMUNAUTE
D'AGGLOMERATION DU CENTRE LITTORAL**

Clara DE BORT

Serge SMOCK

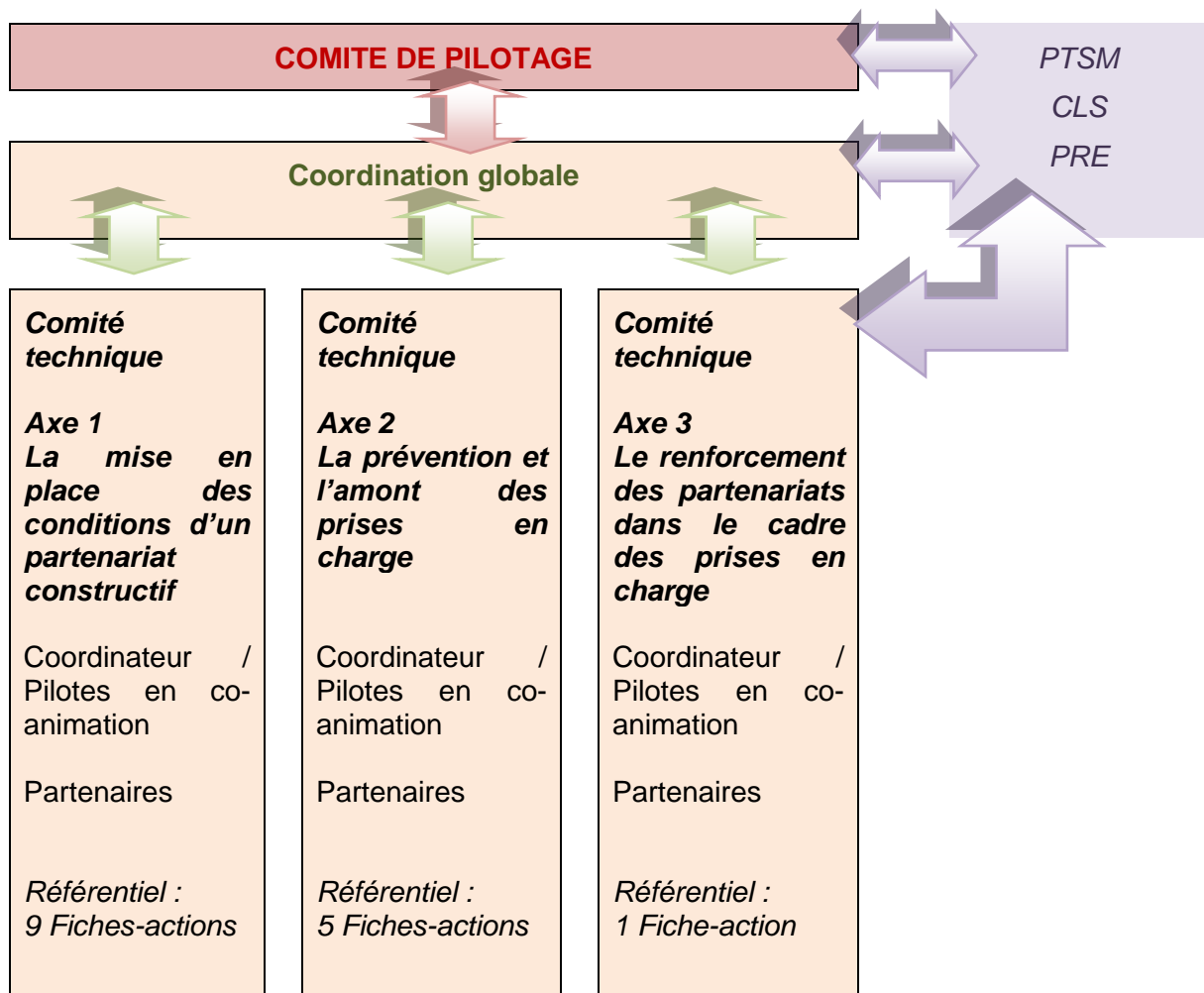
ANNEXE 1 : Feuille de route du conseil intercommunal de santé mentale de la CACL

I. SCHEMA DE GOUVERNANCE DU CISM

Le modèle de gouvernance retenu pour le CISM de la CACL est issu du croisement :

- Des recommandations faites par le Centre Collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé pour la recherche et la formation en santé mentale (CCOMS), et plus particulièrement par son centre national de ressources et d'appui aux CLSM,
- Des nouvelles orientations retenues dans le cadre du Comité de pilotage du CISM (axes stratégiques et modèles de gouvernance) suite à l'évaluation du CISM 2018-2021.

Le schéma ci-dessous présente l'organisation générale du CISM :



LE COMITE DE PILOTAGE

Le Comité de pilotage est co-présidé par le Président de la CACL (ou son représentant) et la Directrice de l'Agence régionale de la santé (ARS) de Guyane (ou son représentant), et animé par le coordinateur du CISM.

Sa composition est la suivante :

- Représentants de la Communauté d'agglomération du Centre Littoral (CACL)
- Représentants des 6 communes
- Représentants de l'Agence régionale de santé (ARS) de Guyane
- Représentants de la Caisse générale de sécurité sociale de Guyane (CGSS)
- Représentants du Centre National de la Fonction Publique Territoriale
- Représentants du CHC et du Pôle de psychiatrie (service de psychiatrie adulte et service de pédopsychiatrie)
- Représentants de la Collectivité territoriale de Guyane (CTG)
- Représentants du Rectorat de Guyane
- Représentants des usagers et des aidants : GEM, 2ASAG, France Asso Santé et UDAF
- Coordinateurs des dispositifs « Contrat local de santé – CLS », « Conseil locaux de Sécurité et Prévention de la Délinquance- CLSPD », « Nouveau Programme de Rénovation Urbaine- NPNRU » et « Programme de réussite éducative – PRE »
- Représentants des bailleurs sociaux
- Représentants du secteur médico-social
- Représentants du monde associatif.

Les représentants des structures ressources « santé » du territoire (ORSG, CRPV, Guyane promo santé) et les pilotes/animateurs et partenaires des 3 comités techniques thématiques pourront être associés au comité de pilotage en tant que de besoin.

Le comité de pilotage définit les missions du CISM. Il arrête les priorités à partir du bilan réalisé par le coordinateur du CISM et des données d'observation complémentaires (*cf. axe stratégique 1 – Objectif 1a - Assurer une mission d'observation, veille, diagnostic*).

Afin de maximiser l'impact du CISM dans les politiques publiques portées par l'Etat, l'EPCI, les communes et les partenaires institutionnels, ainsi que les retombées opérationnelles, le Comité de pilotage facilite les interactions entre le CISM et les différents dispositifs portés par certaines structures membres du Comité de pilotage, sur le plan opérationnel, contractuel et/ou financier.

Il s'assure ainsi des ressources financières et humaines nécessaires au fonctionnement du CISM et à la mise en œuvre des actions.

Il prévoit les modalités d'évaluation du dispositif et des actions à conduire.

Il s'assure des règles éthiques et de confidentialité.

Il se réunit au minimum une fois par an, plutôt en fin d'année, ceci pour valider le bilan de l'année précédente et les perspectives/orientations de l'année suivante. Eventuellement, et selon les calendriers des actions (pour intégrer les résultats de leurs évaluations), une réunion du Comité de pilotage peut être programmée en fin de premier trimestre.

LE COORDINATEUR

Sous l'autorité du Comité de pilotage, il a pour missions d'animer le CISM et de faire le lien entre les différentes instances du dispositif et avec les autres dispositifs territorialisés (PTSM, CLS, PRE...).

Il organise notamment les réunions du Comité de pilotage en préparant les supports nécessaires à la présentation des bilans et à la validation des nouvelles perspectives.

Il anime les trois Comités techniques, et veille à leur bonne articulation entre eux, et avec d'autres dispositifs proches tels que le PTSM, les CLS, les PRE....

Il aide les pilotes/porteurs des actions dans la réalisation de ces dernières.

Plus généralement, il veille à la bonne articulation entre les acteurs des différents secteurs concernés (psychiatrie, social et médico-social, santé somatique, politique de la Ville et ASV, prévention de la délinquance, addictions, logement, entraide associative...).

Il assure le suivi du CISM à partir d'un tableau de suivi, et réalise son évaluation annuelle, par la production d'un document bilan.

Il aide méthodologiquement les pilotes des actions dans la réalisation de leur bilan annuel.

Il a aussi un rôle important dans la stratégie de communication.

LES COMITES TECHNIQUES

Les trois Comités thématiques correspondent aux trois axes stratégiques du CISM. Animés par le coordinateur du CISM avec l'aide des différents pilotes/porteurs d'actions, ils mobilisent l'ensemble des partenaires désignés dans les Fiches-actions et impliqués dans l'action.

Ce sont des instances opérationnelles et partenariales de mise en œuvre et de suivi des actions menées dans le cadre du CISM, et de développement de nouvelles actions jugées pertinentes et complémentaires. D'un point de vue opérationnel, des sous-groupes de travail pourront être mis en place.

En fonction des orientations thématiques et territoriales des actions, les coordinateurs des CLS et des PRE peuvent être sollicités sur ces instances techniques, notamment afin d'établir un lien direct avec les orientations de ces dispositifs.

Ils se réunissent autant que nécessaire (rythme programmé par le coordinateur, en concertation avec les pilotes des actions).

II. AXES STRATEGIQUES ET OBJECTIFS OPERATIONNELS DU CISM

Tableau récapitulatif

Axe stratégique 1 : La mise en place des conditions d'un partenariat constructif	
Objectifs	Fiches-actions
Objectif 1a : Assurer une mission d'observation (veille, diagnostic)	FA (1a) 1 : Recensement et mise à disposition des études existantes – Identification des ressources mobilisables – Appui à la réalisation de diagnostics « focus »
Objectif 1b : Favoriser l'acculturation des acteurs et la sensibilisation de la population aux questions de santé mentale	FA (1b) 2 : Sensibiliser le « grand public » : -Elaborer un plan de communication partagé -Coordonner ou collaborer aux événementiels (SISM -Semaines d'Informations sur la santé Mentale, JNA...)
	FA (1b) 3 : Animation de temps d'acculturation des acteurs (2 niveaux) : -Au sein des circuits de formation initiale ou continue -Au sein des structures
	FA (1b) 4 : Implantation du projet expérimental d'actions de sensibilisation à la santé mentale dans les QPV porté par le CCOMS
	FA (1b) 5 : Sensibilisation à la santé mentale des autres territoires de Guyane et des Elus : -Promotion du dispositif CISM -Partage des ressources, mise en lien et reprise de projets CISM à l'échelle régionale -Formation des Elus aux SDRE/SDT
Objectif 1c : Etablir des partenariats d'actions par l'appui à différentes initiatives ou projets portés par certains acteurs et usagers	FA (1c) 6 : Appui au GEM (solutions de transport/mobilité, aide au montage de dossiers administratifs, accès et maintien dans le logement des adhérents, inclusion professionnelle)
	FA (1c) 7 : Redynamisation de l'antenne UNAFAM
	FA (1c) 8 : Mobilisation des professionnels de santé (libéraux, premiers recours) sur les parcours coordonnés en santé mentale
Axe stratégique 2 : la prévention et l'amont des prises en charge	
Objectifs	Fiches-actions
Objectifs 2a : Proposer aux professionnels au contact des publics fragilisés des formations au prisme de la santé mentale	FA (2a) 9 : Déploiement et pérennisation de la formation « Rétablissement »
	FA (2a) 10 : Implantation et structuration de la formation PSSM (Premiers secours en santé mentale)
Objectif 2b : Favoriser la prévention et la détection précoce des troubles chez l'enfant	FA (2b) 11 : Détection précoce des troubles/souffrances psychiques chez l'enfant en milieu scolaire
Objectif 2c : Accompagner les projets de soutien aux familles et à la parentalité	FA (2c) 12 : Dispositif itinérant de garde et espace « ressource » de prévention : intégration d'une dimension « santé mentale » avec des interventions spécialisées dans le projet
Objectif 2d : Renforcer les possibilités d'orientation des usagers	FA (2d) 13 : Renforcement des capacités d'accueil, d'écoute, d'orientation et d'accompagnement de proximité : outiller les structures d'accueil déjà existantes (formation, renforcement des équipes, échanges de pratiques)

Axe stratégique 3 : Le renforcement des partenariats dans le cadre des prises en charge

Objectifs	Fiches-actions
Objectif 3a : Prendre en charge de façon coordonnée les situations complexes	FA (3a) 14 : Consolidation de la cellule de gestion des situations complexes (lien avec la FA (1c) 9 concernant la mobilisation des professionnels de santé)
	FA (3a) 15 : Contribution à la prise en compte de la santé mentale au sein de la plateforme ETP par l'adaptation de la formation mise en œuvre au sein du Pôle psychiatrie du CHC et l'apport des partenaires

Axe stratégique 1 : La mise en place des conditions d'un partenariat constructif

OBJECTIF GENERAL 1a : Assurer une mission d'observation (veille, diagnostic)	
FA (1a) 1 : Recensement et mise à disposition des études existantes – Identification des ressources mobilisables – Appui à la réalisation de diagnostics « focus »	
Rappel des constats / Recommandations (évaluation CISM 2018-2021)	<p>Le CISM bénéficie d'une animation territoriale de qualité, reconnue par l'ensemble des partenaires, et qui a permis certaines avancées significatives, dont celles d'une meilleure connaissance du contexte local en matière de santé mentale. L'ensemble des travaux menés sur l'Axe stratégique 1, et particulièrement sur son objectif « d'observation » a permis à de nombreux acteurs d'avoir une meilleure visibilité de la situation sur le territoire intercommunal en matière d'offre et de besoin en santé mentale. Les actions emblématiques de cet objectif sont la production d'un répertoire des ressources en 2021 (première version en 2018 dans le cadre du diagnostic), la recherche-action « Santé Mentale en Population Générale » (SMPG) engagée en 2020-2021 et restituée « à large échelle » début 2022, le recensement et la mise à disposition des études existantes et la présentation de certaines structures en Comité Technique (COTECH).</p> <p>Il s'agit donc de poursuivre cette mission « d'observation » du CISM.</p> <p>La mise en place d'un observatoire au sens strict du terme prévu initialement (notamment la mission de construction d'un tableau de bord) n'étant pas envisageable compte tenu des contraintes de moyens humains, techniques et financiers à prendre en considération pour ce type de structure, il s'agit donc d'un travail d'observation et d'appui à la réalisation de diagnostics « focus » que le CISM aura à assurer.</p>
Cohérence avec la commande publique	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orientation stratégique 3 du COS 2018-2028 du Plan Stratégique Régional de Santé de Guyane : observer et connaître les besoins et la qualité des réponses : Identifier et actualiser les sources d'information existantes permettant de répondre aux besoins de connaissance et mettre en place des registres, des observatoires, des études de cohortes, des enquêtes, des systèmes d'information (en lien avec les acteurs concernés) permettant de combler ces besoins, ainsi que les besoins de connaissances pour les pratiques complexes et innovantes et favoriser les recherches issues des données de santé. Diffuser à l'ensemble des acteurs les nouvelles connaissances et sources d'information permettant la production de connaissance. ▪ PTSM : montée en compétence des acteurs et leur coordination.
Modalités d'actions	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Poursuite du recensement des études locales, identification des ressources mobilisables et appui à la réalisation d'études spécifiques. Un partenariat avec la Caisse générale de sécurité sociale de Guyane (CGSS), notamment pour la diffusion de données (via le DRSM) issues de requêtes spécifiques, est envisagé. Les contours de cette mission seront avec l'aide des structures ressources guyanaises (GPS, CRPV, ORSG...), afin de vérifier la complémentarité (et la non redondance) des actions effectués (ou prévues) par chacun. Articulation à prévoir dans le cadre de la mise en place d'une base de données par thématique en projet au niveau de GPS, ainsi que sur les ateliers de la recherche. ▪ Appui à la réalisation de diagnostics « focus » : dans la continuité de sa mission d'observation, le CISM sera le vecteur de la réalisation de diagnostics (impulsion d'études et/ou captation d'études nationales au local) visant à produire une analyse du contexte et des besoins d'une population jugée particulièrement fragile ou sur une thématique « annexes » au problème de santé mentale. Compte tenu des observations faites par les différents acteurs, ces diagnostics «

