



**PROPOSITION DE COMPTE-RENDU
DE LA REUNION DU COMITE DE PILOTAGE (COPIL)
DES PROGRAMMES**

***AGIR ENSEMBLE POUR VIVRE MIEUX SUR LE HAUT MARONI 2014-2016
&
AGIR ENSEMBLE POUR VIVRE MIEUX EN TERRITOIRES ISOLES 2017-2019***

A GUYANE PROMO SANTE (GPS) A CAYENNE,
LE 25 NOVEMBRE 2016, de 8H30 à 13H00

PROPOSITION D'ORDRE DU JOUR

1. Evaluation partagée du programme 2014-2016 « Agir ensemble pour vivre mieux sur le haut Maroni »

Evaluation par ADER : présentation des résultats à partir des indicateurs retenus

Evaluation par les parties prenantes à partir de critères d'évaluation proposés et construits avec les participants

2. Co-construction du programme 2017-2019 « Agir ensemble pour vivre mieux dans les territoires isolés » sur le Haut Maroni et le Haut Oyapock

Proposition par ADER de nouveaux objectifs stratégiques et opérationnels

Co-construction et validation des objectifs et critères d'évaluation ; priorisation des objectifs opérationnels /activités

20 personnes ont participé à la réunion du comité de pilotage (COPIL) dont 13 partenaires et 7 représentants d'ADER (dont 5 des 6 salariés impliqués dans le programme et 1 membre du bureau)

Partenaires

- BLIN Bérengère, Directrice adjointe, Parc Amazonien de Guyane (PAG), Rémire-Montjoly
- GRENIER Claire, Médecin conseiller technique, Rectorat -Académie de la Guyane, Cayenne
- INFANTE Eric, Sous-préfet, Préfecture de Guyane, Cayenne
- LALEU Fabien, Directeur général adjoint, Agence Régionale de Santé (ARS), Cayenne
- LAMAISON Hélène, Directrice, Guyane Promo Santé (GPS), Cayenne
- MENCE COUPRA Shirley, Chargée de mission suivi des budgets de prévention sanitaire, ARS, Cayenne
- MOSNIER Emilie, Médecin, Centre Hospitalier Andrée Rosemon (CHAR), Cayenne
- PEYRE Alexandre, Président, Association Guyanaise des Psychologues (AGP)/ Membre, ADER, Cayenne
- OSMANI Dija, Infirmière Centre Médico-Psychologique (CMP), Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais (CHOG), Saint Laurent
- PRADEM Marianne, Coordinatrice de la Cellule Régionale de Mieux Etre des Populations de l'Intérieur (CeRMEPI), Préfecture de Guyane, Cayenne
- ROSSIGNOL Emmanuel, Délégué du Préfet aux quartiers prioritaires ville de Kourou, Préfecture de Guyane, Cayenne
- TEDONGMO Linette, Chef de pôle de psychiatre CMP, CHOG, Saint Laurent
- YOUAN Flora, Conseillère d'éducation populaire et de la jeunesse, Direction Régionale de la Jeunesse Sport et Cohésion sociale (DRJSCS), Cayenne

Représentants d'ADER

- ALIMAN-HE Bernadette, Coordinatrice opérationnelle, ADER, Maripasoula
- APINA Luc, Médiateur, ADER, Maripasoula
- MATHIEU Alexandra, Consultante et formatrice, en remplacement d'Amandine MARCHAND, Directrice, Cayenne
- MERLET Rachel, Coordinatrice territoriale, ADER, Cayenne
- MEROUR David, Trésorier adjoint, ADER, Cayenne
- OUEMPI Janine, Médiatrice, ADER, Maripasoula
- TUMAKLEPO John, animateur, ADER, Maripasoula

Excusés

Partenaires

- AFLALO Myriam, Chargé de mission coopération (Fonds Coopération Régionale (FCR), Préfecture, Cayenne
- ALLEON Séverine, Assistante sociale, Rectorat, Maripasoula
- BERTHELOT Chantal, Députée, 2^e circonscription de Guyane
- BROUSSE Paul, Médecin coordinateur des Centres Délocalisées de Prévention et de Soins (CDPS), Centre hospitalier Andrée Rosemon (CHAR), Cayenne
- CHAMBRIER, Jean-Christophe, Président, Fédération Organisations Autochtones Guyane (FOAG), Cayenne
- DORNAMO Agnès, Infirmière scolaire, collège Gran Man Difou, Maripasoula
- IDRISSE Céline, Coordinatrice, Médecins du Monde (MDM), Cayenne
- LAUNAY Jean -François, Responsable, Maison des Adolescents (MDA, Saint-Laurent
- LECONTE Françoise, Bénévole, Kamopi Wann, Matoury
- LOUISET Sandrine, Directrice, Information Prévention Action Contre la Toxicomanie (INPACT), Saint Laurent, Cayenne
- MOZARD Thomas, Conseiller l'action territoriale pour les communes de l'intérieur, Direction des Affaires Culturelles de Guyane (DAC), Cayenne
- ORSINI Elodie, Chargée de mission, dispositif décrochage scolaire, Rectorat, Cayenne
- PIEDRAFITA Y COSTA Claire, Coordinatrice territoire d'action Guyane, AIDES, Saint Laurent PORTE Lesley, Directrice, Arbre fromager, Cayenne
- REVEILLE Sylvie, Assistante Relations Clients Mécénat Solidarités Internationales, Urgences, Economie sociale et solidaire et Environnement, Fondation de France, Paris
- SOMMER SIMONET Milca, membre, Organisation des Nations Autochtones de Guyane (ONAG), Cayenne
- TREPONT Aude, Chargé de projet haut Maroni, AIDES, Saint Laurent
- WALTER Michel, Président, Groupe d'Etude et de Prévention du Suicide (GEPS), Cayenne

ADER

- ALIMAN HE Raphaël, animateur, ADER, Maripasoula
- BERGER Elodie, Présidente, ADER, Cayenne
- DUPART Ophélie, Vice-présidente, Cayenne
- LE PABIC Rozenn, secrétaire, ADER, métropole
- MINDJOUK Alain, Secrétaire adjoint ADER, Cayenne

ADER

52 rue Madame Payé, 97 300 Cayenne

ader973@gmail.com

Intervenant : David Mérour, Secrétaire d'ADER

Notre association, Actions pour le Développement, l'Éducation et la Recherche (ADER), développe un programme de promotion du bien-être, de prévention du suicide et d'accès aux soins sur le haut Maroni depuis 2010.

La dernière réunion du comité de pilotage du programme 2014-2016 « Agir ensemble pour vivre mieux sur le haut Maroni » a réuni 17 personnes à Maripasoula, le 05 décembre 2014.