	<p>focus » pourraient concerner les jeunes (dont ceux pris en charge par l'ASE), les personnes ayant vécu des traumatismes (situations post – traumatiques), les jeunes mamans et les personnes âgées isolées, les aidants familiaux, les violences intrafamiliales, les addictions...</p> <p>Le coordinateur du CISM, avec l'aide de l'Agence régionale de santé - ARS, assurera « en première ligne » cette mission :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ recenser, compiler et analyser les données quantitatives (état de santé, recours aux soins, offre...) disponibles et pertinentes/significatives permettant d'analyser la situation sur le territoire de la CACL et son évolution ; ▪ le cas échéant, notamment pour obtenir des données à l'échelle de la CACL, requêtes spécifiques auprès d'institutions productrices de données (CHAR, CGSS) et les structures locales (bilans annuels par exemple) ; ▪ appui à la réalisation d'études / enquêtes / diagnostics spécifiques.
Population cible	Partenaires du CISM de la CACL
Territoire	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Communauté d'agglomération du Centre littoral - CACL ▪ Le cas échéant, données à l'échelle de la Guyane
Pilote/porteurs	CACL/ARS (avec l'appui du coordinateur du CISM)
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Guyane promo santé (GPS) ▪ Observatoire régional de la santé de Guyane (ORSG) ▪ Centre de ressources politique de la ville (CRPV) ▪ Caisse générale de sécurité sociale de Guyane (CGSS) ▪ Centre d'Investigation Clinique - Epidémiologie Clinique Antilles Guyane (CICEC) ▪ CHAR
Moyens engagés	<ul style="list-style-type: none"> • Mobilisation des acteurs clefs de l'observation • Mobilisation des acteurs disposant de bases de données • Financements « études-observation » de l'ARS • 1/8 d'ETP coordination du CISM • Sous réserve des actions retenues dans le cadre du dialogue de gestion : CPOM ARS-GPS
Calendrier prévisionnel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recensement des études existantes / identification des ressources mobilisables / appui à la réalisation d'études spécifiques : dès 2022 ▪ Requêtes spécifiques : 2023 ▪ Première analyse des données : pour bilan annuel 2022-2023 ▪ Diagnostic « focus » : dès 2023
Indicateurs de suivi et d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suivi et évaluation de l'activité : nombre et qualité des études recensés ; nombre de séances de travail et ODJ/CR disponibles ; nombre et qualité des partenaires effecteurs de données. Nombre et qualité des diagnostics « focus » réalisés ▪ Suivi et évaluation du processus : entretiens annuels avec les partenaires mobilisés (structures ressources, effecteurs de données...), avec analyse des éléments facilitateurs, résistances humaines et organisationnelles, obstacles techniques et matériels concernant la mise en place de l'observatoire. ▪ Suivi et évaluation des résultats : avis des acteurs sollicités sur les productions d'observation ; intérêt des données recueillies pour la réactualisation du diagnostic.
Points de vigilance	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Veiller à travailler en complémentarité des missions des centres ressources, éviter ainsi les redondances. ▪ Veiller à ne travailler que sur des indicateurs à la fois pertinents et disponibles.

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ne pas oublier les études réalisées sur des thématiques proches (ex : addictions).
--	--

OBJECTIF GENERAL 1b : Favoriser l'acculturation des acteurs et la sensibilisation de la population aux questions de santé mentale	
FA (1b) 2 : Sensibiliser le « grand public » : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaborer un plan de communication partagé ▪ Coordonner ou collaborer aux évènementiels (SISM -Semaines d'Informations sur la santé Mentale, JNA...) 	
Rappel des constats / Recommandations (évaluation CISM 2018-2021)	<p>Le constat de départ (avant la mise en place du CISM 2018 -2021) était une méconnaissance du sujet « santé mentale » de la part des acteurs et de la population, source d'incompréhension, de stigmatisation et de discrimination. On observait une certaine méconnaissance du sujet et l'absence d'une « culture commune » sur cette thématique, que ce soit pour la population générale ou pour les acteurs au contact des publics les plus fragiles.</p> <p>Si le CISM a su apporter des réponses satisfaisantes en matière d'acculturation des acteurs (meilleure connaissance du contexte local en matière de santé mentale, mise en place d'un réseau local en santé mentale), l'approche « grand public » est encore insuffisante : si le manque de visibilité et de reconnaissance du CISM par les habitants a été soulevé, c'est surtout le travail de sensibilisation des habitants aux questions relatives à la santé mentale qui semble faire défaut, sachant que les CLSM/CISM ont pour vocation à lutter contre la stigmatisation et à apporter à la population générale des connaissances minimales sur ce sujet (reconnaissance des signes et symptômes, connaissance des institutions et des structures de santé mentale...).</p> <p>Recommandations : Améliorer la sensibilisation « grand public » concernant la santé mentale : cette communication (avec l'appui de structures compétentes telles que GPS) doit avoir deux objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Encourager les habitants en mal-être à en parler et à se rapprocher d'un professionnel ; ▪ Sensibiliser le grand public sur ce qu'est la maladie psychique, afin de lutter contre la stigmatisation et de porter un autre regard sur les malades psychiques. <p>Les supports de communication peuvent être divers : émissions de radios, communication internet, évènementiel telle la SISM...</p>
Cohérence avec la commande publique	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orientation stratégique 4 du COS 2018-2028 du Plan Stratégique Régional de Santé de Guyane : donner à chaque guyanais davantage de maîtrise de leur santé et les outils pour l'améliorer - Inciter le pouvoir d'agir individuel et collectifs des populations - Connaître et renforcer les savoirs des populations ▪ PTSM : lutte contre la stigmatisation et les discriminations subies par les personnes en souffrance psychique ou vivant avec un trouble mental.
Modalités d'actions	<p>Elaboration d'un plan de communication partagé :</p> <p>La nécessité de communiquer largement sur la Santé Mentale vise à promouvoir une vision positive de la thématique et à lutter contre la stigmatisation et les discriminations subies par les personnes en souffrance psychique ou vivant avec un trouble mental. Afin d'assurer une vision globale, il est indispensable que cette action soit portée par des acteurs appartenant à des champs de compétences et à des professions variées. L'action est envisagée en 3 temps :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mise en place d'un groupe de travail dédié afin d'identifier les thématiques qu'il serait pertinent de partager via les médias locaux (Guyane Première, Radio Péyi...), et de repérer les acteurs/partenaires susceptibles d'intervenir sur les thématiques identifiées.

	<p>2. Elaboration avec les acteurs concernés d'un plan de communication cohérent qui sera proposé aux médias.</p> <p>3. Mise en œuvre.</p> <p>Coordination et participation aux évènementiels :</p> <p>La sensibilisation du grand public passe aussi par la mise en place ou la participation à des temps forts. Certains sont d'ores et déjà identifiés et précisés comme suit, d'autres pourront émerger au fil de l'eau.</p> <p>*SISM (Semaines d'Informations sur la Santé Mentale) : elles sont devenues le rendez-vous annuel des partenaires du CISM et permettent de rassembler chaque fois de nouveaux acteurs en fonction de la thématique retenue. Elles constituent un moment privilégié pour réaliser des actions de promotion de la santé mentale et sont l'occasion de construire des projets en partenariat et de parler de la santé mentale avec l'ensemble de la population. Le CISM impulse la dynamique, propose des actions et coordonne l'ensemble des actions mises en place sur le territoire de la CACL.</p> <p>OBJECTIFS DES SISM</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ SENSIBILISER le public aux questions de Santé mentale. ▪ INFORMER, à partir du thème annuel, sur les différentes approches de la Santé mentale. ▪ RASSEMBLER par cet effort de communication, acteurs et spectateurs des manifestations, professionnels et usagers de la santé mentale. ▪ AIDER au développement des réseaux de solidarité, de réflexion et de soin en santé mentale. ▪ FAIRE CONNAÎTRE les lieux, les moyens et les personnes pouvant apporter un soutien ou une information de proximité. <p>*JNA (Journée Nationale des Aidants) : Une journée qui rassemble tous les acteurs qui œuvrent en faveur des aidants. En Guyane l'évènement est animé par un groupement d'acteurs « le collectif des Aidants de Guyane » et coordonné par la Mutualité Française de Guyane. Associations, entreprises, collectivités, établissements d'accueil, centres de soins, professionnels de l'accompagnement du secteur médical et du secteur social organisent des rencontres pour non seulement informer les aidants sur leurs droits et les aides mises à leur disposition mais également pour leur permettre d'échanger de manière conviviale. La santé mentale des aidants est fortement impactée par leur fonction. Par ailleurs, au vu de l'absence de structure dédiée pour les proches et familles de personnes vivant avec un trouble psychique (délégation Unafam Guyane fermée en 2015), ces dernières se tournent vers les structures dédiées aux aidants. Ainsi, la JNA représente une porte d'entrée vers ce public.</p>
Population cible	Tout public, ou ciblé en fonction des évènementiels
Territoire	Communauté d'agglomération du Centre littoral - CACL
Pilote/porteurs	CISM/Mutualité Française et équipe projet du plan de communication partagé
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Guyane promo santé (GPS) ▪ CHC (Centre Hospitalier de Cayenne) ▪ Collectif des Aidants de Guyane ▪ La Plateforme rétablissement ▪ Les CLS ▪ Le GEM <p>+partenaires mobilisés en fonction des thématiques annuelles</p>
Moyens engagés	¼ d'ETP coordination CISM /Mutualité française

Calendrier prévisionnel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evènementiels organisés chaque année ▪ Plan de communication partagé : concertation et élaboration 2023- mise en œuvre 2024
Indicateurs de suivi et d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suivi et évaluation de l'activité : nombre d'évènements organisés ; nombre et profil des participants ; contenu du plan de communication ▪ Suivi et évaluation du processus : entretiens annuels avec les acteurs participant au groupe de travail « plan de communication » et/ou aux évènements, avec analyse des éléments facilitateurs, résistances humaines et organisationnelles, obstacles techniques et matériels concernant leur participation. ▪ Suivi et évaluation des résultats : Mise en place effective du plan de communication. Niveau de satisfaction du public
Points de vigilance	

OBJECTIF GENERAL 1b : Favoriser l'acculturation des acteurs et la sensibilisation de la population aux questions de santé mentale	
FA (1b) 3 : Animation de temps d'acculturation des acteurs (2 niveaux) : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Au sein des circuits de formation initiale ou continue <ul style="list-style-type: none"> ▪ Au sein des structures 	
Rappel des constats / Recommandations (évaluation CISM 2018-2021)	<p>Le constat de départ (avant la mise en place du CISM 2018-2021) était une méconnaissance du sujet « santé mentale » de la part des acteurs et de la population, source d'incompréhension, de stigmatisation et de discrimination. On observait une certaine méconnaissance du sujet et l'absence d'une « culture commune » sur cette thématique, que ce soit pour la population générale ou pour les acteurs au contact des publics les plus fragiles.</p> <p>Le CISM a su apporter des réponses satisfaisantes en matière d'acculturation des acteurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Une meilleure connaissance du contexte local en matière de santé mentale : l'ensemble des travaux menés sur l'Axe stratégique 1, et particulièrement sur son objectif « d'observation » a permis à de nombreux acteurs d'avoir une meilleure visibilité de la situation sur le territoire intercommunal en matière d'offre et de besoin en santé mentale. Les actions emblématiques de cet objectif sont la production d'un répertoire des ressources en 2021, la recherche-action « Santé Mentale en Population Générale » (SMPG) engagée en 2020-2021 et restituée « à large échelle » début 2022, le recensement et la mise à disposition des études existantes et la présentation de certaines structures en Comité Technique (COTECH). ▪ La mise en place d'un réseau local en santé mentale : le CISM a permis de réunir à de multiples occasions de nombreux partenaires, que ce soit dans le cadre de formations, de temps d'échanges, de sensibilisation ou de construction d'actions communes. Les cycles de formation « nos échanges croisés » et « rétablissement », les temps d'échanges dans les différents COTECH et dans certaines structures (ex : IFSI), les rencontres dans le cadre d'évènementiels comme la Semaine d'Information sur la Santé Mentale (SISM), ou encore la mise en œuvre de projets partenariaux ont ainsi participé à la construction d'une culture commune en santé mentale. Un point est à saluer plus particulièrement, celui de la participation du GEM à de nombreuses actions ayant ainsi permis d'apporter des réponses concrètes à l'objectif d'intégration des usagers au sein du CISM. <p>Il s'agit donc de poursuivre et ce travail d'acculturation des acteurs et de renforcer la sensibilisation et/ou les compétences de publics « ciblés » : pour exemple, les équipes des bailleurs sociaux (ex : SEMSAMAR), les aidants (familiaux et</p>

	professionnels), les étudiants en cursus initial (Infirmiers, éducateurs spécialisés...) ;
Cohérence avec la commande publique	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orientation stratégique 3 du COS 2018-2028 du Plan Stratégique Régional de Santé de Guyane : Diffuser à l'ensemble des acteurs les nouvelles connaissances et sources d'information permettant la production de connaissance. Soutenir le développement des interactions entre équipes de soin ou acteurs de prévention et équipes de recherche. ▪ PTSM : montée en compétence des acteurs
Modalités d'actions	<p>Fort de 3 années d'implantation, le CISM vise désormais une acculturation des acteurs plus ciblées. Il s'agit d'intervenir au plus près des acteurs afin de proposer des animations/formations qui correspondent au mieux à leurs besoins et à leur cadre interventionnel :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ /Intervention au sein des cycles de formation initiale et continue afin de former les futurs professionnels en amont. <p>Cela pourra se traduire par des sessions de sensibilisation auprès des étudiants des secteurs paramédical et médico-social (IFSI, DU médiation en santé, IRDTS...) ou de formation plus aboutie en fonction des choix pédagogique qui seront fait. L'approche des centres, instituts de formation ou des écoles et universités est une partie intégrante de la démarche. Il est indispensable, en amont de l'action, de sensibiliser la structure porteuse et l'équipe pédagogique de développer cet aspect dans l'approche initiale afin de faire évoluer les pratiques professionnelles sur le long cours.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Intervention « sur mesure » au sein des structures qui souhaitent s'impliquer sur les questions de santé mentale. Il s'agit ici d'accompagner une évolution progressive au sein de structures pour qui la santé mentale n'est pas le cœur de métier. <p>La SEMSAMAR (bailleur social) a initié une réflexion afin de mieux accompagner les locataires concernés par un trouble ou une souffrance psychique. Un accompagnement via le CISM est envisagé visant à la fois des changements pour les professionnels et pour les locataires.</p> <p>Les objectifs du projet sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pour les professionnels : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Accompagner les équipes de professionnels pour une montée en compétences et savoirs afin d'accompagner le changement de pratiques et de postures ; ✓ Accompagner les équipes de la SEMSAMAR dans la construction d'outils relationnels et opérationnels pour gérer les situations qu'ils peuvent rencontrer avec les locataires vivant avec un trouble psychique à l'accompagnement du changement au niveau individuel et collectif ; ✓ Structuration des services pour les accompagnements de personnes vulnérables ; ▪ Pour les locataires : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Permettre un accompagnement global des locataires (les différents pôles au service des situations et agissant en complémentarité); ✓ Favoriser l'inclusion des personnes vivant avec un trouble psychique ; ✓ Repérer les difficultés, incompréhensions, stéréotypes, stigmatisation qui constituent un frein à la relation locataire/professionnels et identifier des leviers d'actions avec les équipes. <p>La possibilité d'élargir ce type d'accompagnement à d'autres acteurs pourra être envisagée dans un second temps.</p>
Population cible	Professionnels et futurs professionnels en formation / bailleurs sociaux