Le comité de pilotage réunit **l'ensemble des parties prenantes** impliquées concourant au développement du programme : représentants du public concerné ; autorités coutumières ; principaux partenaires opérationnels et financiers (habitants, professionnels, institutions, collectivités, élus...); salariés, bénévoles et membres d'ADER, notamment du Bureau. **Tout acteur concerné peut y participer.**

Les objectifs de cette nouvelle réunion sont **d'évaluer de façon partagée le programme 2014-16 et de co-construire le programme pour la période 2017-2019.**

Accueil des participants et tour de table

PAG (direction) : le PAG met l'accent sur deux thèmes : genre et jeunesse depuis 2016 + rappel de la mission « contribuer à toute amélioration d'ordre économique social et culturel dans le cadre de la charte » (article 331-15-5 code de l'environnement).

ARS (direction) : l'ARS est à la fois un partenaire financier pour ADER et un accompagnant. Il y a beaucoup à faire sur le haut Maroni et surtout sur le haut Oyapock. Les pouvoirs publics ont délaissé l'intérieur guyanais. L'ARS a trop laissé de côté la zone « territoires de l'intérieur » et souhaite aujourd'hui être plus active dans cette zone et aux côtés des acteurs, notamment associatifs (accompagnements et orientations).

Quelques mots et éléments de cadrage (historique et contexte).

Rappel : d'où est parti ADER ? En 2010, 1 médiateur basé à Elahé (village du Haut Maroni - Maripasoula) à son domicile et une quinzaine de membres actifs.

Un programme né en 2009 dont l'intitulé et les objectifs ont évolué :

- 2009-10 : « **Programme global de prévention communautaire du suicide sur le haut Maroni** » en 2009 (1ère notification d'attribution de subvention de 10 000 € reçue en décembre 2009, par le Conseil général) et « **Atelier transfrontalier de réalisation vidéo en Guyane et au Brésil : les jeunes amérindiens en action** »
- 2011 : déclinaison du programme en 3 volets
 - o actions de promotion de la santé et d'accès aux droits et à la santé dans le cadre du « **programme de prévention communautaire du suicide chez les amérindiens du Haut Maroni, en Guyane française** » (1er financement de l'ARS de Guyane à hauteur de 30 000 €) ;
 - o actions sportives à travers le programme « **Pratique physique et sportive, facteur de développement pour les adolescents de Maripasoula** » ;
 - o action de formation aux techniques cinématographiques (cf. ci-dessus).
- 2012-13 : déclinaison en 2 programmes
 - o fusion des activités santé et sports dans un même « **Programme communautaire de promotion du bien-être, de prévention du suicide et d'accès aux soins sur le Haut-Maroni** », poursuivi en 2013
 - o fin de l'action cinématographique
- Programme communautaire de promotion du bien-être, de prévention du suicide et d'accès aux soins sur le Haut-Maroni
- 2014-2016 : « **Agir ensemble pour vivre mieux sur le Haut Maroni** », un programme avec des objectifs ambitieux (cf. ci-dessous)

Contexte

Situation socio-politique, globalement inchangée. Des évènements marquants (crises à l'internat ; montée des églises évangélistes (cf. suggestion de lecture : Gery Y, Gruner C, Mathieu A, 2014, Les Abandonnés de la République. Albin Michel, 2014 - Extrait. Histoire d'un bouleversement « les sectes prolifèrent », pp. 79-86)

Equipe salariée :

- 6 salariés travaillant directement sur ce programme
- 1 directeur + 1 administrateur logisticien (5 mois en 2016) - 0,5 ETP

Difficultés rencontrées : financements (ex insuffisance voire absence de soutien des collectivités), logistique, soutien aux équipes

Points positifs : implantation à Maripasoula et renforcement des partenariats

1. EVALUATION PARTAGEE DU PROGRAMME 2014-2016 « AGIR ENSEMBLE POUR VIVRE MIEUX SUR LE HAUT MARONI »

1.1 Evaluation par ADER : présentation des résultats du programme à partir des indicateurs retenus

Cf. ANNEXE 1- pp.1-4

1.1.1 Présentation du programme

Objectif global

Renforcer le pouvoir d'agir des acteurs concernés, en particulier des habitants, en vue d'améliorer la santé et le bien-être des adolescents et jeunes adultes du Haut Maroni (bourg de Maripasoula et villages amérindiens), dans une **démarche participative**.

Objectifs spécifiques

- **Mobiliser les acteurs concernés** (habitants, autorités coutumières, élus, professionnels et institutions, etc.) agissant **sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé** (accès à la prévention et aux soins, éducation, formation, loisirs, culture, hébergement, transport, travail, etc.), de part et d'autre du fleuve Maroni, dans un cadre transfrontalier
- Favoriser **l'implication des habitants** dans les différentes étapes (programmation, suivi, évaluation) et activités du projet
- **Créer les conditions de la co-construction, de la mise en œuvre collective et de l'auto-évaluation** partagée et continue du présent programme avec les acteurs concernés, notamment à travers l'animation d'un comité de pilotage semestriel et de rencontres régulières dans les villages amérindiens et/ou au bourg de Maripasoula
- Favoriser le **développement de ressources individuelles** (ex : confiance et estime de soi) et sociales (ex : lien social), la valorisation de connaissances et compétences individuelles et collectives, et l'acquisition de nouveaux comportements de santé (prévention du risque suicidaire)
- Favoriser **la création d'environnements et de conditions de vie favorables à la santé, au bien-être**
- Contribuer à **construire une dynamique territoriale favorable à la santé, au bien-être**, à travers le dialogue et les échanges, la mise en réseau des acteurs, le renforcement des synergies (entre les habitants des différents villages, entre les acteurs des villages et du bourg, entre ceux du littoral et de Maripasoula, entre le Haut Maroni et le reste du monde, etc.)
- Faire de ce programme un support et un outil pour transformer les pratiques des acteurs, réorienter les services de santé, et faire évoluer les politiques publiques favorables à la santé
- Créer les conditions pour que ce programme fasse émerger d'autres initiatives favorables à la santé, mises en œuvre par les acteurs concernés

Objectifs opérationnels / Axes de travail

ADER

52 rue Madame Payé, 97 300 Cayenne

ader973@gmail.com

- **Renforcer les capacités des acteurs concernés** (habitants, médiateurs, partenaires, élus) à **agir sur les déterminants de la santé** des habitants en mobilisant leurs savoirs, savoir-faire et savoir-être
- **Coordonner les actions d'accès à la santé mentale et de promotion de la santé**
- **Renforcer les actions de médiation sur le terrain et de concertation entre les acteurs**
- **Développer, valoriser et partager les connaissances, les pratiques et les expertises en santé** des acteurs concernés, en particulier des habitants
- **Développer des actions de coopération** transfrontalière (Suriname et Brésil) et internationale

1.1.2 Résultats à partir de quelques indicateurs d'évaluation construits en 2014 et annexés à la convention 2014-2016 avec l'ARS de Guyane

CF. ANNEXE 1- pp.5-19

Axe 1 : Formation

Le suivi individuel reste important ; l'analyse de pratiques avec les partenaires a augmenté
Formations à destination des partenaires
Avec les professionnels, travail sur les représentations sociales

Commentaires des participants

PAG : Quelle articulation avec GPS pour la formation ? Vrai enjeu d'articulation sur la formation : agents du Pag parfois en situation de médiation et pas formés pour ; envie de leur donner des outils ; pourquoi ne pas étendre la formation à d'autres acteurs (ex : collectivités) y compris pour des formations sur les micro-projets ?