Territoire	Communauté d'agglomération du Centre littoral - CACL
Pilote/porteurs	CISM / SEMSAMAR/acteurs de la formation
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Institut de formation de soins infirmiers-IFSI ▪ Institut Régional des Travailleurs sociaux – IRDTS ▪ Université de Guyane ▪ CNFPT ▪ SEMSAMAR ▪ Bailleurs sociaux
Moyens engagés	1/8 d'ETP coordination CISM
Calendrier prévisionnel	<p>En lien avec les acteurs de la formation :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 2023 : Prospection et sensibilisation ▪ 2024-2025 : élaboration et mise en œuvre de modules adaptés selon les cursus <p>En lien avec les bailleurs sociaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 2022 : Cadrage des modalités d'accompagnement SEMSAMAR ✓ 2023 : Mise en œuvre de l'accompagnement SEMSAMAR ✓ 2024/2025 : déploiement vers les autres bailleurs
Indicateurs de suivi et d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suivi et évaluation de l'activité : nombre et objets des rencontres / formations organisés ; nombre et profil des participants ; nombre de sensibilisations réalisées. ▪ Suivi et évaluation du processus : entretiens annuels avec les animateurs des rencontres / formations, avec analyse des éléments facilitateurs, résistances humaines et organisationnelles, obstacles techniques et matériels concernant leur participation. ▪ Suivi et évaluation des résultats : Niveau de satisfaction des participants
Points de vigilance	

OBJECTIF GENERAL 1b :	
Favoriser l'acculturation des acteurs et la sensibilisation de la population aux questions de santé mentale	
FA (1b) 4 : Implantation du projet expérimental d'actions de sensibilisation à la santé mentale dans les QPV porté par le CCOMS	
Rappel des constats / Recommandations (évaluation CISM 2018-2021)	<p>Constats : Le projet répond à la fois à une dynamique locale à l'échelle de la CACL, dans le cadre du CISM, à une dynamique régionale dans le cadre du PTSM Guyane et à un projet national porté par le CCOMS. Les enjeux se répondent et se rejoignent sur une ligne d'action commune.</p> <p>L'étude "La santé mentale en population générale : images et réalités" implantée en 2021, dans le cadre de la convention CISM précédente, a mis en exergue l'importance de mettre en place des actions de sensibilisation directement dédiée à la population.</p> <p>En parallèle, un projet expérimental de mise en place d'actions de sensibilisation dans les QPV est élaboré par le CCOMS afin de répondre aux besoins identifiés en terme de santé mentale durant la crise sanitaire de 2020.</p> <p>En effet, les observations menées durant la première phase de la crise COVID ont mis en lumière impact de la crise plus prononcé dans la population des QPV déjà fortement concernée par les inégalités de santé.</p>
Cohérence avec la commande publique	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orientation stratégique 3 du COS 2018-2028 du Plan Stratégique Régional de Santé de Guyane : Diffuser à l'ensemble des acteurs les nouvelles connaissances et sources d'information permettant la production de

	<p>connaissance. Soutenir le développement des interactions entre équipes de soin ou acteurs de prévention et équipes de recherche.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ PTSM : montée en compétence des acteurs
Modalités d'actions	<p>Le projet s'inscrit dans une expérimentation nationale portée par le CCOMS et adaptée au territoire couvert par le CISM. L'implantation des sessions de sensibilisation exige une articulation étroite avec les acteurs des communes et notamment les CLS lorsqu'ils existent. A défaut, ce sont les DSU qui seront sollicités. Les sessions de sensibilisation se dérouleront sur les communes de Macouria, Matoury, Cayenne et Rémire-Montjoly, au sein des QPV. 2 sessions par communes pourront être organisées. Le ciblage des quartiers sera effectué par les communes concernées. Il s'agit d'une démarche de promotion de la santé mentale des habitants des QPV qui vise à approfondir les actions en direction des habitants et personnes ressources des QPV (conseils citoyens, acteurs de la médiation, acteurs de proximité...) couverts par le CISM.</p> <p>Objectif général :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcer l'implication des acteurs clés des QPV dans le développement d'une stratégie territoriale sur la santé mentale <p>Objectifs spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensibiliser à la reconnaissance de la santé mentale comme étant une problématique multidimensionnelle ; ▪ Encourager l'implication des acteurs clés des QPV dans une démarche d'attention et de soin (care) ; ▪ Favoriser le décloisonnement et l'interconnaissance des acteurs clés des QPV (dont l'identification du CLSM par les acteurs clés) ; <p>Objectifs pédagogiques :</p> <p>A la fin de la séance, les participants seront capables de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Expliquer aux autres acteurs les enjeux de travailler sur la santé mentale dans le QPV ; ▪ Identifier des éléments de posture favorisant une approche déstigmatisante de la santé mentale ; ▪ Choisir les ressources locales correspondant à leurs besoins. <p>S'inscrivant dans une expérimentation nationale, le volet évaluatif et la capitalisation constitue une part forte du projet.</p> <p>Ces séances de sensibilisation sont un nouvel outil de promotion de la santé mentale dans les territoires de l'hexagone. La territoire CACL sera le premier terrain d'expérimentation des DOM. Son évaluation est essentielle afin de produire des données (issues directement du terrain) qui vont permettre d'analyser à la fois son efficacité et sa pertinence. En parallèle, ces séances vont permettre de réaliser un diagnostic territorial précis des besoins des acteurs-clés, à un niveau très fin rarement utilisé : le quartier (politique de la ville).</p> <p>Ainsi capitalisées, toutes ces données peuvent contribuer à un essaimage qualitatif de la séance de sensibilisation, et favoriser l'identification de moyens à mettre en œuvre pour répondre aux besoins identifiés.</p>
Population cible	Tous les acteurs-clés des Quartiers Politiques de la Ville et les habitants, sensibilisés ou non à la santé mentale, sont invités à participer à ces séances de sensibilisation
Territoire	Quartiers politique de la ville de la Communauté d'agglomération du Centre littoral – CACL (communes de Cayenne, Rémire-Montjoly, Macouria et Matoury)
Pilote/porteurs	CISM/CLS/DSU/CCOMS
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Maisons de quartiers ▪ Associations sportives, de loisirs et culturelles ▪ Conseils citoyens

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ MSP et professionnels de santé implantés dans le QPV ▪ Associations de commerçants...
Moyens engagés	<ul style="list-style-type: none"> • Coordination CISM/ Chargée de mission CCOMS
Calendrier prévisionnel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Second semestre 2022 : Cadrage et préparation ▪ Fin 2022 : Mise en place des sessions de sensibilisation ▪ 2023 : Evaluation
Indicateurs de suivi et d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suivi et évaluation de l'activité : nombre et objets des sessions de sensibilisation organisés ; territoires investis ; nombre et profil des participants (professionnels et habitants) ▪ Suivi et évaluation du processus : entretiens annuels avec les animateurs des sessions de sensibilisation, avec analyse des éléments facilitateurs, résistances humaines et organisationnelles, obstacles techniques et matériels concernant leur participation. ▪ Suivi et évaluation des résultats : Niveau de satisfaction des participants
Points de vigilance	

OBJECTIF GENERAL 1b :	
Favoriser l'acculturation des acteurs et la sensibilisation de la population aux questions de santé mentale	
FA (1b) 5 : Sensibilisation à la santé mentale des autres territoires de Guyane et des élus :	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ promotion du dispositif CISM ▪ partage des ressources, mise en lien et reprise de projets CISM à l'échelle régionale ▪ Formation des élus aux SDRE 	
Rappel des constats / Recommandations (évaluation CISM 2018-2021)	<p>Même si, au regard des remarques recueillies lors de l'évaluation du CISM 2018-2021, la question du choix de l'intercommunalité pour l'échelle territoriale du CISM a été un point de débat, plusieurs arguments ont conforté l'intérêt d'un dispositif intercommunal plutôt qu'à l'échelle régionale : des besoins et une réalité propre à ce territoire, des partenariats basés sur la proximité et se traduisant ainsi par des actions concrètes.</p> <p>Néanmoins, les problématiques de santé mentale touchent l'ensemble de la Guyane.</p> <p>La coordinatrice du CISM de la CACL réalise un travail régulier de sensibilisation des élus des autres intercommunalités (invitation aux comités de pilotage, présentation et échanges sur les enjeux du CISM...).</p> <p>Il s'agit de poursuivre ce travail, en articulation avec le Programme Territorial de Santé Mentale (PTSM), à vocation régionale, qui reste en première ligne concernant la réduction des Inégalités entre les différentes intercommunalités sur le traitement des questions relatives à la santé mentale.</p>
Cohérence avec la commande publique	Articulation avec le PTSM (cf. fiche action sur le déploiement des CLSM)
Modalités d'actions	<p>Les travaux d'élaboration du PTSM Guyane initiés en 2021, permettent l'expression grandissante des besoins sur les communes non couvertes par le CISM.</p> <p>Ce dernier fait l'objet de sollicitation récurrentes pour des interventions ponctuelles ou la prise en compte des autres territoires dans les projets déployés (étude SMPG, annuaire des ressources...).</p> <p>Cette fiche action vise à la fois la sensibilisation d'autres territoires qui pourraient installer à leur tour des CLSM/CISM mais aussi la passation de certaines actions/projets qui pourraient être transférés vers des acteurs pouvant les déployer à l'échelle régionale.</p>

- **Promotion du dispositif CISM**
 - ✓ Sensibiliser les acteurs politiques et opérationnels du territoire régional à la thématique santé mentale et à son caractère transversal : cela pourra se traduire par la valorisation de projets clés qui ont été menés tels l'étude SMPG
 - ✓ Sensibiliser les acteurs politiques et opérationnels du territoire régional à la démarche CLSM sur la base des retours d'expérience du CISM : La venue du CCOMS permettra la mise en place d'une mission exploratoire dans les territoires QPV non couverts par le CISM (Kourou et Saint Laurent du Maroni).

- **Partage des ressources, mise en lien et reprise de projets CISM à l'échelle régionale**

Le CISM s'inscrit dans une dynamique locale à l'échelle d'un bassin de population qui prend sens au regard du dispositif, il agit donc sur un périmètre limité avec les acteurs présents sur celui-ci uniquement. Au vue des sollicitations, certains des projets gagneraient à être étendus à une échelle plus large.

Un rapprochement avec l'IREPS Guyane Promo santé permettrait de mutualiser certaines ressources, d'élaborer des partenariats autour d'activités communes, en particulier sur les champs de la formation et des outils et d'étendre l'activité hors de la CACL.

Par ailleurs, la promotion de la santé mentale est transversale et trouve naturellement sa place dans les valeurs portées par les IREPS. De nombreux IREPS sont très actifs sur ce champ : formation (IREPS Auvergne Rhône-Alpes, IREPS Bourgogne Franche-Comté...), production documentaire (IREPS Bretagne, IREPS Pays de la Loire...), ingénierie de projets auprès des acteurs du territoire et appui aux politiques régionales de santé (IREPS Occitanie...), séminaire (IREPS Corse...).

Bien que peu identifiée sur le champ de la santé mentale à l'heure actuelle, GPS est déjà active sur la première dimension de la santé mentale : la « santé mentale positive » via le développement des Compétences Psycho-sociales et par le déploiement en 2022 de l'ETP au sein des services de psychiatrie.

Le processus pourrait être envisagé en différents temps dont la temporalité et la définition restera à préciser au cours des échanges ARS-GPS relatifs au CPOM. Les pistes suivantes sont néanmoins identifiées :

- Articulation sur la thématique santé mentale avec l'équipe de GPS : Partage des compétences, via la mise en place de sensibilisation co-animées pour une meilleure appropriation des concepts. Amélioration de la connaissance du réseau. Echanges réguliers avec le CISM pour affiner les points de convergence entre les missions des deux instances et définir progressivement le champ d'action de chacune des instances
- Dans le cadre du CPOM GPS en cours, amélioration de la visibilité de la thématique en prévision d'un partenariat potentiel FNES/Psycom et d'un développement de l'activité dans le cadre du prochain CPOM. Cela pourra notamment concerner les aspects suivants :
 - ✓ Identification plus précise des demandes d'accompagnements, aujourd'hui regroupés sous les étiquettes CPS, addictions...
 - ✓ Développement de l'offre d'outils pédagogiques : reproduction et mise en prêt d'outils
 - ✓ Référencement dans la Base de données (BDD) de GPS de thèses, mémoire, guides de référence pour les acteurs du territoire (cf. FA1 du CISM)
 - ✓ Mise en valeur de la thématique sur le site de GPS : communication sur les formations, événements, nouvelles ressources, focus sur les projets remarquables...
 - ✓ Production d'un catalogue des outils d'intervention santé mentale
 - ✓ Le développement de certaines formations, telles que « CPS ados » axée sur la promotion de la santé mentale (facteurs protecteurs) est envisagé pour le prochain CPOM

	<p>✓ Extension/actualisation de l'Annuaire des ressources santé mentale et inclusion sociale : cet outil, élaboré dans une démarche participative incluant des personnes vivant avec un trouble psychique et des professionnels de l'insertion et du soin, recense l'ensemble des ressources disponible sur le territoire intercommunal, une visée régionale pourrait être pertinente</p> <p>▪ Formation des élus du bloc communal au fonctionnement du SDRE Les soins à la demande d'un représentant de l'Etat (SDRE) impliquent directement les élus du bloc communal car ils relèvent du représentant de l'Etat (préfet ou maire). La mesure de SDRE est une mesure de police administrative qui vise à la protection de la sûreté des personnes contre la dangerosité d'une personne atteinte de troubles psychiatriques. Il s'agit d'une décision administrative prise par le Préfet sur proposition d'un officier de police judiciaire (le Maire de la Commune ou un élu/adjoint auquel il a délégué ce pouvoir). Pour autant, c'est une procédure qui mène à la privation de liberté et dont le cadre juridique peut sembler complexe. Les communes interpellent les partenaires, via les CLSPD ou la cellule de concertation sur les situations complexes, sur des situations sur lesquelles les SDRE n'aboutissent pas. Ainsi, des temps de formations et d'échanges avec les élus du bloc communal et les services qui opèrent sur ces situations permettraient d'appréhender de façon plus opérationnelle la procédure SDRE. Cela permettrait aussi de présenter les dispositifs qui peuvent être sollicités lorsque les SDRE ne correspondent pas à la situation (cellule situation complexes, EMPP...).</p>
Population cible	Elus des EPCI et des Communes, acteurs-clés des Quartiers Politiques de la Ville, IREPS-GPS
Territoire	Communauté d'agglomération du Centre littoral - CACL
Pilote/porteurs	CISM/CCOMS/ARS/Préfecture/GPS
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CCOMS ▪ ARS ▪ Préfecture, sur le volet politique de la ville ▪ DSU /CLS ▪ ANCT ▪ Coordination PTSM ▪ GPS ▪ CNFPT
Moyens engagés	<ul style="list-style-type: none"> • Promotion CISM -Moyens humains : Coordination CISM/ Chargée de mission CCOMS/ARS/ Préfecture et convention Préfecture /CCOMS/CACL • En fonction des actions retenues dans le cadre du dialogue de gestion : CPOM GPS-ARS • Inscription de l'action des IREPS sur le champ de la santé mentale, dans le cadre d'un partenariat FNES-Psycom
Calendrier prévisionnel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Second semestre 2022 : mission exploratoire à Kourou et Saint Laurent du Maroni ▪ 2023 : Retour d'expériences ciblés selon les demandes des EPCI-Communes ▪ Articulation et partage des compétences GPS-CISM :2023 ▪ Développement de l'activité 2024/2025
Indicateurs de suivi et d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suivi et évaluation de l'activité : nombre et objets des temps de rencontres avec les représentants des autres collectivités ; territoires investis ; nombre et profil des personnes rencontrées ; nombre et objet des outils construits / dynamiques mises en place avec l'aide du CISM CACL ▪ Suivi et évaluation du processus : analyse des éléments facilitateurs, résistances humaines et organisationnelles, obstacles techniques et matériels, faite par la coordinatrice du CISM CACL ▪ Suivi et évaluation des résultats : Niveau de satisfaction des acteurs sensibilisés – Mise en œuvre effective d'actions / dynamiques sur les collectivités

	suite au temps de sensibilisation
Points de vigilance	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Veiller à ce que ce travail mené par la coordinatrice du CISM CACL soit réalisé en cohérence/concertation avec le PTSM, en première ligne sur cet objectif

OBJECTIF GENERAL 1c : Etablir des partenariats d'actions par l'appui à différentes initiatives ou projets portés par certains acteurs et usagers	
FA (1c) 6 : Appui au Groupe d'entraide mutuelle - GEM Solutions de transport/mobilité, aide au montage de dossiers administratifs, accès et maintien dans le logement des adhérents, inclusion professionnelle	
Rappel des constats / Recommandations (évaluation CISM 2018-2021)	<p>La construction d'une culture commune en santé mentale est une des avancées significatives obtenues par le CISM.</p> <p>Un point a été salué plus particulièrement, celui de la participation du GEM à de nombreuses actions, ayant ainsi permis d'apporter des réponses concrètes à l'objectif d'intégration des usagers au sein du CISM.</p> <p>L'axe « intégration des usagers » s'est en effet traduit par la participation du GEM dans chacune des actions : « Echanges croisés » (un module animé par le GEM et l'association des aidants), formation « rétablissement », participation aux temps sur « mon kit GPS », participation systématique aux SISM, selon la thématique en tant que co-acteur.</p> <p>La mise en place des conditions d'une implication des usagers dans le CISM passe en partie par la poursuite du partenariat avec le GEM, particulièrement en les accompagnant dans l'élaboration de projets couvrant leurs besoins.</p>
Cohérence avec la commande publique	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orientation stratégique 4 du COS 2018-2028 du Plan Stratégique Régional de Santé de Guyane : donner à chaque guyanais davantage de maîtrise de leur santé et les outils pour l'améliorer - Inciter le pouvoir d'agir individuel et collectifs des populations : développer la santé communautaire et la médiation en santé - Soutenir la participation des habitants au cœur de la politique de santé : renforcer l'animation territoriale de la démocratie sanitaire sur les territoires. ▪ PTSM : lutte contre la stigmatisation et les discriminations subies par les personnes en souffrance psychique ou vivant avec un trouble mental.
Modalités d'actions	<p>Le GEM « Un autre regard Guyane » a été créé en octobre 2011, parrainé par l'APAJH et l'UNAFAM Guyane (dont la délégation était fonctionnel à ce moment). Il fonctionne principalement sur la dotation ARS minimum allouée aux GEM et quelques financements complémentaires ponctuels sollicités auprès des collectivités locales. L'association compte une trentaine d'adhérents dont l'implication au sein du CISM varie. Un noyau dur d'une dizaine d'adhérent participe aux différents projets de l'instance.</p> <p>1,5 ETP sont prévus pour l'animation du lieu, mais les difficultés de recrutement ne permettent pas une stabilité fonctionnelle et rendent difficile le déploiement de projets plus ambitieux que le seul fonctionnement du lieu.</p> <p>Pourtant les membres identifient clairement des besoins sur lesquels ils auraient besoin de construire des réponses collectives, notamment sur les questions de mobilité, d'inclusion professionnelle et d'habitat.</p> <p>Le renforcement de la coopération GEM-CISM est envisagé, et ce de façon bilatérale : A la fois par la participation du GEM aux instances du CISM, mais aussi par l'appui du CISM au GEM sur certains aspects cités précédemment.</p> <p>L'appui du CISM au GEM est envisagé sur deux volets :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ L'ingénierie de projet : Affiner la définition des besoins, chercher des partenaires, veiller sur les opportunités de financement, co-construire un projet réaliste et cohérent...

	<ul style="list-style-type: none"> L'appropriation de la méthode projet : l'objectif étant que les adhérents et le CA s'autorisent à penser le GEM comme potentiel porteur de projets, comme acteur représentant les personnes ayant une difficulté psychique et comme légitime partenaire d'autres porteurs de projets. <p>Ainsi, il s'agit de travailler sur la durée, tant sur le plan opérationnel que sur la pédagogie, en veillant à inclure les différents organes du GEM (Animateurs, adhérents, CA-collège partenaires, CA-collège adhérents, CA-collège familles). La coordinatrice du CISM pourra constituer un appui direct (notamment sur le plan ingénierie de projet), mais on peut aussi imaginer que d'autres membres du CISM, en fonction de l'objet travaillé (mobilité, habitat...) soient mobilisés : bailleurs sociaux, CTG...</p>
Population cible	Les adhérents du GEM, mais aussi les personnes concernées par un trouble psychiques, qui pourraient, via de nouveaux projets, se tourner vers le GEM.
Territoire	Communauté d'agglomération du Centre littoral - CACL
Pilote/porteurs	GEM/CISM
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> Plateforme rétablissement Capemploi Pôle emploi MDPH Service mobilité/habitat CACL Soliha-AIS Bailleurs sociaux Service mobilité de la CTG Service autonomie de la CTG et de l'ARS
Moyens engagés	<ul style="list-style-type: none"> ¼ d'ETP Coordination CISM
Calendrier prévisionnel	<ul style="list-style-type: none"> 2023 : Cadrage : Présentation de la fiche action au CA, mise en place de focus groupe, évaluation des différents champs de besoins, prospection en terme de financement 2024 : élaboration du projet 2025 : Mise en œuvre
Indicateurs de suivi et d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> Suivi et évaluation de l'activité : nombre et objets des temps de rencontres avec le GEM ; Objet des Aides / solutions travaillées Suivi et évaluation du processus : analyse avec les représentants du GEM des éléments facilitateurs, résistances humaines et organisationnelles, obstacles techniques et matériels dans la mise en œuvre de cet appui Suivi et évaluation des résultats : réalisation effective des solutions
Points de vigilance	

OBJECTIF GENERAL 1c :	
Etablir des partenariats d'actions par l'appui à différentes initiatives ou projets portés par certains acteurs et usagers	
FA (1c) 7 : Redynamisation de l'antenne UNAFAM	
Rappel des constats / Recommandations (évaluation CISM 2018-2021)	Constat : malgré la mobilisation du GEM qui est une réelle plus-value dans le dispositif, l'objectif affiché dans la feuille de route d'intégration des usagers et familles d'usagers n'a pas été totalement atteint, l'UNAFAM en Guyane étant actuellement inactive depuis quelques années.

	<p>Recommandation : redynamiser l'UNAFAM en accompagnant la mobilisation des familles autour de l'organisation d'une antenne locale</p>
<p>Cohérence avec la commande publique</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orientation stratégique 4 du COS 2018-2028 du Plan Stratégique Régional de Santé de Guyane : donner à chaque guyanais davantage de maîtrise de leur santé et les outils pour l'améliorer - Inciter le pouvoir d'agir individuel et collectifs des populations : développer la santé communautaire et la médiation en santé - Soutenir la participation des habitants au cœur de la politique de santé : renforcer l'animation territoriale de la démocratie sanitaire sur les territoires. ▪ PTSM : lutte contre la stigmatisation et les discriminations subies par les personnes en souffrance psychique ou vivant avec un trouble mental.
<p>Modalités d'actions</p>	<p>Contexte : Une délégation Unafam en Guyane a été mise en place en 2010 et a été active jusqu'en 2015. Du fait des difficultés à renouveler les membres actifs de l'antenne, elle n'est aujourd'hui plus opérationnelle. Plusieurs acteurs locaux déplorent l'absence d'une structure permettant aux familles de trouver une écoute, de se soutenir, de se former et de s'organiser pour défendre leurs droits et ceux de leurs proches, et souhaitent donc soutenir la réactivation de celle-ci.</p> <p>Besoins identifiés : Etant donné l'absence d'espaces spécifiquement dédiés aux familles et proches de personnes vivant avec un trouble psychique, différentes structures sont en contact régulier avec les familles qui expriment des besoins :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Trouver des espaces d'échanges, d'entraide, de partage et d'écoute (via la plateforme de répit aidants de l'association Ebène) ; ▪ Mieux connaître et faire respecter leurs droits et ceux des personnes vivant avec un trouble psychique (via France Asso santé) ; ▪ Se former (via la formation « rétablissement en santé mentale » mise en place par le CHC-CISM). <p>Par ailleurs, pour les professionnels du sanitaire et du médico-social qui travaillent avec les personnes concernées par un trouble psychique, la présence d'une antenne locale permettrait :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ L'orientation vers une structure permettant de soutenir et de rompre l'isolement face aux difficultés rencontrées par l'entourage ; ▪ La montée en compétences des familles sur la question des troubles psychiques afin de faciliter l'alliance thérapeutique personne concernée-soignants-familles ; <p>Objectifs du projet : L'Unafam fonctionne essentiellement sur le bénévolat, ainsi la réactivation d'une délégation locale exige la mobilisation d'un pool de bénévoles. Paradoxalement, il est difficile de mobiliser des bénévoles autour d'une délégation en cours de préfiguration. L'enjeu principal, sera donc dans un premier temps de créer les conditions favorables à la mobilisation de ces derniers dans la future délégation. Pour ce faire, il s'agira de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Informer les familles et proches sur l'organisation, les valeurs et le fonctionnement de l'Unafam ; ▪ Proposer des groupes de parole sur une durée donnée afin de structurer un groupe de famille ; ▪ Accompagner et soutenir le groupe dans la réflexion et l'organisation d'une délégation locale. <p>Déroulé du projet :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en place d'une ou deux journées « troubles psychiques » en direction des familles et des proches. Cette journée permet d'acquérir les repères et bases essentiels sur les troubles psychiques, mais elle vise aussi à provoquer la rencontre, les échanges entre les familles et pourquoi pas ... initier une mobilisation collective ! En effet, cette journée vise aussi le recrutement de potentiels adhérents, et la mobilisation de familles au sein du groupe de parole

	<p>(phase 2).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en place d'un groupe de parole pour les familles et les proches, animés par un psychologue et coordonné par un bénévole. Cette seconde phase vise à accompagner les familles dans leur expérience personnelle et collective et à identifier de futurs bénévoles pour la phase 3. ▪ Accompagnement du groupe vers la structuration collective de la délégation Unafam 973. L'objectif, in fine, étant bien de structurer un groupe de bénévoles afin de réactiver une délégation locale de l'Unafam, des temps de réflexion et de proposition d'accompagnement à la structuration du groupe seront proposés.
Population cible	Proches et familles de personnes vivant avec un troubles psychiques
Territoire	Communauté d'agglomération du Centre littoral - CACL
Pilote/porteurs	UNAFAM national / CISM
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le centre hospitalier de Cayenne ; ▪ France Assos santé Guyane ; ▪ La plateforme de répit de l'Ebène ; ▪ CA et bureau national de l'Unafam ; ▪ CISM (Conseil Intercommunal de la Santé Mentale) de la CACL ; ▪ GEM ; ▪ ARS Guyane.
Moyens engagés	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Temps coordination CISM ▪ Financement Unafam pour les professionnels mobilisés sur les groupes de paroles et les journées d'information ▪ Mise à disposition de locaux par les partenaires
Calendrier prévisionnel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 2^{ème} semestre 2022 : lancement des journées d'information ▪ 2^{ème} semestre 2022 et 1^{er} semestre 2023 : mise en place des groupes de paroles ▪ 2023 : accompagnement à la structuration d'une délégation locale
Indicateurs de suivi et d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suivi et évaluation de l'activité : nombre et objets des temps de rencontres « familles / proches » ; nombre et profil des participants ; nombre et objet des séances du groupe de parole ; nombre et profil des participants ▪ Suivi et évaluation du processus : analyse avec les participants et animateurs des éléments facilitateurs, résistances humaines et organisationnelles, obstacles techniques et matériels dans la mise en œuvre des temps de rencontres « familles / proches et du groupe de parole ▪ Suivi et évaluation des résultats : constitution effective du groupe de bénévole ; réactivation effective de la délégation locale
Points de vigilance	

OBJECTIF GENERAL 1c :

Etablir des partenariats d'actions par l'appui à différentes initiatives ou projets portés par certains acteurs et usagers

FA (1c) 8 : Mobilisation des professionnels de santé (libéraux, premiers recours) sur les parcours coordonnés en santé mentale