Axe 2 : Coordination

Focus sur les partenaires du haut Maroni : collège et Internat, CDPS, CDPV, CHOG (CMP et MDA) depuis 2014, Astipa, CCAS (pas de directeur en 2015 ; 1 seule réunion ; démission de la directrice en 2016) ...

Axe 3 : Médiation

Axe central

La réduction du nombre de tentatives de suicides (TS) et de suicides n'est pas le résultat direct du programme. Complexité pour appréhender les effets du programme et le lien de causalité entre les actions d'ADER et la réduction du taux de suicide et de TS.

Plusieurs hypothèses à creuser : meilleure identification des ressources ; succès des églises évangélistes...

Commentaires des participants

Préfecture : est-ce que le public est de plus en plus jeune ?

ADER : crise à l'internat a contribué à une augmentation des sollicitations des parents des collégiens et des infirmières scolaires pour proposer un accompagnement en partenariat du public concerné.

Délégation au Préfet : a-t-on une vision des prises en charge par territoires ? Est-il plus facile de travailler au bourg de Maripasoula où il y a davantage de professionnels ? Est-ce que l'enclavement géographique fait que le mal-être est plus important dans les villages ? Parmi la file active d'ADER, y a-t-il plus de gens des villages ou du bourg ?

ADER (coordination) : l'offre de santé à Maripasoula (et donc le nombre de professionnels) est plus importante que dans les villages. De plus, le déplacement à Maripasoula est coûteux et chronophage.

ADER

52 rue Madame Payé, 97 300 Cayenne

ader973@gmail.com

Délégation au Préfet : la répartition des partenaires montre qu'au-delà des acteurs de la santé, des liens sont faits avec d'autres secteurs ; contribution aux missions de service public.

Préfecture : je me questionne : est-ce la mission d'ADER ? Sur l'Oyapock, un des objectifs est de faire vivre le principe d'égalité des services publics en amenant les services publics aux usagers car ils ne peuvent pas aller au-devant. La sous-préfecture a rapidement pris conscience de ce problème, a formé des relais /agents de la commune pour préparer la venue des services publics et conseiller/accompagner les habitants entre deux missions des services publics (Camopi et Trois Sauts), depuis 1,5 ans.

ADER (direction) : un partenaire, la MDA, a fait état de l'offre en termes d'assistants sociaux (insuffisante, et pas toujours compétente) ; la mairie n'est pas un véritable partenaire et ne soutient pas financièrement le programme depuis 2015 ; la participation d'ADER à la formation sur l'accès aux droits et aux soins, organisée par Guyane Promo Santé (GPS) répond à des besoins et attentes de l'équipe.

Préfecture : la commune doit prendre ses responsabilités ; les effets de son implication à Camopi sont constatés : les dossiers sont préparés à l'avance ; quand les services publics viennent, il y a moins de dossiers. Entre deux missions, une télétransmission de pièces est possible.

ADER/AGP : L'accompagnement vers l'accès aux droits est un prétexte pour engager des actions de médiation.

Préfecture : il faut éviter une démission de la commune et des institutions ; si la place est prise par ADER, les autres risquent de se retirer et de laisser ADER faire.

GPS : les associations ne sont pas écoutées comme les institutions par les mairies ; guichet unique avec un permanent souvent demandé mais pas réalisé

Préfecture : ce sujet est à aborder avec le Sous-préfet de Saint Laurent

CeRMEPI : une des propositions des parlementaires [cf. rapport publié le 30 novembre 2015] était de créer une zone géographique homogène avec toutes les communes de l'intérieur pour une action concertée sur ce territoire.

PAG : il n'y a eu qu'une seule réunion [du CA] du CCAS de Maripasoula pendant laquelle la question de l'accès aux droits a été posée ; une proposition serait de remettre ce sujet à l'ordre du jour de la prochaine réunion.

Préfecture : quelle différence vous faites entre absentéistes /inscrits au collège, traités dans la même rubrique dans le tableau d'évaluation ?

ADER (coordination) : pour exemple, un enfant absent est signalé par une infirmière scolaire ; sollicitation d'ADER pour faire le lien avec la famille quand le collège n'arrive pas joindre la famille ou a des difficultés à communiquer avec la famille ; ADER siège à la cellule de veille du collège Gran Man Difou tous les mois

Délégation au préfet : y a-t-il un poste de médiation au collège et à l'internat ?

ADER (coordination) : non, les surveillants de l'internat sont mobilisés mais ne sont pas formés.

CeRMEPI : est-ce que l'équipe de la Cellule d'Urgence Médico-Psychologique (CUMP) est intervenue suite aux crises des collégiens ?

ARS (direction) : la comparaison entre le tableau sur « repérage, orientation et accompagnement au dégrad » (page 13) et les partenaires financiers interroge ; l'ARS est le premier contributeur public ; or il faut mettre en parallèle les actions et les financements (un camembert des financements pourrait accompagner le tableau) ; impression que l'ARS se substitue à certains services de l'Etat dans leurs missions même si conscient que l'accès aux droits contribue au mieux-être.

ADER (médiation) : il y a déjà eu un suicide à cause de de problèmes administratifs (ex : réception d'un courrier informant d'une dette de 13 000 euros à payer).

GPS : pour un habitant, c'est sa vie (dans sa globalité) qui compte ; nous, professionnels, on a tendance à sectoriser ; pour les habitants, une médiation sociale est nécessaire.

Délégation au Préfet : il n'y pas de programme de cohésion sociale à Maripasoula.

ADER (coordination opérationnelle) : ADER joue un rôle important pour la médiation ; ex : un appui pour une demande d'allocation auprès de la CAF permet de créer un lien ; c'est une porte d'entrée.

PAG : la mairie a exprimé son souhait de mettre en place une politique communale en faveur de la jeunesse (dans le cadre de la convention d'application de la charte) ; le PAG peut jouer un rôle de coordinateur sur cette question (cf. fiche projet 12 dédiée à la démarche jeunesse de la charte du PAG).

Délégation au préfet : l'ASE au titre de la protection de l'enfance a un rôle à jouer sur la problématique de la prévention du suicide ; est-ce que les médiateurs ont un lien avec l'ASE ; y a-t-il des adultes relais à Maripasoula ?

ADER (médiation et direction) : Des liens avec l'ASE ont existé et existent, notamment car la coordinatrice opérationnelle a travaillé en partenariat avec l'ASE dans le cadre de ses précédentes fonctions. A Maripasoula, il n'y a pas d'adultes relais car la commune ne fait partie des territoires de la Politique de la ville.

CHAR (centre hospitalier) : ADER travaille avec le CDPS de Maripasoula sur beaucoup de problématiques ; le CDPS souhaite réaliser avec ADER un travail sur les parcours de soins. Sur le haut Maroni, beaucoup d'actions sanitaires concernent directement les collectivités (ex : diarrhées) ; il y a une obligation de travailler à la fois sur le social et les soins. Il pourrait être intéressant de se co-former sur des thématiques (ex : on a besoin de médiateurs formés pour agir sur certaines thématiques dont le VIH, arrivé en 2016 sur le haut Maroni, qui est très stigmatisant. On travaille énormément ensemble même si nos actions ne sont pas toujours assez visibles. Peut-être faut-il retravailler des indicateurs partagés ? Sur l'Oyapock, on travaille depuis quelques temps avec les médiateurs de la DAAC, formés sur des thématiques de santé. Cela fonctionne bien.

Axe 4 : Valorisation et partage des savoirs et savoir-faire

Travail avec les autorités coutumières sur les représentations du suicide : quelles représentations ? comment expliquent-ils le passage à l'acte suicidaire ? Quelles solutions proposent-ils ?

Développement d'une forme de recherche-action à partir des savoirs et savoir-faire des habitants (COFIL + projet LEADER cofinancé par Parc) : comment aborder la santé dans le cadre d'un groupe sur les perles avec les femmes ? Travail d'identification des priorités par les femmes : difficile mais participe pour les femmes concernées à une meilleure estime de soi. Préparation d'un marché artisanal avec prise de décision collective.

Axe 5 : Coopération transfrontalière

Relations avec le Suriname et quelques contacts avec le Brésil : une association de jeunes guaranis du Mato Grosso travaillant sur la prévention du suicide.

Au Suriname, comment les autorités coutumières s'approprient les problèmes ? Ils semblent plus organisés et structurés que nous sur le haut Maroni.

PAG : structuration plus aboutie (ex : chez les Wayampi au Brésil) ; les autorités coutumières du Sud ont exprimé à diverses reprises leur souhait de rencontrer leurs homologues surinamais sur le sujet de l'orpaillage (ex : beaucoup de barges constatées), le PAG aidera à cette démarche et propose d'associer les médiateurs d'ADER ; les points de vue différents entre anciens et jeunes posent la question de place des autorités coutumières ; vrai

problème de fond auquel on est confronté tous les jours: l'orpaillage illégal contribue à dégrader la situation sur les territoires et crée des tensions entre les habitants des villages.

Préfecture : une opération vérité est nécessaire : la perte d'influence des chefs coutumiers est aussi liée à la participation accrue de jeunes à l'orpaillage illégal sur le haut Maroni et le haut Oyapock ; il ne faut pas fermer les yeux sur l'implication des habitants dans cet orpaillage.

CeRMEPI : c'est un véritable problème à résoudre car il a des effets sur les relations entre les jeunes et les chefs coutumiers.

Préfecture : la lutte contre l'orpaillage illégal est avant tout de la responsabilité de l'État ; des résultats sont constatés mais de façon illégale sur les territoires ; un niveau plancher a été atteint.

PAG : il ne faut pas faire un procès d'intention aux jeunes.

Une participante : que propose-t-on aux jeunes pour « s'enrichir » ?

ADER (Bureau) : l'orpaillage a contribué à décrédibiliser la parole des chefs coutumiers ; intéressant de faire dialoguer les Aluku et les Wayana.

Préfecture : à Trois Sauts, la parole des chefs coutumiers n'a plus de valeur mais il n'y a pas du tout d'orpaillage là-bas.

1.1.3 Principaux changements fin 2015/début 2016

1 semestre 2015 : diagnostic participatif en santé à Camopi Janvier 2016 : partenariat ADER/Kamopi Wann

Une des préconisations formulées dans le cadre du diagnostic participatif en santé mené en 2015 par ADER à Camopi était l'appui aux associations. Proposition de travailler avec l'association Kamopi Wann afin d'apporter une plus-value à leurs actions et inversement.

Dans un premier temps, choix de s'appuyer sur l'expérience à Maripasoula pour développer des actions à Camopi.

2016 : aide à la structuration d'un programme ; apport d'une expertise en médiation en santé même si Kamopi Wann fait de l'animation périscolaire (ex : avec 15 kayaks) ; comment les accompagner à accueillir le mal-être des jeunes ?

Suites à donner en 2017 au partenariat à définir avec les parties prenantes.

Bref aperçu des indicateurs du programme à Camopi en 2016, suite au diagnostic participatif en santé réalisé au 1^{er} semestre 2015

[Cf. ANNEXE 1 -p.20](#)

Commentaires

Equipe Kamopi Wann : 3 animatrices et 2 animateurs en formation Hip Hop

- Travail de formation et d'accompagnement de l'équipe : c'est quoi le métier d'animateur ? Comment faire un planning, des fiches d'activités, quelles activités privilégier ? A visée seulement occupationnelles ? Ou considérer que le développement de ces activités constitue un prétexte pour engager un travail avec les jeunes ?
- Animation = outil ; comment amener la culture dans l'école et inversement ? Comment l'animation peut faire changer les choses, les comportements de santé ?
- Kamopi Wann est en lien avec les élèves de 6e et 3e : comment accompagner les jeunes sur le littoral ? Cette préoccupation chemine dans leur tête.

ADER

52 rue Madame Payé, 97 300 Cayenne

ader973@gmail.com

- Idée de partager et de mutualiser les expériences en organisant des échanges de pratiques entre l'équipe d'ADER du haut Maroni et l'équipe de Kamopi Wann du haut Oyapock.

1.2 Evaluation par les parties prenantes à partir de critères d'évaluation retenus par les participants, à partir des propositions formulées

Cf. ANNEXE 2 – p.25

1.2.1 Proposition de critères par ADER et discussion

Présentation de la grille (p. 25 Annexe 3 « Guide pratique d'auto-évaluation des effets [...] »

- niveaux d'effets généraux proposés
- effets spécifiques proposés
- exemples de critères d'évaluation

Propositions par ADER de critères pour chaque effet escompté

Estime de soi/ confiance en soi /pouvoir d'agir des habitants, en particulier des enfants, adolescents et jeunes adultes

(cf. Effet 1 : sur les ressources individuelles et comportements par rapport à la santé)

Niveau d'implication et qualité des partenariats (habitants, des professionnels, des élus et des institutions)

Pratiques professionnelles

(cf. Effet 2 : sur l'environnement physique et social local)

Soutien des habitants (initiatives...) par les professionnels, les institutions et collectivités ; soutien des professionnels par les institutions/collectivités

Changements structurels/stratégiques notamment liés aux actions de plaidoyer, mobilisation de tous les acteurs des politiques publiques

(cf. Effet 3 : sur l'environnement politique et structurel)

Quelques remarques et suggestions des participants pour choisir les critères d'évaluation les plus pertinents

CHAR (Coordination des CDPS) : le concept d'estime de soi est mou et psychologisant ; sur la problématique du suicide, les résultats à partir du critère « estime de soi » sont difficilement démontrables ; suggestion : privilégier le critère « prise d'initiatives, autonomie » et « acquisition de nouvelles connaissances et compétences », qui sont plus positifs.