<p>Rappel des constats / Recommandations (évaluation CISM 2018-2021)</p>	<p>La collaboration entre les différents acteurs concernés directement et indirectement par les problématiques de santé mentale, notamment les réponses apportées par le dispositif à l'urgence de coordonner les professionnels sur ce sujet et de faire émerger de nouveaux partenariats, est un des principaux points de pertinence du CISM au regard des besoins diagnostiqués.</p> <p>Une des recommandations issues de l'évaluation est de poursuivre le travail de mobilisation des différents partenaires, tout en ayant conscience des difficultés de mobilisation des acteurs (disponibilité liée à des problèmes d'effectifs). La cellule d'étude de cas complexes en est un bon exemple. Dispositif jugé très utile et indispensable, il est toutefois confronté à l'indisponibilité de certains acteurs clés dont la présence est jugée plus que nécessaire, en particulier les professionnels de santé libéraux exerçant dans les communes de la CACL.</p> <p>Il semble nécessaire que, notamment, les médecins généralistes libéraux se mobilisent en termes de détection, d'orientation et de prise en charge coordonnées des patients souffrant d'une pathologie psychiatrique ou en souffrance psychique/psychosociale.</p> <p>L'élargissement du partenariat opérationnel, par la mobilisation de certains professionnels de santé libéraux, via les « parcours de santé », doit être recherché.</p>
<p>Cohérence avec la commande publique</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orientation stratégique 1 du COS 2018-2028 du Plan Stratégique Régional de Santé de Guyane : réduire les inégalités d'accès aux soins spécifiques à la Guyane et améliorer les prises en charge - Accès aux soins de santé primaire sur tout le territoire guyanais : Repérer les situations de troubles psychiques ou psychiatriques. ▪ Orientation stratégique 2 du COS 2018-2028 du Plan Stratégique Régional de Santé de Guyane : organiser des parcours qui répondent aux attentes des guyanais - Parcours à mettre en œuvre en Guyane : Parcours de vie santé mentale - Organiser les dynamiques territoriales autour des parcours : Suivre les projets locaux à partir des instances de gouvernance locales - Développer le repérage précoce et favoriser la construction de parcours de santé individualisés (souffrance psychosociale, vulnérabilités) - Promouvoir, recomposer et simplifier les modalités d'appui territorial aux parcours des patients en situation complexe ; <p>PTSM : objectifs communs en matière de prévention / détection précoce, d'amélioration des parcours en santé mentale et de mobilisation des professionnels libéraux.</p>
<p>Modalités d'actions</p>	<p>Concernant ce nouvel objectif visant à obtenir l'implication des professionnels de santé libéraux dans le CISM via les « parcours de santé » (prise en compte de la santé mentale dans les parcours de soins de ville, ou mobilisation des professionnels de santé libéraux dans la prise en charge coordonnée des parcours de santé mentale). Il s'agirait :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ D'associer principalement les médecins généralistes, les infirmiers et les sages-femmes, en premier lieu ceux exerçant dans des équipes de soins coordonnées constituées au sein des Maisons de Santé Pluri professionnelles (MSP) présentes sur la CACL (porteuses de missions de santé publique dans le cadre de leur projet de santé) ▪ De s'appuyer sur la création d'une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS), qui pourrait être aussi l'opportunité de travailler sur ces « parcours en santé mentale » (inscription dans le projet de santé de la future CPTS de cette thématique). <p>La participation de certains professionnels de santé libéraux aux temps d'acculturation (sensibilisation, formation) serait un premier pas vers cette mobilisation.</p> <p>La participation de certains d'entre eux à la cellule d'étude des cas complexes (en tant que professionnels sollicitant la cellule, ou en tant que praticien, médecin traitant,</p>

	<p>de la personne dont la situation est abordée) pourrait être une seconde étape.</p> <p>Sur la mobilisation des professionnels de santé, la CGSS s'est proposée de se positionner en relai.</p> <p>Ce travail de mobilisation des professionnels de santé libéraux sera fait en étroite collaboration avec le PTSM, dont les perspectives en matière de prévention / détection précoce et d'amélioration des parcours en santé mentale sont en cohérence avec cet objectif du CISM.</p>
Population cible	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les professionnels de santé libéraux du 1^{er} recours exerçant sur le territoire de la CACL ▪ Plus particulièrement les médecins généralistes, les infirmiers et les sages-femmes ▪ En premier lieu les professionnels exerçant en MSP ou participant à la CPTS
Territoire	CACL
Pilote/porteurs	Co-pilotage CISM et PTSM
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) ▪ Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) ▪ Caisse générale de sécurité sociale de Guyane (CGSS)
Moyens engagés	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Possibilité de financement dans le cadre de l'Accord conventionnel interprofessionnel (ACI), financement « assurance maladie » des MSP labélisées et des CPTS.
Calendrier prévisionnel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 2022-2023 : prise de contact avec les coordinateurs MSP et CPTS, et avec d'autres Maisons de santé (non labélisée) du territoire. Définition d'objectifs communs et des modalités de coopération ▪ A partir de 2023 : participation des professionnels de santé libéraux intéressés aux temps d'acculturation (sensibilisation / formation) et à la cellule de gestion des situations complexes.
Indicateurs de suivi et d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suivi et évaluation de l'activité : nombre de séances de travail et ODJ/CR disponibles ; nombre et qualité des structures / professionnels mobilisés ; types de mobilisation (sensibilisation / formation ; participation à la cellule ; autres). ▪ Suivi et évaluation du processus : entretiens annuels avec les professionnels de santé mobilisés, avec analyse des éléments facilitateurs, résistances humaines et organisationnelles, obstacles techniques et matériels concernant leur participation. ▪ Suivi et évaluation des résultats : inscription de la thématique « santé mentale » dans les projets de santé des MSP et de la CPTS. Participation effective de PS aux parcours de santé mentale (détection / orientation / prise en charge coordonnée).
Points de vigilance	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inscription de la thématique « santé mentale » dans les missions de santé publique et/ou de prise en charge coordonnée des MSP et de la CPTS

Axe stratégique 2 : La prévention et l'amont des prises en charge

OBJECTIF GENERAL 2a :	
Proposer aux professionnels au contact des publics fragilisés des formations au prisme de la santé mentale	
FA (2a) 9 : Déploiement et pérennisation de la formation « Rétablissement »	
Rappel des constats / Recommandations (évaluation CISM 2018-2021)	<p>De 2019 à 2022, le CISM a permis la mise en place de différents temps de rencontres, d'échanges et de formation / sensibilisation entre acteurs et partenaires, avec une volonté à la fois de pérenniser certaines initiatives et de favoriser l'apport de réponses « sur mesure » en fonction des besoins des différents partenaires (ex : demande de la SEMASAMAR de bénéficier d'une formation en interne).</p> <p>Les démarches visant à une sensibilisation/vulgarisation générale autour de la santé mentale ont été particulièrement appréciées, à travers notamment l'ensemble des temps d'échanges et de formation proposés dans l'Axe 1 du CISM (« regards croisés », formation « rétablissement », évènementiels tels que la SISM...). Ce travail collectif a permis, par exemple, de lutter contre une certaine stigmatisation (voire discrimination) des publics en souffrance psychique, liée le plus souvent à une méconnaissance du sujet. Il a permis aussi de favoriser une certaine acculturation entre acteurs, nécessaire lorsqu'on aborde ces situations aux problématiques très souvent multifactorielles.</p> <p>Depuis 2020 la formation « rétablissement » a été proposée aux partenaires du CISM. En 2021-2022, un portage CHC-CISM avait été mis en place afin de la rendre pérenne, en gardant la participation des usagers, des familles-aidants et du médico-social.</p> <p>Ce travail est à poursuivre et à déployer, afin de renforcer la sensibilisation et/ou les compétences des acteurs, et notamment de publics « ciblés » tels que certains agents de la CTG au contact des publics fragiles.</p>
Cohérence avec la commande publique	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orientation stratégique 1 du COS 2018-2028 du Plan Stratégique Régional de Santé de Guyane : repérer les situations de handicap, de troubles psychiques ou psychiatriques ▪ Orientation stratégique 2 du COS 2018-2028 du Plan Stratégique Régional de Santé de Guyane : développer le repérage précoce et favoriser la construction de parcours de santé individualisés (souffrance psychosociale, vulnérabilités) ▪ PTSM : montée en compétence des acteurs ; prévention / détection précoce ▪ Orientations CTG : sensibilisation à la thématique « santé mentale » des agents de différents pôles de la CTG (prévention, solidarité et santé ; Emploi et insertion ; Sport, jeunesse et vie associative ; logement et aménagement du territoire)

Modalités d'actions	<p>La formation « accompagner au rétablissement en santé mentale » mise en place depuis 2020 a été construite afin d'imprégner les structures, tant d'un point de vue opérationnel en formant les acteurs de terrain, que d'un point de vue stratégique en sensibilisant aussi les cadres, directeurs et encadrants des structures et institutions. Il est ainsi souhaité, que la démarche rétablissement vienne modifier les projets d'établissements en profondeur.</p> <p>Une journée de sensibilisation vise à :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensibiliser aux nouvelles approches en santé mentale les managers et cadres des institutions sanitaires et médico-sociales en montrant que les personnes qui sont accompagnées dans leurs services peuvent aller mieux. ▪ Faire comprendre quels sont les enjeux des approches fondées sur le rétablissement des personnes en matière d'accompagnement et au niveau de la coordination entre institutions <p>Cinq journées de formation et une journée de retour d'expériences visent :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ l'acculturation des valeurs et des représentations socio-historiques des approches fondées sur le rétablissement et l'empowerment dans l'accompagnement médico-social et sanitaire, en prenant en compte les contextes de vie de la personne ; ▪ la prise en considération des savoirs issus de l'expérience des vécus des personnes accompagnées dans les structures médico-sociales et sanitaires ; ▪ à faire connaître et permettre l'appropriation des pratiques et outils issus des approches fondées sur le rétablissement ; ▪ la montée en compétences et savoirs des participants afin d'accompagner le changement de pratiques et de postures. <p>Les groupes de participants étaient volontairement mixtes, afin de permettre la rencontre des points de vue, sur chacune des sessions : sur 20 participants, étaient inscrits à part égale, professionnels du CHC, professionnels du médico-social, familles/proches/aidants, personnes concernées par une difficulté psychique.</p> <p>Le financement de l'action était inscrit, pour les 2 exercices précédents sur la ligne « réhabilitation psycho-sociale » du CHC. L'action n'est pas identifiée comme prioritaire pour le pôle dans les exercices à venir. Pour autant la demande du réseau reste considérable. Un portage différent est à construire en lien avec les acteurs demandeurs.</p> <p>Le déploiement et la pérennisation sont pensés sur 3 niveaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Continuité de l'action sur un portage différent ▪ Déploiement au sein de structures particulièrement demandeuses (DASP CTG) ▪ Formation de formateurs professionnels et pairs-aidants afin de pouvoir développer l'expertise locale et faciliter le déploiement de la formation.
Population cible	Professionnels du CHC, professionnels du médico-social, familles/proches/aidants, personnes concernées par une difficulté psychique
Territoire	Communauté d'agglomération du Centre littoral - CACL
Pilote/porteurs	CISM/Alfapsy/CNFPT
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ DASP - CTG- ▪ Acteurs du médico-social ▪ Associations de représentants d'usagers ▪ 2ASAG ▪ GEM ▪ CNFPT ▪ France asso santé ▪ Plateforme de répit ▪ ...

Moyens engagés	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Formateurs Alfapsy ▪ CISM ▪ CNFPT ▪ Le financement de l'action était inscrit, pour les 2 exercices précédents sur la ligne « réhabilitation psycho-sociale » du CHC. L'action n'étant pas identifiée comme prioritaire pour le pôle, elle fera l'objet d'une proposition complémentaire dans le cadre du CISM. Etant donné l'intérêt de la DASP de la CTG, il est proposé d'impliquer progressivement le CNFPT dans le portage financier. Cette fiche-action fait l'objet d'une proposition budgétaire complémentaire dans le cadre de cette convention (cf. annexe 2)
Calendrier prévisionnel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 2022 : Formation des équipes de la DASP ▪ 2023 : formation de formateurs et continuité du projet initial de formation ▪ 2024 : Déploiement vers d'autres acteurs
Indicateurs de suivi et d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suivi et évaluation de l'activité : nombre et qualité des participants aux formations et aux rencontres régulières ; nombre de séances ; profil des intervenants. ▪ Suivi et évaluation du processus : entretiens annuels avec les partenaires, avec analyse des éléments facilitateurs, résistances humaines et organisationnelles, obstacles techniques et matériels concernant la mise en œuvre de l'action. ▪ Suivi et évaluation des résultats : satisfaction des participants aux formations et rencontres ; autoévaluation des formateurs/animateurs ; productions effectives de supports de capitalisation et ampleur de la diffusion.
Points de vigilance	

OBJECTIF GENERAL 2a :	
Proposer aux professionnels au contact des publics fragilisés des formations au prisme de la santé mentale	
FA (2a) 10 : Implantation et structuration de la formation PSSM (Premier secours en santé mentale)	
Rappel des constats / Recommandations (évaluation CISM 2018-2021)	<p>Les démarches visant à une sensibilisation/vulgarisation générale autour de la santé mentale ont été particulièrement appréciées, à travers notamment l'ensemble des temps d'échanges et de formation proposés dans l'Axe 1 du CISM (« regards croisés », formation « rétablissement », évènementiels tels que la SISM...).</p> <p>Ce travail collectif a permis, par exemple, de lutter contre une certaine stigmatisation (voire discrimination) des publics en souffrance psychique, liée le plus souvent à une méconnaissance du sujet. Il a permis aussi de favoriser une certaine acculturation entre acteurs, nécessaire lorsqu'on aborde ces situations aux problématiques très souvent multifactorielles.</p> <p>Néanmoins, de nombreux acteurs au contact des publics en souffrance ont fait part de leurs difficultés à adopter la bonne posture face à ces situations complexes.</p> <p>Une des recommandations est de proposer des temps de sensibilisation et/ou de formation des acteurs concernant les postures à avoir face à une personne en souffrance psychique ou porteur d'une pathologie mentale.</p>
Cohérence avec la commande publique	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orientation stratégique 2 du COS 2018-2028 du Plan Stratégique Régional de Santé de Guyane : développer le repérage précoce et favoriser la construction de parcours de santé individualisés (souffrance psychosociale, vulnérabilités)

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ PTSM : montée en compétence des acteurs ;
Modalités d'actions	<p>Les premiers secours en santé mentale constituent l'aide qui est apportée à une personne qui subit le début d'un trouble de santé mentale, une détérioration d'un trouble de santé mentale ou qui est dans une phase de crise de santé mentale. Les premiers secours sont donnés jusqu'à ce qu'une aide professionnelle puisse être apportée ou jusqu'à ce que la crise soit résolue. Ils sont l'équivalent en santé mentale des gestes de premier secours, qui eux apportent une aide physique à la personne en difficulté.</p> <p>Le déploiement des formations PSSM vise à former des secouristes dans les différents domaines de la société : aussi bien dans le milieu professionnel que dans le milieu des activités de loisirs ou qu'auprès des acteurs qui interviennent auprès des publics vulnérables.</p> <p>Le programme de formation aux PSSM poursuit 4 objectifs pédagogiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Acquérir des savoirs de base concernant les troubles de santé mentale, ▪ Mieux appréhender les différents types de crises en santé mentale, ▪ Développer des compétences relationnelles (écouter sans jugement, rassurer et donner une information adaptée), ▪ Mieux faire face aux comportements agressifs. <p>Les secouristes obtiennent des connaissances générales sur le champ de la santé mentale, notamment à propos des quatre troubles psychiques les plus fréquents (troubles dépressifs, anxieux, psychotiques et liés à l'utilisation de substances), et apprennent à appliquer une méthode pour intervenir face à une personne en crise ou en difficulté.</p> <p>La formation amène aussi les secouristes à adopter une attitude plus empathique en déconstruisant les craintes des participants.</p> <p>Formatrice PSSM, la coordinatrice pourra mettre en place des formations, mais aussi amener d'autres professionnels à devenir formateurs et coordonner l'organisation des formations avec les OPCO/CNFPT/GPS et autres opérateurs de la formation professionnelles.</p>
Population cible	Tout public
Territoire	Communauté d'agglomération du Centre littoral - CACL
Pilote/porteurs	CISM/CNFPT/GPS/Autres OPCO
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> -Collectivités locales -acteurs du médico-social -Entreprises -Bailleurs sociaux
Moyens engagés	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1/8 d'ETP coordination CISM ▪ Possibilité de financement du CNFPT dans le cadre des directives nationales relatives aux formations Santé Mentale ▪ Possibilité de financement via les OPCO
Calendrier prévisionnel	<p>Dès 2023 : rencontre avec les opérateurs de la formation et mise en place des 1ères formations</p> <p>2024 : Promotion de la formation de formateurs afin d'engager davantage de formateurs dans la démarche</p>
Indicateurs de suivi et d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suivi et évaluation de l'activité : nombre et qualité des participants à la formation PSSM ; nombre de séances ; profil des intervenants. ▪ Suivi et évaluation du processus : entretiens annuels avec les partenaires,