Rectorat : favorable à l'idée de privilégier le critère « acquisition de nouvelles compétences » à celui « acquisition de nouvelles connaissances ».

Préfecture : on parle beaucoup d'indicateurs d'activités ; suggestion : plutôt parler d'indicateurs de performance.

CHAR (Coordination des CDPS) : les résultats à partir du critère sur l'acquisition de compétences peuvent s'évaluer : le but est-il atteint ? qu'est-ce que cela produit ? Un retour d'expériences, qualitatif, sur les compétences peut être fait ; le critère « acquisition de nouveaux comportements de santé » est pertinent et va plus loin.

PAG : intérêt de faire une évaluation qualitative du programme ; le critère « acquisition de nouveaux comportements favorables à la santé » répond à la préoccupation de la préfecture sur la performance ; intérêt d'utiliser le critère « innovation dans les actions mises en place » ; concernant l'effet 3, intérêt d'ajouter la dimension interculturelle.

Participants : plusieurs critères concernant l'effet 3 sont intéressants : la gouvernance, les rapports de pouvoir et les réalisations communes entre différents secteurs qui agissent sur les déterminants de santé.

1.2.2 Définition des critères d'évaluation les plus pertinents pour chaque effet constaté et auto-évaluation du programme par les participants à partir de ces critères

Les participants ont choisi les critères d'évaluation ci-dessous, pour chaque effet constaté.

Effet 1 : « Acquisition de nouveaux comportements de santé »

Effet 2 : « Innovation dans les actions mises en place »

Effet 3 : « Réalisations communes entre différents secteurs qui agissent sur les déterminants de santé »

Question soumise à 3 groupes de travail (1 par critère) « Selon vous, quels sont les résultats de nos actions au regard de chacun des 3 critères retenus ? » et restitution des travaux des groupes par un rapporteur

Critère lié à l'effet 2 : « Innovations dans les actions mises en place »

Rapporteur : Bérengère Blin, PAG

Préalable : l'innovation procède de l'adaptation.

Ce qui a marché doit être renforcé :

- Passage de traducteur à médiateur pour les postes ADER
- Passage du réseau sentinelles à d'autres actions, d'autres métiers
- Pérennisation des médiateurs
- Adaptation au quotidien des outils de prévention (ex du VIH où une première approche n'a pas marché donc adaptation des outils avec intégration des représentations culturelles)
- Actions participatives, relatives au cadre de vie (déchets, cadre scolaire, semaines thématiques, écoles, relais locaux ; ex : mayouri)
- Actions « innovantes » de prévention des addictions de l'Akatij, qui ont malheureusement pris fin

Pistes

- Inventer des outils de prévention relatifs à la sexualité et à d'autres thèmes non moralisateurs, les plus adaptés possibles
- Renforcer les actions relatives au cadre de vie (ex : déchets, électrification) – besoin d'actions
- Augmenter le réseau de médiateurs et son maillage (en santé, addictologie mais aussi sur d'autres thématiques, y compris en milieu scolaire) et/ou former les personnes existantes
- Inter-service : mettre en commun les informations sur les formations voire ouvrir des formations (ex : formation sur le genre et la jeunesse à Papaïchton du PAG avec possibilité d'intégrer des salariés d'Ader)
- Constituer un groupe de travail sur la médiation orienté sur les territoires du Sud (Camopi et Maripasoula) qui intégrerait ceux qui œuvrent : Ader, CeRMEPI, préfecture, CDPS, PAG, Rectorat, GPS... puis ouvrir la réflexion aux collectivités)

Question de la DRJSCS : est-ce que ce qui a été/ est fait de manière innovante a été/est valorisé ? Il est intéressant de préciser en quoi c'est innovant.

Critère lié à l'effet 1 : « Acquisition de nouveaux comportements de santé »

Rapporteur : Dr Emilie Mosnier, CHAR

- ADER se doit de prendre le temps pour expliquer pourquoi elle est là, se faire accepter de la population...
- Parfois existe une confusion entre les moyens et les objectifs. Suggestion : mieux définir les objectifs puis les moyens à mettre en place pour atteindre ces objectifs.

ADER

52 rue Madame Payé, 97 300 Cayenne

ader973@gmail.com

- Acquisition de nouveaux comportements par rapport à des problématiques psychologiques/psychiatriques (l'orientation se passe assez bien vers les acteurs du médico-psychosocial).
- Concernant les comportements addictifs, il manque des indicateurs pour savoir s'il y a une évolution des pratiques.
- En termes de réduction des risques, un exemple éclairant est celui du mercure (ex : affiches avec poissons à consommer). Selon les médiateurs, l'information est bien comprise par les jeunes (hypothèse : passage par l'école) mais moins bien voire pas par les adultes.
- Paradoxe entre acquisition de nouvelles compétences et de nouveaux comportements : nouveaux comportements de santé, mais pas adaptés et source de bien-être (ex : un habitant de 35 ans dira : « maintenant, on nous interdit de manger ce qui nous faisait du bien ») ; il faut acquérir de nouvelles compétences pour changer les comportements de santé (compétences à adapter aux populations, aux demandes).
- ADER : le développement d'actions de réduction des risques adaptées est central pour l'acquisition de nouveaux comportements de santé. Vous vous êtes adaptés, vous avez innové. Est-ce assez valorisé ? Est-ce innovant ? Il faut capitaliser, repérer dans les pratiques ce qui relève des innovations sociales, renforcer ce qui existe déjà
- La vraie valeur ajoutée d'ADER est la réduction des risques, centrale et bien mise en avant en termes d'acquisition de nouveaux comportements de santé
- Importance d'avoir des outils en éducation pour la santé adaptés aux populations

Critère lié à l'effet 3 : « Réalisations communes entre différents secteurs qui agissent sur les déterminants de santé »

Rapporteur : Rachel Merlet, ADER

Préalables

- Identifier les différents acteurs et partenaires concernés
- Réaliser une cartographie des partenaires, difficile à mettre en place mais intéressante

Pistes

- Comment savoir que le travail en réseau fonctionne ? Suggestion : élaborer ensemble des procédures et/ou protocoles
- Tous les partenaires ne sont pas au même niveau d'avancées dans les procédures. Comment accompagner ces partenaires pour mieux maîtriser des procédures ?
- En lien avec la formation des professionnels : au-delà de mettre en place des procédures pour laisser une trace, demander aux professionnels de transmettre les savoirs acquis. Nécessaire responsabilisation des professionnels pour être proactifs dans la transmission des savoirs et savoir-faire.

2. CO-CONSTRUCTION DU PROGRAMME 2017-2019 « AGIR ENSEMBLE POUR VIVRE MIEUX DANS LES TERRITOIRES ISOLES » SUR LE HAUT MARONI ET LE HAUT OYAPOCK

2.1 Présentation de l'objectif général, des objectifs stratégiques et des axes de travail initiaux

Cf. ANNEXE 1- pp.21-22

OBJECTIF GENERAL

Renforcer le pouvoir d'agir des habitants, en vue d'améliorer la santé et le bien-être des adolescents et jeunes adultes en territoires isolés (Haut Maroni - bourg de Maripasoula et villages amérindiens en amont - et haut Oyapock - bourg de Camopi), en adoptant une approche communautaire, participative et partenariale.

OBJECTIFS STRATEGIQUES

- **Créer les conditions de la co-construction, de la mise en œuvre collective et de l'auto-évaluation partagée et continue du programme** en favorisant l'implication des acteurs concernés (habitants, autorités coutumières, élus, professionnels et institutions, etc.) dans les différentes étapes (programmation, suivi, évaluation) et activités du programme en respectant le consentement libre et éclairé, la vie privée, la confidentialité, le droit de propriété intellectuelle et les savoirs autochtones, les coutumes et codes de pratiques communautaires...
- **Favoriser le développement de ressources individuelles** (ex : confiance et estime de soi), **collectives et sociales** (ex : lien social) **et du pouvoir d'agir**, la valorisation de connaissances et compétences individuelles et collectives, l'utilisation de méthodes et outils **permettant aux habitants d'identifier les principaux problèmes et les ressources pour envisager les solutions, et l'acquisition de comportements favorables à la santé**
- **Favoriser la création d'environnements et de conditions de vie favorables à la santé et au bien-être** par la mise en œuvre d'actions visant à agir sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé (accès à la prévention et aux soins, éducation, formation, loisirs, culture, hébergement, transport, travail, etc.), de part et d'autre des fleuves Maroni et Oyapock, dans un cadre transfrontalier
- **Contribuer à construire une dynamique territoriale favorable à la santé et adaptée aux pratiques et au contexte**, à travers le dialogue et les échanges, la mise en réseau des acteurs, le renforcement des synergies (entre les habitants des différents villages, entre les acteurs des villages et du bourg, entre ceux du littoral et de Maripasoula, entre le haut Maroni et le haut Oyapock et le reste du monde, etc.)
- Créer les conditions pour que ce programme soit un support pour **transformer les pratiques des acteurs, réorienter les services (notamment de santé), faire évoluer les politiques publiques favorables à la santé** et faire émerger d'autres actions favorables à la santé émanant des acteurs du territoire

AXES DE TRAVAIL INITIAUX

Tels que présentés dans les demandes de subvention soumises en septembre à deux partenaires : Fondation de France et Fonds d'expérimentation pour la Jeunesse.

- **Consolider et pérenniser un modèle de médiation en santé autochtone et locale**
- **Renforcer et développer les capacités des acteurs (habitants, médiateurs, partenaires, élus) à agir sur les déterminants de la santé en mobilisant leurs savoirs, savoir-faire et savoir-être**
- **Valoriser et partager les connaissances, les pratiques et les expertises en santé des acteurs concernés**

2.2 Proposition actualisée de publics concernés prioritaires, d'axes d'intervention, d'objectifs opérationnels et de partenaires (à discuter et affiner)

Remarques préliminaires :

- objectifs à affiner d'ici janvier 2017 avec habitants concernés, membres, bénévoles et salariés d'ADER & partenaires,
- non-exhaustivité de la liste des partenaires,
- catégorisation des objectifs proposée : mise en perspective avec un axe/des axes de la charte d'Ottawa sans pour autant exclure le lien avec d'autres axes,
- journée de formation-action sur la Charte d'Ottawa de promotion de la santé le 28 novembre 2016 avec tous les salariés d'ADER et la vice-présidente : mise en perspective avec leurs actions.

RAPPEL DES 5 AXES DE LA CHARTE D'OTTAWA DE PROMOTION DE LA SANTE

- Élaborer une politique publique saine
- Créer des milieux favorables
- Renforcer l'action communautaire
- Acquérir des aptitudes individuelles
- Réorienter les services de santé

PUBLICS CONCERNES PRIORITAIRES

- Enfants, adolescents & jeunes adultes vivant dans les communes concernées, ou sur littoral
 - o Elèves de CM1/CM2
 - o Elèves de 3^e
 - o Lycéens sur le littoral
 - o Etudiants sur le littoral
 - o Jeunes, jeunes adultes en formation
 - o Jeunes déscolarisés retournés dans les villages ou sur le littoral
- Et plus largement les habitants des villages du Haut Maroni et du Haut Oyapock

Mais aussi des collectifs, des associations, des professionnels, des collectivités, des institutions (Rectorat, centres hospitaliers, des établissements publics...), etc.

OBJECTIFS OPERATIONNELS

En lien ++ avec les axes de la charte « Élaborer une politique publique saine » et « Réorienter les services de santé »

- Accueillir les jeunes et jeunes adultes en difficultés ou en recherche d'informations au local à Maripasoula

- Favoriser l'accès aux droits et à la santé des habitants du Haut Maroni via le droit commun

En partenariat avec ASTIPA, le CCAS, les institutions et collectivités concernées : AS de secteur de la CTG, du CDPS et du Rectorat ; agents de la CGSS...

- Jouer un rôle d'interface pour contribuer à améliorer l'accueil des élèves à leur entrée au collège à Maripasoula

Exemples :

- o Découverte du collège et de l'Internat par les élèves de CM2
- o Visite du principal du collège, d'enseignants et du CPE des élèves de CM2 dans les villages

En partenariat avec le Rectorat : personnel du collège, enseignants dans les villages & ILM

ADER

52 rue Madame Payé, 97 300 Cayenne

ader973@gmail.com

- ❑ Repérer, orienter et accompagner les personnes en souffrance psychique et en difficultés, notamment des adolescents et jeunes, et favoriser une prise en charge adaptée, au bourg de Maripasoula et dans les villages (Taluen et Antecume Pata)

En partenariat avec l'EMP du CMP et la MDA (CHOG), et d'autres acteurs concernés

En lien avec l'axe de la charte « Créer des milieux favorables »

- ❑ Accompagner et soutenir les initiatives des adolescents et jeunes adultes de Camopi et Maripasoula, porteurs de projets de développement d'infrastructures et de services

Type de démarche : développement social local

Type d'accompagnement/soutien possible :

- Identification des besoins, attentes et propositions
- identification et mobilisation des acteurs concernés
- identification et mobilisation des ressources et potentialités
- co-construction de solutions et priorisation des actions

Illustration : accompagnement du capitaine d'Aloike pour solliciter le soutien des collectivités et autres acteurs concernés, en fonction des priorités identifiées : déchets (mise à disposition de poubelles et collecte de déchets), sécurisation du transport scolaire fluvial et développement du transport routier ; réparation du dégrad...