	<p>avec analyse des éléments facilitateurs, résistances humaines et organisationnelles, obstacles techniques et matériels concernant la mise en œuvre de l'action.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Suivi et évaluation des résultats : satisfaction des participants à la formation ; autoévaluation des formateurs/animateurs.
Points de vigilance	

OBJECTIF GENERAL 2b :	
Favoriser la prévention et la détection précoce des troubles chez l'enfant	
FA (2b) 11 : détection précoce des troubles/souffrances psychiques chez l'enfant en milieu scolaire	
Rappel des constats / Recommandations (évaluation CISM 2018-2021)	<p>Les acteurs au contact des publics les plus fragiles ne sont pas toujours formés / sensibilisés à la veille et à la détection précoce des situations de souffrance psychique. Cela a pour conséquence que de nombreuses situations sont découvertes et prises en charge en contexte d'urgence et de crise. C'est le cas concernant les situations de souffrance chez les jeunes.</p> <p>En 2018, le Pôle psychiatrique du CHAR évoquait des situations diagnostiquées et prises en charge assez proches de ce que l'on peut observer en Métropole, mais amplifiées par le contexte socio démographique du territoire. On observait notamment des troubles des apprentissages et du comportement chez l'enfant (en milieu scolaire), une augmentation des phobies scolaires depuis peu, des problèmes de violences de différents ordres, des parcours de début de vie chaotique qui « explosent » à l'adolescence, des tentatives de suicide, des jeunes des communes éloignées souvent livrés à eux-mêmes et qui ont des difficultés à gérer les ruptures culturelles (notamment pour les jeunes amérindiens).</p> <p>Face à ces constats, et en partenariat avec le Rectorat, un dispositif pilote de détection précoce en milieu scolaire des « troubles » a été mis en place en 2019 dans les 6 écoles de Macouria, sur les classes de grande section et de CP, avec deux formations distinctes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ « Détection des troubles de l'apprentissage/langage » proposée aux enseignants; ▪ « Détection des troubles du comportement » proposée aux enseignants, directeurs, médiateurs scolaires et intervenants en structures « petite enfance » ou intervenants auprès des familles avec jeunes enfants <p>Un travail spécifique sur le renforcement des compétences psychosociales a aussi été proposé.</p> <p>Si le projet pilote a bien été mis en place sur Macouria, celui-ci n'a pas été évalué ; l'absence de données probantes concernant l'impact du projet n'a pas permis sa reconduction.</p> <p>Le bien-être des enfants et adolescents reste une préoccupation forte du Rectorat, la crise sanitaire ayant malheureusement aggravé des situations déjà préoccupantes (décrochage scolaire, démotivation, angoisse / mal être, verbalisation des idées suicidaires, violences intrafamiliales, harcèlement, scarification, mésestime de soi...). Les infirmières scolaires sont demandeuses d'une aide, se trouvant démunies face à ces situations. La formation des IDE et des enseignants pour les aider à faire face à ces situations, mais aussi le soutien aux parents eux-mêmes en difficultés, et la prise en charge coordonnées de certaines situations (dont l'accompagnement des élèves exclus) sont les pistes d'articulations évoquées.</p> <p>Après échange avec le Rectorat, il a donc été retenu de maintenir une action sur la</p>

	détection précoce des troubles et souffrances psychiques chez l'enfant, par le développement d'actions dans le cadre de la reprise de partenariat avec le Rectorat.
Cohérence avec la commande publique	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orientation stratégique 1 du COS 2018-2028 du Plan Stratégique Régional de Santé de Guyane : repérer les situations de handicap, de troubles psychiques ou psychiatriques ▪ Orientation stratégique 2 du COS 2018-2028 du Plan Stratégique Régional de Santé de Guyane : développer le repérage précoce et favoriser la construction de parcours de santé individualisés (souffrance psychosociale, vulnérabilités) ▪ PTSM : montée en compétence des acteurs ; prévention / détection précoce
Modalités d'actions	<p>Le Rectorat identifie différents axes de travail pouvant s'inscrire dans le cadre du CISM, nécessitant tous un temps de cadrage afin d'affiner l'opérationnalité de l'action, notamment quant aux modalités de montage en interne. Il s'agit d'intervenir à la fois auprès des jeunes qui montrent des difficultés et des équipes éducatives, parfois démunies devant les situations auxquelles elles doivent faire face.</p> <p>Par ailleurs, la nécessité de s'appuyer sur un réseau de partenaires a été soulignée (PMI, centres sociaux, associations socio-culturelles et sportives...) afin de créer un maillage d'acteurs solide autour des jeunes.</p> <p>Un certain nombre d'éléments restent encore à définir, mais plusieurs pistes de travail sont identifiées :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensibilisation / formation des acteurs au contact des enfants et adolescents à la détection des troubles et du mal-être chez l'enfant et l'adolescent ▪ Réponses à des sollicitations d'établissement exprimant des besoins spécifiques (ex : Collège Justin Catayée, suite au suicide d'une élève en 2019) ▪ Développement d'interventions en direction des enfants mais aussi des enseignants, dans le cadre de Pégase, suite à la formation du Dr GRENIER, médecin référent au Rectorat.
Population cible	Jeunes scolarisés (3 à 17 ans) et équipes pédagogiques
Territoire	Communauté d'agglomération du Centre littoral - CACL
Pilote/porteurs	Rectorat/CISM
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CRPS : Centre de Ressources Prévention Suicide ▪ GADJ (Guyane Accompagnement Développement Jalonné) ▪ GPS (Guyane Promo Santé) ▪ Direction de l'action sociale de proximité, CTG ▪ MDPH ▪ MDA (maison des ados), CHC ▪ CMP adolescents, CHC ▪ PRE ▪ ARS
Moyens engagés	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Convention ARS-Rectorat de Guyane ▪ Plan de formation académique du Rectorat de Guyane
Calendrier prévisionnel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 2022-2023 : Réflexion communes avec le Rectorat et les partenaires identifiés pour un cadrage de l'action ▪ 2023-2024 : Mise en œuvre
Indicateurs de suivi et d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suivi et évaluation de l'activité : type de formation proposées ; nombre et qualité des participants aux formations ; nombre de séances ; profil des

	<p>intervenants ; Nombre et type de sollicitations d'établissements ; Nombre et type d'interventions dans le cadre de PEGASE</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Suivi et évaluation du processus : entretiens annuels avec les partenaires, avec analyse des éléments facilitateurs, résistances humaines et organisationnelles, obstacles techniques et matériels concernant la mise en œuvre de l'action. ▪ Suivi et évaluation des résultats : satisfaction des participants aux formations ; autoévaluation des formateurs/animateurs ; réponses effectives apportées aux différentes sollicitations (établissements, PEGASE)
Points de vigilance	Veiller à l'articulation avec la convention ARS / Rectorat sur les questions de santé

OBJECTIF GENERAL 2c :	
Accompagner les projets de soutien aux familles et à la parentalité	
FA (2c) 12 : Dispositif itinérant de garde et espace « ressource » de prévention : intégration d'une dimension « santé mentale » avec des interventions spécialisées dans le projet	
Rappel des constats / Recommandations (évaluation CISM 2018-2021)	<p>Si les problématiques de santé mentale ou de souffrance psychique / psychosociale peuvent toucher toutes personnes, certains publics ont plus particulièrement été évoqués, avec pour chacun des aspects particuliers à prendre en compte : c'est notamment le cas des jeunes enfants et de leurs parents. Les problématiques diagnostiquées pour ce public sont très nombreuses. Nous pouvons citer :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Des troubles des apprentissages et du comportement chez l'enfant, ▪ Des problèmes de violences et de maltraitance intrafamiliale (conflits familiaux, difficultés parentales). <p>Face à ses constats, une intervention préventive auprès des plus jeunes et de leurs parents a été jugée nécessaire, avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Un travail spécifique sur « santé mentale et parentalité » à entreprendre, notamment sur la communication non violente ; ▪ Des actions visant à la valorisation des compétences psycho-sociales des enfants à privilégier. <p>En 2019-2020, Guyane promo santé a proposé le déploiement du PSFP (programme de soutien à la famille et à la parentalité), avec une implantation sur la commune de Matoury (la commune de Macouria ayant finalement renoncé à participer au déploiement faute de ressources humaines suffisantes liées à la crise sanitaire).</p> <p>Ce programme s'est avéré inapproprié aux réalités locales. Il n'a pas répondu aux attentes des différents partenaires. Le temps court pour la mise en œuvre sur Matoury suite au retrait de Macouria n'a pas facilité la tâche. Il a cependant permis d'engager une réflexion autour de la parentalité avec les divers acteurs et spécialistes locaux qui demande à être poursuivie, notamment par l'accompagnement au développement des compétences parentales.</p>
Cohérence avec la commande publique	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orientation stratégique 4 du COS 2018-2028 du Plan Stratégique Régional de Santé de Guyane : donner à chaque guyanais davantage de maîtrise de leur santé et les outils pour l'améliorer - Inciter le pouvoir d'agir individuel et collectifs des populations - Connaitre et renforcer les savoirs des populations ▪ Politique de la ville : articulation opérationnelle, stratégies / actions partagées « santé mentale » CISM / CLS-PRE-CCAS dans les quartiers prioritaires
Modalités d'actions	<p>Le CCAS de Matoury a été lauréat de l'appel à manifestation d'intérêt « accueil pour tous » 2021, grâce au projet d'Accueil Familles Itinérant. Il s'agit d'expérimenter un accueil temporaire dans les quartiers isolés de Matoury afin de répondre aux besoins des familles les plus fragiles et les plus éloignées de l'offre de garde formelle. Ces publics, qui cumulent souvent de nombreuses difficultés (situation de précarité, mal-logement, monoparentalité, isolement...) nécessitent la mise en place de démarche « d'aller –vers » afin de lever les freins à la non-demande. Une phase conséquente</p>

	<p>de diagnostic a mis en exergue l'importance de travailler aussi sur les questions de promotion du bien-être de l'enfant et de ses parents, de soins, de violences intra-familiales et de souffrance psychique.</p> <p>La formation des accueillants sur les thématiques « violence » et « santé mentale » est aussi envisagée.</p> <p>L'articulation avec le CISM est donc prévue sur les axes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Capitalisation / veille sur les ressources pouvant aider le projet (outils, actions, projets, sources de financement...) ▪ Travail sur le réseau « santé mentale » (mise en lien) : ex : EM3P (Equipe Mobile Pédo-Psychiatrie, Périnatalité et Petite enfance). Aide à la constitution du réseau d'accueillants ▪ Sensibilisation / formation « santé mentale » du réseau d'accueillants ▪ Co-animation du COPIL du projet (dont appui sur la constitution du COPIL)
Population cible	Familles de Matoury, les plus éloignées de l'offre de garde formelle
Territoire	Communauté d'agglomération du Centre littoral - CACL
Pilote/porteurs	CCAS de Matoury et particulièrement pôle enfance
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ EM3P/EMPP/CSMI ▪ Rectorat ▪ DASP-CTG ▪ Réseau Périnat ▪ MSP ▪ CLS ▪ Agav ▪ AVIIP973 ▪ Tangram ▪ Arbre Fromager
Moyens engagés	1/4 d'ETP de coordination du CISM
Calendrier prévisionnel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Oct-nov 2022 : lancement du COPIL ▪ Dès 2022 : veille sur les ressources ▪ 2023 : sensibilisation/formation des accueillants
Indicateurs de suivi et d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suivi et évaluation de l'activité : Type de ressources identifiées et mises à disposition du projet ; Nombre et profil des accueillants ; Nombre d'accueillants formés à la thématique « santé mentale » ▪ Suivi et évaluation du processus : bilan annuel avec le CCAS de Matoury, avec analyse des éléments facilitateurs, résistances humaines et organisationnelles, obstacles techniques et matériels concernant la mise en œuvre de l'action. ▪ Suivi et évaluation des résultats : satisfaction des participants aux formations ; autoévaluation des formateurs/animateurs ; Mise en place effective d'un réseau d'accueillants formés.
Points de vigilance	Veiller à ce que l'outillage « santé mentale » proposé soit en cohérence avec les besoins des familles et tienne compte des réalités locales.

OBJECTIF GENERAL 2d :	
Renforcer les possibilités d'orientation des usagers	
FA (2d) 13 : Renforcement des capacités d'accueil, d'écoute, d'orientation et d'accompagnement de proximité : outiller les structures d'accueil déjà existantes (formation, renforcement des équipes, échanges de pratiques)	
Rappel des constats / Recommandations (évaluation CISM 2018-2021)	<p>Au-delà de l'établissement de ce « socle » indispensable qu'est la mise en place d'un réseau partenarial disposant d'une base de connaissances communes, le CISM a aussi permis la mise en œuvre de plusieurs actions, visant notamment le renforcement des capacités d'accueil, d'écoute, d'orientation et d'accompagnement de proximité, avec différentes modalités envisageables en fonction des besoins et des souhaits des intervenants présents auprès des populations les plus fragiles.</p> <p>Les actions menées ont permis la création ou le renforcement d'Equipes mobiles permettant ainsi le renforcement des capacités d'accueil, d'écoute, d'orientation et d'accompagnement de proximité</p> <p>Aujourd'hui, l'EMPP est un dispositif solide et bien ancré dans le réseau d'acteurs, avec une équipe constituée de 7 professionnels (psychiatre, IDE, médiateurs, assistante sociale...).</p> <p>En complément de l'offre proposée par les Equipes mobiles, et comme prévu dans la feuille de route initiale, il est proposé d'aider les associations, les CCAS et les professionnels animant les espaces de rencontres (ex : café parents-enfants, mayouris...) à renforcer leur propre capacité d'accueil, d'écoute et d'orientation des personnes en souffrance, en les outillant (formation, renforcement des équipes, échanges de pratiques...).</p>
Cohérence avec la commande publique	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orientation stratégique 2 du COS 2018-2028 du Plan Stratégique Régional de Santé de Guyane : développer le repérage précoce et favoriser la construction de parcours de santé individualisés (souffrance psychosociale, vulnérabilités) ▪ PTSM : montée en compétence des acteurs ; prévention / détection précoce
Modalités d'actions	<p>Les partenaires œuvrant auprès des publics les plus fragiles font état, à la fois d'un besoin de prendre en compte les questions de santé mentale dans leurs pratiques, à la fois d'une crainte d'avoir affaire à une « boîte de Pandore » dont l'ouverture risquerait de provoquer de plus amples difficultés aux professionnels. Il s'agira donc de penser une approche progressive en respectant les appréhensions des professionnels.</p> <p>Dans un premier temps, il est envisagé de constituer un groupe de travail afin de réfléchir, à des outils qui permettrait aux acteurs de première ligne de mieux identifier les problématiques de santé mentale et les soins qui y sont associés et de s'approprier la thématique. La demande est centrée sur un outil très opérationnel, type questionnaire, qui pourrait être intégré facilement aux modalités d'interventions actuelles, en mobile ou en fixe. Il est indispensable qu'il soit à la fois adapté au contexte et aux pratiques et qu'il puisse être, autant que possible, un outil pré-clinique.</p> <p>Les équipes de Médecins du Monde et de la PASS de Balata étant très demandeuses, elles pourront expérimenter cet outil en premier lieu.</p> <p>L'outil sera aussi média de sensibilisation et de travail sur la durée, il s'accompagne de différents temps d'échanges et d'accompagnements :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ En amont : un temps d'échange autour de ce questionnaire et des questions qu'il comporte, ainsi qu'une réflexion sur les modalités de passation ▪ Pendant : Faire des sensibilisations / formations complémentaires auprès des équipes pour investiguer en entretien les différentes problématiques soulevées par le questionnaire ▪ En aval : échanger sur la base des premiers retours de MDM et de la PASS afin

	<p>de réfléchir aux possibilités de transposer ce type d'outils chez d'autres partenaires</p> <p>Il est aussi possible d'envisager des traductions de l'outil en créole haïtien, espagnol, portugais, anglais, arabe...</p>
Population cible	Professionnels intervenants auprès des publics vulnérables
Territoire	Communauté d'agglomération du Centre littoral - CACL
Pilote/porteurs	Comede/EMPP/CISM
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Médecins du monde ▪ PASS ▪ Croix-Rouge ▪ Samu Social ▪ AGRRR ▪ CCAS ▪ Santé publique France
Moyens engagés	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1/8 d'ETP Comede/CISM ▪ Financements complémentaires en fonction du déploiement de l'action
Calendrier prévisionnel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 2022 : Réalisation du questionnaire et présentation aux équipes intervenantes ▪ 2023 : Mise en place de sensibilisation complémentaires et de temps d'échanges de pratiques et déploiement de l'outil vers d'autres partenaires ▪ 2024 : Identification des besoins complémentaires en formation
Indicateurs de suivi et d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suivi et évaluation de l'activité : nombre et profil des participants au groupe de travail et aux formations proposées ; nombre et type d'outils créés ▪ Suivi et évaluation du processus : entretiens annuels avec les partenaires, avec analyse des éléments facilitateurs, résistances humaines et organisationnelles, obstacles techniques et matériels concernant la mise en œuvre de l'action. ▪ Suivi et évaluation des résultats : satisfaction des participants aux formations ; autoévaluation des formateurs ; Création effective d'outils et retours sur leur utilisation ; évolution des accompagnements et orientations ; transposition des outils à d'autres partenaires
Points de vigilance	Veiller à ce que l'outillage « santé mentale » proposé soit en cohérence avec les pratiques des intervenants au contact des publics fragiles.

Axe stratégique 3 :

Le renforcement des partenariats dans le cadre des prises en charge

OBJECTIF GENERAL 3a : Prendre en charge de façon coordonnée les situations complexes

FA (3a) 14 : Consolidation de la cellule de gestion des situations complexes (lien avec la FA (1c) 9 concernant la mobilisation des professionnels de santé

<p>Rappel des constats / Recommandations (évaluation CISM 2018-2021)</p>	<p>Le caractère multifactoriel des situations est souvent mis en avant, avec de nombreux cas complexes liant les questions de santé mentale avec d'autres facteurs concomitants ou aggravants. Nous pouvons évoquer plusieurs associations, régulièrement évoquées :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Santé mentale et addictions : il est observé de nombreuses situations associant des problèmes de santé mentale et la consommation excessive de substances psychoactives, alcool, cannabis cocaïne, crack etc..., notamment chez les jeunes et les personnes en errance. Le Pôle Psychiatrique évoque notamment des schizophrénies présentant des troubles plus graves car associés à l'usage de drogues, crack et cannabis. ▪ Santé mentale et précarité : il est observé de nombreuses situations de souffrance psychique ou psychosociale liées aux facteurs socio-économiques (chômage, manque d'instruction, déscolarisation, difficultés d'insertion, isolement social, conditions de vie...). Le Pôle Psychiatrique évoque une aggravation de la symptomatologie des troubles mentaux liés à la précarité et aux conditions de vie. ▪ Santé mentale et vieillissement : face aux difficultés de la prise en charge des personnes âgées souffrant de démence, des personnes âgées se voient « abandonner » aux Urgences du CHAR par leur famille ; ces dernières se retrouvent alors hospitalisées en Psychiatrie. ▪ Santé mentale et conditions de logement/hébergement : la problématique du logement est très souvent citée comme prioritaire, avec les problèmes <u>d'accès</u> à un logement pour les personnes en souffrance psychique (insuffisance des structures d'hébergement adaptés pour ce public spécifique et frilosité des bailleurs à accueillir des personnes usagers de la Psychiatrie) et <u>de maintien</u> dans le logement (les bailleurs sont confrontés à des problèmes de voisinage, à des situations de souffrance psychique causes ou conséquences de mauvaises conditions de logement). ▪ Santé mentale et justice : des difficultés pour assurer le suivi des détenus au Centre pénitentiaire, pour hospitaliser les détenus « difficiles » (pas d'unité spécialisée au CHAR), et pour réaliser les expertises médicales dans le cadre de ces gardes à vue. <p>Aussi, la concertation entre acteurs de secteurs très différents et l'harmonisation des prises en charge sont jugées nécessaires afin de trouver de façon collégiale des solutions efficaces et pérennes aux publics souffrant d'une pathologie mentale ou en souffrance psychique. Or, aujourd'hui, sur la CA CL, cette concertation semble se heurter à quelques difficultés :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ le maillage entre acteurs est jugé globalement insuffisant. Même lorsque certaines volontés s'expriment, celles-ci se heurtent au cloisonnement des différents secteurs ; ▪ sans concertation, il n'est pas rare que des mêmes démarches soient faites par
---	--

	<p>les différents acteurs ou structures intervenant dans les prises en charge sans savoir que cela a déjà été réalisé, engendrant alors de l'épuisement chez les patients et les professionnels eux-mêmes ;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ lorsqu'il existe, le travail partenarial repose trop souvent sur du relationnel (réseau personnel), et ne s'appuie pas toujours sur un engagement formel et institutionnel (convention, charte de partenariat...). <p>Une meilleure coordination, plus formelle et basée sur l'intersectorialité, contribue sans nul doute à une prise en charge plus efficiente. Ainsi, une cellule de gestion des situations complexes a été mise en place.</p> <p>L'action a bien avancée, les Etapes 1 (étude de faisabilité de la cellule) et 2 (mise en place de groupes de travail de préfiguration de la cellule) ayant été réalisées en 2019-2020.</p> <p>L'étape 3 de test a été lancée en octobre 2020, mais elle restait à finaliser, notamment sur sa dimension « bilan », la cellule ne s'étant réunie que deux fois, sur deux situations (5 sollicitations, dont 3 jugées « hors cadre »).</p> <p>Une charte d'engagement a été produite.</p> <p>Les différents outils de suivi et de cadrage élaborés pour la mise en place de la cellule d'étude des cas complexes (charte de fonctionnement, fiche de signalement ou d'interpellation et de suivi) sont cités comme une plus-value importante concernant les prises en charges conjointes des situations au profil multifactoriel.</p> <p>Néanmoins, l'évaluation a pointé deux points d'ajustements afin de consolider la cellule :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le renforcement / élargissement de la mobilisation des acteurs et des partenariats ▪ Les modalités opérationnelles de la cellule.
<p>Cohérence avec la commande publique</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orientation stratégique 1 du COS 2018-2028 du Plan Stratégique Régional de Santé de Guyane : réduire les inégalités d'accès aux soins spécifiques à la Guyane et améliorer les prises en charge - Accès aux soins de santé primaire sur tout le territoire guyanais : Repérer les situations de troubles psychiques ou psychiatriques. ▪ Orientation stratégique 2 du COS 2018-2028 du Plan Stratégique Régional de Santé de Guyane : organiser des parcours qui répondent aux attentes des guyanais - Parcours à mettre en œuvre en Guyane : Parcours de vie santé mentale - Organiser les dynamiques territoriales autour des parcours : Suivre les projets locaux à partir des instances de gouvernance locales - Développer le repérage précoce et favoriser la construction de parcours de santé individualisés (souffrance psychosociale, vulnérabilités) - Promouvoir, recomposer et simplifier les modalités d'appui territorial aux parcours des patients en situation complexe ; ▪ PTSM : objectifs communs en matière de prévention / détection précoce, d'amélioration des parcours en santé mentale.
<p>Modalités d'actions</p>	<p>Il s'agit de poursuivre et de consolider la cellule d'un point de vue technique et partenarial :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ajustement du fonctionnement de la cellule de gestion des cas complexes : mise en place d'un suivi de la situation « hors temps en commission ». Désignation d'une équipe et d'un référent en charge de la situation au regard du protocole décidé en commission. Le référent aura pour tâche de mobiliser l'équipe, d'être l'interlocuteur privilégié de la personne suivie (et de sa famille) et des animateurs de la commission. ▪ Renforcement du réseau de partenaires impliqués dans la cellule, autant pour le repérage de situations que pour les réponses à y apporter (surtout en matière d'accès aux droits, démarches administratives facteurs souvent bloquant dans l'avancée des prises en charge de ces situations : MDPH, centre des impôts...).

	<p>L'implication de la CGSS concernant l'accès aux droits (notamment pour les prises en charge des personnes en situation irrégulière), et la nouvelle dynamique à renforcer avec la CTG (au-delà de sa Direction de l'autonomie), par la participation des agents de la direction de l'action sociale de proximité, de la PMI et de l'aide sociale à l'enfance à la commission de gestion des situations complexes, seront des axes de consolidation du réseau construit autour de cette commission.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ L'engagement des structures : au-delà de l'investissement de personnes, il s'agit d'obtenir un engagement formel de l'institution par la signature de la Charte d'engagement, gage d'une certaine continuité de participation et de mobilisation des ressources nécessaires à la prise en charge des situations suivies en commission ; ▪ Ouverture d'un espace de travail sur la prise en charge des parcours en santé mentale : cette modalité d'actions rejoint celle de l'inscription dans l'axe stratégique 1 d'un nouvel objectif visant à obtenir l'implication des professionnels de santé libéraux dans le CISM via les « parcours de santé » : prise en compte de la santé mentale dans les parcours de soins de ville, ou association des professionnels de santé libéraux dans la prise en charge coordonnée des parcours de santé mentale.
Population cible	<p>Il s'agit de personnes adultes et/ou des familles qui présentent des problèmes de santé mentale associés à d'autres difficultés (sociales, d'insertion, de santé somatique, de logement, éducatives...).</p> <p>Critères d'inclusion :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ des premières tentatives isolées de réponses qui ont échoué ; ▪ très souvent, une non demande de prise en charge, voire le déni de la situation par la personne elle-même et/ou son entourage familial ; ▪ une complexité des situations qui suppose des modalités de prise en charge adaptées prenant en compte la personne dans sa globalité.
Territoire	Communauté d'agglomération du Centre littoral
Pilote/porteurs	<p>Double portage assuré par le coordinateur du CISM avec un professionnel de santé ou un cadre de santé du pôle psychiatrique du CHC.</p> <p>Les animateurs de la cellule ont pour missions :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ d'organiser et d'animer les séances plénières ; ▪ de faciliter la coordination des professionnels sur les situations complexes en aidant les référents à organiser les réunions de suivi ; ▪ de développer la démarche « réseau » nécessaire au bon fonctionnement de la cellule ; ▪ de faire état des impacts de la démarche (intérêt des professionnels, mobilisation, modification des pratiques, évolution des situations...), sous forme d'un document de bilan annuel.
Partenaires	<p>La commission est constituée « d'un noyau dur » de structures et secteurs, et d'intervenants ponctuels.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Noyau dur : secteur psychiatrique (CMP), secteur social (CCAS, CTG), secteur du logement (bailleurs sociaux), secteur médico-social (dont personnes âgées, handicap et petite enfance), secteur des addictions, accès aux droits (MDPH, CGSS), secteur associatif et de médiation. ▪ Intervenants ponctuels : secteur gérontologique, police et justice, services de tutelles/curatelles, professionnels de santé libéraux/Maisons de santé pluriprofessionnelles, membre de la CPTS, représentants des usagers et des familles (UNAFAM, GEM, UDAF)...

Moyens engagés	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1/8 d'ETP coordination CISM
Calendrier prévisionnel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 2022-2023 : ajustement du fonctionnement de la cellule de gestion des cas complexes ▪ 2023 : renforcement du réseau de partenaires impliqués dans la cellule. Signature par les partenaires de la Charte d'engagement. ▪ Sur la durée de la Convention constitutive du CISM : fonctionnement de la cellule
Indicateurs de suivi et d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suivi et évaluation de l'activité : nombre de séances en commissions plénières, nombre et qualité des participants (dont repérage des nouveaux membres), nombre de situations présentées, types de situations présentées. ▪ Suivi et évaluation du processus : entretiens annuels avec les partenaires de la cellule, avec analyse des éléments facilitateurs, résistances humaines et organisationnelles, obstacles techniques et matériels concernant le fonctionnement de la cellule (commission plénière et réunions de suivi). ▪ Suivi et évaluation des résultats : augmentation du nombre de partenaires ; signature effective de la Charte d'engagement ; analyse des principales démarches réalisées ; satisfaction des acteurs concernant la mobilisation des structures et services ; nombre de situations ayant obtenu des réponses.
Points de vigilance	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Définir de façon précise le cadre déontologique et éthique de la cellule, notamment concernant la question du secret partagé et de la confidentialité des informations.