Projets susceptibles :

- Mission locale à Maripasoula (pas opérationnelle...)
- Electricité dans villages moins médiatisés ?
- Transport sur les fleuves
- Organisation d'activités socioculturelles et/ou sportives
- Animation d'espaces pour dialoguer/ échanger
- Collège à Taluen (cf. pétition) et lycée à Maripasoula
- Mission CGSS/Pôle emploi/CAF dans les villages
- Carbet accueil à Cayenne (Alliance collective des Amérindiens de Guyane)
- Projet de la Fondation d'Auteuil à Cayenne : suivi/formation des familles d'accueil et accueil des internes le week end et les vacances scolaires (+ animations)
- Projet centre des savoirs de la forêt
- Maison des services publics à Maripasoula / Camopi avec des permanences des institutions (CGSS/ Pôle emploi/CAF...)
- Et/ou d'autres... !

En partenariat avec les capitaines, les leaders communautaires, les porteurs des projets concernés, GPS.

Avec la collaboration attendue des collectivités et institutions concernées

- ❑ Améliorer l'accueil, le soutien (scolaire), l'accompagnement socio-professionnel des jeunes de Camopi et Maripasoula (lycéens, étudiants, jeunes en formation/insertion...) sur le littoral

- Découverte de métiers de divers secteurs (culture ; enseignement ; santé ; éducation ; restauration ; tourisme ...)
- Activités récréatives /animation avec visée pédagogique et culturelle : film/photo/musée/tournois...
- Soutien scolaire notamment expression orale

Avec la contribution des membres et bénévoles d'ADER à Cayenne, Kourou et St Laurent

En partenariat avec le Collectif des 1ères nations, l'association ACAJH, la fondation d'Auteuil, les CEMEA (éducation populaire) ...

- ❑ Accompagner et soutenir les acteurs de la promotion de la santé (infirmiers scolaires, CMP/MDA/CHOG, CHAR, RESF, Tête dans les Images, Chercheurs d'Autres etc.) intervenant à Maripasoula et en particulier sur le haut Maroni

- ❑ Participer à la construction d'un observatoire régional du suicide en Guyane et au recueil de données sur les territoires concernés par le programme (Camopi et Maripasoula)

ADER

52 rue Madame Payé, 97 300 Cayenne

ader973@gmail.com

En partenariat avec l'ARS, la Cermepi...

En lien avec l'axe de la charte « Renforcer l'action communautaire »

- ❑ Soutenir l'organisation d'animations dans les villages du Haut Maroni, pendant les vacances scolaires, au bourg de Maripasoula et à Camopi
 - activités sportives novatrices (ex : judo, kayak...)
 - projections de films et échanges (ex : documentaire sur la jeunesse amérindienne financé par France O, réalisé en oct/nov 2016 et diffusé à compter de mai 2017)

En partenariat avec des associations :

- A Camopi : Camopi Wann
- A Maripasoula : Yépé, Club de kayak ...

- ❑ Favoriser la création d'activités génératrices de revenus et l'insertion professionnelle des jeunes vivant dans les villages, à Maripasoula et sur le littoral

En partenariat avec la Dieecte (J-F Colin) PAG, Ecobat (Fénéli Abienso) à Maripasoula et Cayenne pour appui au montage de microentreprise : bois/scierie (cf. Camopi), construction de pirogues (cf. Camopi), préparation de moteurs, tourisme (restauration/hébergement), transport...

En lien avec l'axe de la charte « Acquérir des aptitudes individuelles »

- ❑ Créer et mettre en œuvre un parcours de formation-action des équipes d'ADER et de Kamopi Wann : coordinateur opérationnel, médiateurs, animateurs...
 - Formations internes et externes à la médiation (accueil, écoute, rôle d'interface...), l'animation, la santé publique, la promotion de la santé et aux démarches communautaires en santé
 - Échanges de pratiques et d'expériences
- ❑ Animer à l'internat et au local d'ADER des espaces d'échanges et de rencontres avec les collégiens internes au collège Gran Man Di Fou et les jeunes absentéistes et non scolarisés
- ❑ Favoriser la prévention des conduites addictives et des conduites à risques à travers diverses actions à co-construire

Piste : projet expérimental à construire avec les acteurs concernés, création de groupes d'auto-support dans un village avec réalisation par les personnes souffrant d'addictions sur leur consommation, les solutions envisagées pour réduire cette consommation, les leviers/difficultés, l'élaboration d'un projet personnel/professionnel ...)

En partenariat avec des intervenants spécialistes des membres et partenaires d'ADER spécialisés dans les addictions (ex : participation de la MDA du CHOG à la construction d'actions)

- ❑ Sensibiliser /former les professionnels concernés et habitants du haut Maroni et haut Oyapock à l'interculturalité, aux représentations sociales et culturelles notamment en santé
- ❑ Participer aux réflexions stratégiques et mener des actions de plaidoyer pour élaborer des politiques publiques favorables à la santé / au mieux-être
 - Participation à des groupes de travail et COPIL :
 - ARS (PRS santé mentale)
 - Cermepi (comité de pilotage et comité scientifique)
 - Onag/Foag/Collectif des 1^{ère} nations
 - Autres ?
 - Participation au CA du CCAS de Maripasoula...
 - Appui au suivi de la mise en œuvre de certaines mesures préconisées dans le rapport des parlementaires « Suicides des jeunes Amérindiens en Guyane française : 37 propositions pour enrayer ces drames et créer les conditions d'un mieux-être » (novembre 2015)
 - Lutte contre l'implantation massive d'églises évangélistes et de mouvements sectaires sur le Haut Maroni

ADER

52 rue Madame Payé, 97 300 Cayenne

ader973@gmail.com

Mais comment ? Eventuelles pistes à explorer, avec des partenaires – à débattre :

- Développement d'activités ludiques, récréatives, favorisant le lien social
- Diplomatie avec Suriname (préfecture)
- Saisine de la Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires (MIVILUDES)
- Alertes auprès de la Préfecture, la CTG et la FOAG (qui travaille avec les chefs coutumiers) sur :
 - le rôle joué par les capitaines rétribués par la CTG et impliqués pour certains dans ces mouvements
 - la construction d'une église à Taluen
 - les effets de la participation de certains habitants du Haut Maroni à la conférence à Anapaïke (début nov)
- rencontres des évangélistes pour comprendre leur fonctionnement, motivations, leviers d'actions ...

En partenariat avec la Cermepi, la Préfecture, la CTG, l'ARS...

Transversal

- Valoriser, vulgariser et partager des connaissances et expériences auprès de partenaires et du grand public
 - Rédaction de communiqués, organisation d'expositions, projection de films...
 - Rédaction d'articles sur le programme dans newsletter d'ADER
 - Mise à disposition de ressources utiles sur le site Internet d'ADER (rapports, communiqués, ...)
 - Interventions dans des séminaires, colloques...