OBJECTIF GENERAL 3a :	
Prendre en charge de façon coordonnée les situations complexes	
FA (3a) 15 : Contribution à la prise en compte de la santé mentale globale au sein de la plateforme ETP par l'adaptation de la formation mise en œuvre au sein du Pôle psychiatrie du CHC et l'apport des partenaires	
Rappel des constats / Recommandations (évaluation CISM 2018-2021)	<p>Au démarrage du CISM, l'objectif premier étant la constitution d'un réseau et le travail de construction d'une connaissance et d'une culture commune en santé mentale, les actions développées par appui du CISM ont concerné en premier lieu les professionnels au contact du public en fragilité : information, sensibilisation, formation, coordination des prises en charge). Le déploiement des Equipes mobiles (« psychiatrie précarité » et « pédopsychiatrie/périnatalité/ petite enfance ») a permis le renforcement des capacités d'accueil, d'écoute, d'orientation et d'accompagnement de proximité des personnes en souffrance. Néanmoins, les actions ciblant plus directement les publics spécifiques jugés particulièrement sensibles aux souffrances psychiques et psycho-sociales n'ont pas été suffisamment développées.</p> <p>Si le CISM n'a pas vocation à être porteur de projets directement, il peut accompagner le réseau sur le développement d'actions visant les publics eux-mêmes.</p> <p>Les Comités techniques du CISM sont alors les espaces où les acteurs opérationnels (pilotes/porteurs d'actions) peuvent travailler à la fois sur la mise en œuvre et le suivi des actions et sur le développement de nouvelles actions jugées pertinentes et complémentaires. D'un point de vue opérationnel, l'organisation en sous-groupe de travail pour l'émergence de nouveaux projets est à encourager.</p> <p>Une des recommandations suite à l'évaluation était le renforcement / élargissement de la mobilisation des acteurs et des partenariats autour du parcours de santé mentale.</p> <p>Le renforcement du partenariat avec Guyane Promo Santé (GPS), notamment autour</p>

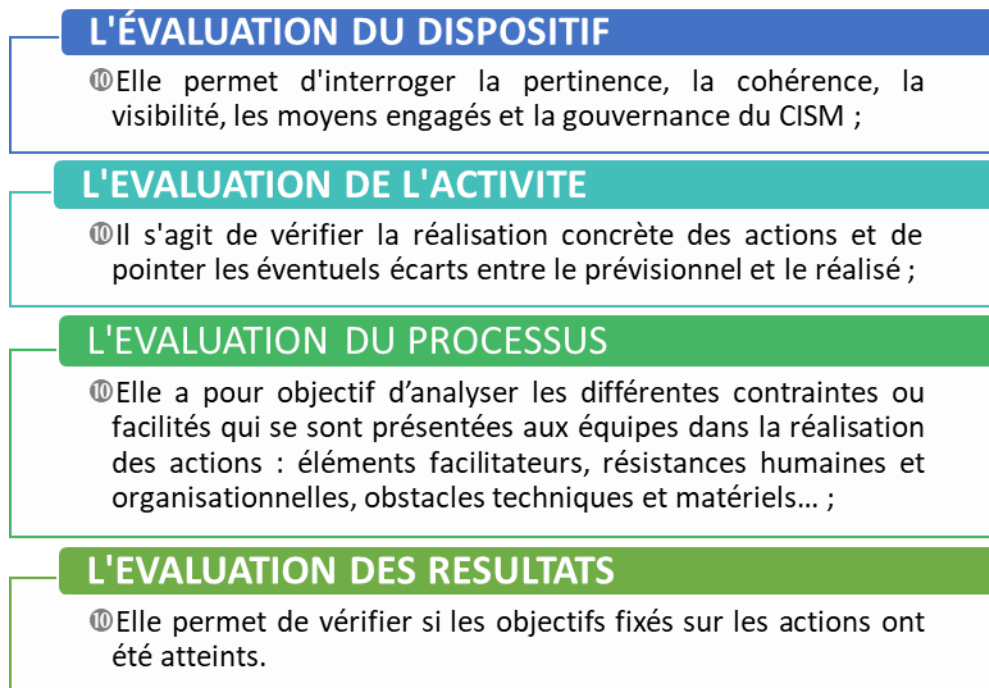
	<p>de sa mission de développement de l'Education thérapeutique du patient (ETP en santé mentale) a été cité à titre d'exemple. L'ETP pouvant être un des outils structurant une prise en compte globale de la santé mentale, dans une vision de parcours.</p> <p>En effet, selon l'OMS, « l'éducation thérapeutique du patient vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique ». L'HAS rappelle que :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Elle fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient. ▪ Elle comprend des activités organisées, y compris un soutien psychosocial, conçues pour rendre les patients conscients et informés de leur maladie, des soins, de l'organisation et des procédures hospitalières, et des comportements liés à la santé et à la maladie. Ceci a pour but de les aider (ainsi que leurs familles) à comprendre leur maladie et leur traitement, collaborer ensemble et assumer leurs responsabilités dans leur propre prise en charge dans le but de les aider à maintenir et améliorer leur qualité de vie.
<p>Cohérence avec la commande publique</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orientation stratégique 2 du COS 2018-2028 du Plan Stratégique Régional de Santé de Guyane : Organiser des parcours qui répondent aux attentes des gyanais - Parcours à mettre en œuvre en Guyane : <u>Parcours de vie santé mentale</u> - Organiser les dynamiques territoriales autour des parcours : <u>Suivre les projets locaux à partir des instances de gouvernance locales</u> - Développer le repérage précoce et favoriser la construction de parcours de santé individualisés (<u>souffrance psychosociale, vulnérabilités</u>) - Promouvoir, recomposer et simplifier les modalités d'appui territorial aux <u>parcours des patients en situation complexe</u> ▪ PTSM : amélioration des parcours en santé mentale
<p>Modalités d'actions</p>	<p>La commande initiale, émane du pôle santé mentale du CHC ayant d'ors et déjà inscrit l'ETP dans le projet de pôle et dans le plan de formation. Le contexte d'implantation étant favorable du fait que :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Certains services sont déjà sensibilisés aux questions d'inclusion sociale et de rétablissement via les formations mises en place en 2021 et 2022 pour les agents des services suivants: CMP, CATT, HDJ; ▪ Certains agents ont des pratiques pouvant se rapprocher/s'apparenter à de l'ETP qui gagneraient à être structurées et formalisées. <p>Par ailleurs, la démarche rétablissement en santé mentale et les principes ETP se rejoignent, notamment sur les enjeux suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Permettre au patient de vivre une vie de qualité tout en ayant une maladie chronique; ▪ Mettre en place d'une collaboration permettant à chacun d'apprendre du vécu expérientiel de l'autre (partage des expertises sans échelle de valeur); ▪ Favoriser la construction et l'appropriation d'un socle commun de connaissances; ▪ S'inscrire dans une approche centrée sur le patient ET sur les forces et les intérêts de celui-ci et non sur les difficultés. <p>Ainsi, il a semblé pertinent, d'articuler les approches et de donner sens, pour les participants à la mise en pratique des outils des deux formations.</p> <p>Les besoins identifiés sont donc les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Inscrire le projet dans la démarche de décloisonnement des unités du pôle (logique de parcours); ▪ Développer le projet dans la durée (3 ans) afin de garantir une pérennité fonctionnelle; ▪ Valoriser et harmoniser les pratiques professionnels des agents du pôle; ▪ Mise en cohérence avec la démarche rétablissement notamment sur le « faire avec ». <p>La mise en place de programmes d'ETP est donc envisagée en simultané sur l'ensemble du Pôle, en transversalité sur les différentes unités et ensuite en portage inter-unité.</p> <p>L'ensemble des professionnels sera formé afin de renforcer une culture commune de</p>

	<p>pôle (médecins, cadres de santé, psychologue, IDE, Educateur Spécialisé, ergothérapeute, assistante sociale, médiateurs, pairs, ...).</p> <p>Une instance de coordination des programmes d'ETP sur le Pôle sera mise en place (1 coordinateur psychiatrie adulte / 1 coordinateur pédopsychiatrie) afin d'assurer :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ L'animation et la coordination des acteurs ▪ L'évaluation des programmes ETP ▪ L'évolution des programmes ETP ▪ Le recueil des indicateurs de Qualité et de Sécurité des soins (IQSS) des programmes d'ETP (tels que définis dans le cahier des charges national) : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Indicateurs de structure et de processus ✓ Indicateurs de suivi et de résultats ▪ Les procédures de déclarations et d'évaluation des programmes d'ETP ▪ Le financement des programmes d'ETP <p>Le rôle de la coordination CISM s'inscrit essentiellement dans l'intégration d'outils et d'exemples issus du rétablissement au sein de la formation ETP et sur le volet suivi et évaluation. La plateforme ETP est le porteur principal de cette fiche action.</p>
Population cible	Professionnels du pôle santé mentale du CHC- professionnel de GPS via une appropriation de la thématique santé mentale
Territoire	Communauté d'agglomération du Centre littoral - CACL
Pilote/porteurs	GPS (Plateforme ETP) - CHC
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ GPS ▪ CHC ▪ CISM
Moyens engagés	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Chargée de projet – Plateforme ressource en éducation thérapeutique du patient- GPS ▪ CPOM ARS-GPS
Calendrier prévisionnel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 2022 : première formation ETP auprès des professionnels du pôle santé mentale et convention GPS-CHC sur 3 années <ul style="list-style-type: none"> ✓ 1^{er} phase : filière ambulatoire : CMP-HDJ-CATTP; ✓ 2^{ème} phase : filière addictologie : CSAPA – ELSA et filière intracarcérale : UFPI-CATTPI ; ✓ 3^{ème} phase : filière intrahospitalière : wapa-comou-wassaï-amourette ▪ 2023-2024 : comité de suivi et d'évaluation
Indicateurs de suivi et d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suivi et évaluation de l'activité : nombre et objets des temps de rencontre ; nombre et profil des participants ▪ Suivi et évaluation du processus : analyse avec les participants et animateurs des éléments facilitateurs, résistances humaines et organisationnelles, obstacles techniques et matériels dans le travail mené autour de la formation ▪ Suivi et évaluation des résultats : contribution effective à la plateforme ETP : modalités concrètes de prise en compte de la santé mentale- mise en place de programmes ETP sur le pôle - Montée en compétence effective de GPS sur cette question –Evolution effective de la formation par prise en compte de la santé mentale
Points de vigilance	

III. LE SUIVI ET L'ÉVALUATION DU CISM

D'un point de vue opérationnel, le suivi du CISM et son évaluation est assuré par le coordinateur, qui dispose d'un tableau de bord pour la réalisation des bilans annuels et d'un référentiel pour l'évaluation en fin de convention.

Les quatre grands axes retenus pour le suivi et l'évaluation sont :



Pour le suivi annuel, le tableau de bord prend la forme d'un tableau Excel où chaque onglet correspond à un des 4 axes évaluatifs.

Le processus d'évaluation est aussi organisé autour de ces 4 axes d'évaluation, déclinés dans un référentiel en **questions évaluatives** :

EVALUATION DU DISPOSITIF : Questions évaluatives sur la **GOUVERNANCE** du CISM

Questions évaluatives	Objectifs
Quelle place ont eu les différents acteurs (usagers, acteurs opérationnels, élus, institutionnels) dans la phase d'élaboration et de reconduction du CISM (diagnostic initial, évaluation, choix des axes prioritaires, élaboration des fiches-actions...)?	Evaluer le niveau et la qualité de la démarche participative sur la phase d'élaboration du CISM
Dans la phase de mise en œuvre , le CISM a-t-il permis d'améliorer la mobilisation des acteurs (usagers, acteurs opérationnels, élus, institutionnels) et leur coordination autour d'actions et d'objectifs communs ?	Evaluer le niveau et la qualité de la démarche participative sur la phase de mise en œuvre du CISM Interroger le niveau d'implication des acteurs sur le volet « pilotage » de la gouvernance, notamment sur le plan décisionnel
L'animation territoriale du CISM a-t-elle été effective et efficace ? Les outils de suivi du CISM ont-ils permis de suivre efficacement les actions prévues ? Dans quelle mesure ont-ils contribué à favoriser le lien entre les partenaires ? Les outils de communication ont-ils permis une bonne visibilité du CISM ?	Evaluer la qualité de l'animation territoriale et institutionnelle du CISM
Le CISM s'est-il construit sur une certaine intersectorialité ?	Evaluer si le CISM est un dispositif permettant de construire des liens entre différents secteurs : la santé, le social, l'environnement, la politique de la

Le CISM a-t-il constitué un effet levier pour une meilleure prise en compte de la santé mentale dans les politiques de droit commun et la politique de la ville ?	ville, l'éducation... Questionner la pénétration de la thématique « santé mentale » dans certaines politiques publiques, notamment celles portées par les collectivités.
---	---

EVALUATION DU DISPOSITIF : Questions évaluatives sur la **PERTINENCE** du CISM

Questions évaluatives	Objectifs
Les actions mises en œuvre dans le cadre du CISM répondent-elles aux besoins recensés dans le diagnostic préalable et dans les éléments mis en exergue par l'évaluation ? Lors de sa mise en œuvre, le CISM a-t-il su s'adapter à l'émergence de nouveaux besoins ?	Evaluer si, de façon opérationnelle, les actions soutenues dans le cadre du CISM couvrent bien les problèmes recensés dans le diagnostic/l'évaluation (et retenus sous la forme d'axes stratégiques et d'objectifs opérationnels) et les nouveaux besoins émergents.
Quels ont été les critères et modalités de priorisation des actions ?	Evaluer si le choix de soutenir telle ou telle action repose sur une démarche précise de priorisation (détermination de critères en amont, validation en instance de gouvernance...)
L'échelle géographique du CISM, l'EPCI, est-elle pertinente ?	Evaluer l'intérêt de l'échelle intercommunale du dispositif

EVALUATION DU DISPOSITIF : Questions évaluatives sur la **COHERENCE** du CISM

Questions évaluatives	Objectifs
Cohérence interne : les actions concrètement engagées sont-elles en adéquation avec les objectifs /orientations, les fondements /principes et les enjeux/stratégies affichés dans le CISM ?	Evaluer si, de façon opérationnelle, les actions soutenues dans le cadre du CISM intègrent bien la finalité et les objectifs opérationnels affichés dans le CISM
Cohérence interne : les actions sont-elles cohérentes entre elles ? Quelles sont les interactions entre les actions ?	Evaluer s'il y a une recherche de cohérence (complémentarité, non redondance...) entre actions d'un même axe stratégique
Cohérence externe : comment s'articule le CISM avec les orientations stratégiques du Programme Régional de Santé (PRS), des Contrats Locaux de Santé (CLS) du territoire, et avec les travaux du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) en cours ?	Evaluer si (et de quelle manière) le CISM et ses actions s'inscrivent dans les enjeux stratégiques majeurs et dans le cadre d'action de la politique de santé en Guyane et sur la CACL.
Cohérence externe : le CISM est-il en cohérence avec les orientations stratégiques d'autres Politiques publiques territoriales (social, économie/emploi, éducation, Politique de la ville, environnement, logement...) ?	Evaluer si le CISM et ses actions s'articulent avec les politiques publiques autres que celles de la santé mentale, portées par l'Etat, l'EPCI et les partenaires institutionnels

EVALUATION DU DISPOSITIF : Questions évaluatives sur **LES MOYENS ENGAGES**

Questions évaluatives	Objectifs
Les moyens déployés en termes humains et financiers pour la mise en œuvre, le pilotage et la coordination entre les différents acteurs/partenaires ont-ils été à la hauteur des objectifs fixés ?	Evaluer l'efficacité du CISM

EVALUATION DE L'ACTIVITE, DU PROCESSUS ET DES RESULTATS

EVALUATION	Questions évaluatives	Objectif
ACTIVITE	Les actions prévues ont-elles été réalisées ?	Identifier les écarts entre les actions prévues et les actions réalisées
PROCESSUS	Quels sont les facteurs de succès de ce dispositif ?	Repérer les principaux leviers d'actions et à l'inverse les principales difficultés / freins pour la mise en œuvre du CISM et des actions du CISM

	Quels sont les facteurs d'échecs de ce dispositif	
	Le CISM a-t-il produit des effets positifs indirects ? Si oui, lesquels ?	Repérer les effets positifs indirects et complémentaires (hors objectifs de départ) du dispositif
RESULTATS	Le CISM a-t-il répondu aux attentes des acteurs du territoire et des bénéficiaires des actions (de façon globale et par action) ?	Evaluer si les partenaires et les bénéficiaires des actions sont satisfaits du CISM (globalement et concernant les actions auxquelles ils ont participé), et prendre en compte leurs recommandations, dans un objectif d'ajustements du dispositif et des actions
	Quelles sont les plus-values apportées par le CISM ?	Evaluer les principales conséquences positives qu'a entraîné la mise en œuvre du CISM, ainsi que les points méritants d'être améliorés
	Et à l'inverse, quels sont les points méritant un ajustement ou une amélioration ?	

L'évaluation en fin de convention a pour objectif de définir les modalités de la reconduction, le cas échéant, du dispositif CISM

Le Comité de pilotage peut décider de faire appel à un prestataire externe pour réaliser cette évaluation en fin de convention, en appel au coordinateur du CISM.