En partenariat avec les acteurs locaux, régionaux, nationaux, transfrontaliers et internationaux : instituts, centres de recherche...

- Formaliser les connaissances et partager l'expertise en santé autochtone et locale
 - référentiel métier médiateur (dans le cadre d'un programme élargi régional)
 - guide des pratiques en santé autochtone et locale (à préciser)

En partenariat avec les acteurs locaux, régionaux, nationaux, transfrontaliers et internationaux : instituts, centres de recherche...

- Animer un comité de pilotage pour favoriser la co-construction du programme et son auto-évaluation en continu par les parties prenantes

En partenariat avec tous les membres du COPIL : partenaires financiers, institutions et collectivités concernées, partenaires opérationnels, chefs coutumiers, salariés, bénévoles, membres, ...

2.3 Remarques, suggestions et propositions des membres du COPIL

Préfecture :

- Accompagnement des jeunes sur littoral : il y a un bon porteur de projet sur l'hébergement ; pas de concurrence entre les acteurs ; démarche en cours de réouverture des internats pendant les week end et les petites vacances ; liens établir entre ce que fait ADER dans les villages pour créer un lien avec les futurs lycéens, leurs familles et les internats sur le littoral
- Activités génératrices de revenus : indispensable pour ADER de travailler cette thématique avec les sous-préfets (Maripasoula/Camopi), la Dieccte et d'autres acteurs
- Addictions : vrai sujet (ex : en décembre, à Trois Sauts, production et consommation de cachiri du matin au soir ; drames récents – décès, meurtres - sous l'effet de l'alcool ; génère des problèmes d'ordre public, de querelles, des problèmes liés à l'éducation des enfants...); appel à projets de la Mildeca ; pas d'actions dans l'est guyanais (intérieur), pas d'intervenants bien que prioritaire ; les associations ne savent plus comment intervenir sur ces territoires notamment car elles ont besoin de médiation

- Travail à faire sur la parentalité, les rapports hommes/femmes, la place des femmes (femmes et mères) ; travail sur la place des femmes réalisé par le professeur des écoles à Trois Palétuvier ; liens à créer entre ADER, le professeur des écoles mobilisé (pour un retour d'expériences) et la Daac

CMP du CHOG :

- Mieux-être constaté chez les élèves hébergés dans les familles hébergeantes à Maripasoula, en comparaison avec l'internat : comment renouveler les contrats avec les familles hébergeantes ?
- Demande du collège au CMP d'être présent toutes les semaines à l'internat et/ou au collège ; j'ai donné un avis favorable.
- Dr M. Delahaye (psychiatre au CMP) m'a demandé d'interpeller le rectorat ou la préfecture sur un problème majeur : les CPE sont de permanence le soir à l'internat alors qu'ils ont travaillé toute la journée au collège ; ne peut-on pas confier l'astreinte à d'autres acteurs ?
- Pour la population, le site du nouvel internat serait hanté.

Préfecture :

- Un nouvel internat est prévu à Maripasoula afin de mettre fin au dispositif des familles hébergeantes.

Rectorat :

- Suggestion : ajouter le Rectorat comme partenaire de l'activité « accueil des jeunes sur littoral ».
- La CTG et le Rectorat gèrent l'internat (ex : Maripasoula) ; les CPE doivent faire remonter la demande.
- Les jeunes rencontrent des difficultés à trouver des stages (ex : se rendre sur le lieu de stage n'est pas facile) d'où l'importance d'impliquer les responsables de stages.

Délégation au Préfet :

- Suggestion : travailler sur la culture et l'expression artistique comme support pour travailler sur les questions du bien-être et des addictions (outils culturels) ; se rapprocher de la DAC (direction des affaires culturelles)

CHAR (coordination des CDPS) :

- CDPS est demandeur pour qu'ADER développe à Maripasoula l'accueil de patients présentant des pathologies complexes ; (ex : sur l'exemple de ce qui est pratiqué par la FUNAI au Brésil sur l'Oyapock : carbet accueil/hébergement de 24h, facilitation du transfert des patients)
- Importance de réfléchir sur le concept d'agent communautaire (cf. agents de santé communautaire au Suriname) et de former plus spécifiquement les salariés d'ADER sur le paludisme, le VIH, l'addictologie et d'autres thématiques de santé publique ; cette formation participerait à la valorisation de l'agent de santé communautaire et à son autonomie
- Accompagnement des professionnels de santé à préciser (ex : s'appuyer sur l'expérience de partenariat très fort sur Oyapock du CHAR avec la Daac) : mieux préciser comment on travaille ensemble (cartographie), comment on fait appel à nous/à vous ; il s'agit de faire ce chemin ensemble
- Mieux travailler la transdisciplinarité en termes de recherche car le travail descriptif et épidémiologique permet de faire du lobbying ; la coordination des CDPS et ADER partagent des objectifs mais ont un langage différent (problème de langage à surmonter)
- 09 décembre après-midi à Cayenne : invitation à travailler sur inter-culturalité et la santé dans le cadre des journées du Pôle de coordination des CDPS au CHAR pour une réflexion sur les enjeux

CMP du CHOG :

- 07 décembre à Maripasoula : réunion entre Dr M. Delahaye (psychiatre CMP/CHOG) et le Rectorat (médecin référent)

DRJSCS :

- Souligne l'intérêt de travailler sur l'inter-culturalité et sur l'importance d'avoir des connaissances sur l'approche interculturelle (ex : rédaction, diffusion...).

PERSPECTIVES

- AG extraordinaire d'ADER le 26 novembre avec les salariés, membres et bénévoles d'ADER
- Rencontre avec les autres membres du COPIL (capitaines, jeunes...) à Maripasoula le 15 décembre ; suites du COPIL pour co-construction du programme
- Evaluation du programme 2016 à Camopi avec les parties prenantes, début 2017
- Dialogues de gestion avec les principaux partenaires financiers et envoi des demandes de financement début 2017

Une proposition de compte rendu de la réunion sera adressée aux participants pour validation, avant diffusion à tous les acteurs concernés invités. Il est demandé aux participants de ne pas diffuser la proposition de compte-rendu, même en interne, avant qu'elle soit validée par les participants.

La version validée du compte-rendu sera adressée à tous les acteurs concernés d'ici fin décembre.

REMERCIEMENTS

LISTE DES ANNEXES

ANNEXE 1

Présentation des résultats du programmes « Agir ensemble pour vivre mieux sur le haut Maroni 2014-2016 » à partir des indicateurs retenus (pp.1-20) + présentation objectifs général et spécifiques « Agir ensemble pour vivre mieux en territoires isolés 2017-2019 » (pp. 21-22)

ANNEXE 2

Institut Renaudot, 2012, Guide pratique d'auto-évaluation des effets de votre démarche communautaire en santé, annexe p.25