



ANNEXE EN COMPLÉMENT DU COSA CERFA N°4

PROGRAMME

**« Agir ensemble pour vivre mieux sur les territoires isolés »
Haut Maroni & Haut Oyapock, Guyane**



OBJECTIFS DU PROJET

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 des territoires isolés : Haut Maroni et Haut Oyapock

Objectifs stratégiques

- 1) **Contribuer à réorienter les services (notamment de santé) et élaborer des politiques publiques favorables à la santé, notamment à travers la construction de dynamiques territoriales**
- 2) **Favoriser la création d'environnements et de conditions de vie favorables à la santé et au bien-être à travers des actions sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé, et le développement d'aptitudes et de ressources individuelles, collectives et sociales**

A quelles attentes répond-il ?

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
- 2014-2016 : « **Agir ensemble pour vivre mieux sur le Haut Maroni** », un programme avec des objectifs ambitieux
- 2015 : **Diagnostic participatif en santé à Camopi** (février-mai)
- 2016 : **Renforcement et soutien d'actions pour l'amélioration du bien-être des jeunes et adultes du Haut Oyapock, en partenariat avec Kamopi Wann**

En 2011, l'Agence régionale de santé (ARS) de Guyane apporte enfin son soutien financier à ADER pour développer le programme à Maripasoula. La même année, un plan préfectoral est lancé pour prévenir le suicide des populations amérindiennes de Guyane, au sein duquel la question d'une éducation scolaire culturellement appropriée est soulevée. Cependant, les résultats semblant peu probants, la **Préfecture de Guyane, accompagnée par le Ministère des Outre-mer, redonne fin 2014 un élan à cette thématique en sollicitant ADER pour réaliser un diagnostic participatif en santé à Camopi**, dans la perspective de lancer un programme de promotion du bien-être et de prévention du suicide sur cette commune. ADER a mené à bien ce diagnostic. **Ce diagnostic émerge d'une volonté régionale et nationale d'identifier et de promouvoir des solutions aux signes de mal-être au sein de la commune de Camopi.**

Le mal-être semble notamment s'exprimer par un nombre de suicides et de tentatives de suicide particulièrement élevé. Les « Centres délocalisés de prévention et de soins » (CDPS) du Centre Hospitalier Andrée Rosemon (CHAR) ont réalisé une analyse des cas de tentative de suicide recensés dans les CDPS. Entre 2008 et 2014, le nombre de tentatives de suicide est passé de 22 à 35, avec un nombre record de 38 passages à l'acte en 2011. Cette analyse indique également que **les territoires les plus touchés sont le haut Maroni et l'Oyapock et que les jeunes de moins de 25 ans sont particulièrement concernés.**

Ainsi en 2014 la commune de Camopi concentrait 26% des cas connus de tentatives de suicide. Selon cette même source, il y eut 11 décès par suicides entre 2008 et 2014, dont 9 à Camopi.

Sur le haut Maroni pour la même période, selon l'observatoire d'ADER, il y a eu 12 suicides et 66 tentatives de suicide pour 1200 habitants.

Selon les chiffres disponibles de 2010 du Ministère des Affaires Sociales et de la Santé, il y a 16,5 suicides et 338 tentatives de suicides pour 100 000 habitants par an en France. **Le taux de suicide dans les territoires du programme est 10 fois supérieur à celui de la France hexagonale.**

Les causes du mal-être s'avèrent pluridimensionnelles et regroupent des facteurs psychologiques, sociaux, anthropologiques, écologiques et politiques. Il apparaît au premier plan que la diffusion et la fascination toujours croissante pour les valeurs occidentales distillées par l'école, l'accès aux médias et aux produits de consommation ont pour effet d'entraîner une **dévalorisation progressive des activités traditionnelles et spirituelles.** Par ailleurs, la transmission des savoirs traditionnels entre générations se trouve rapidement distendue voire interrompue vers l'âge de 12 ans lorsque l'enfant doit s'éloigner pour étudier au collège et au lycée et ne rentrer que pendant les vacances. De plus, **l'isolement géographique**

(les communes de Maripasoula et de Camopi ne sont accessibles que par pirogue ou par avion), **les différences socioculturelles et linguistiques** rendent l'accès à l'emploi, aux services sociaux, éducatifs ou médicaux complexe et renforce le **sentiment d'exclusion et d'injustice**.

D'après l'étude « Démarche jeunesse en Guyane » menée par le Centre de Ressources Politique de la Ville de Guyane (CRPV) : en 2008, 16% de la population a entre 16-25 ans. **7% des 16-25 ans vivent dans les territoires isolés. Près de trois quarts des jeunes de ces territoires sont sans diplôme.** La sortie du système éducatif est bien plus précoce sur ces territoires et le pourcentage de jeunes sans emploi y est plus élevé (61.4% pour les <20 ans et 69.2% ≥ 20 ans). Sur les jeunes interrogés en 2013, **67% des non scolarisés sont inactifs dans l'intérieur et les plus touchés par le décrochage scolaire sont en outre les jeunes de l'intérieur.** Enfin **les jeunes les plus pessimistes par rapport à leur avenir professionnel sont les jeunes en études et inactifs de l'intérieur**¹.

Les jeunes ont dû mal à trouver leur place dans une culture dans laquelle ils ne se reconnaissent plus complètement et une société « moderne » aussi fascinante qu'inaccessible. Ils souhaiteraient rester mais aussi fuir à tout prix. Beaucoup de jeunes reviennent « au pays » après avoir tenté en vain de poursuivre des études sur le littoral. Pour ces jeunes qui se voient confrontés à **un avenir sans débouchés**, l'éloignement familial, l'absence d'accueil collectif urbain et les fréquentes lacunes scolaires convoquent l'échec et le retour précipité et honteux parmi les siens.

Sur le plan écologique et politique s'ajoute aujourd'hui le constat tardif d'intrusions sur leurs espaces de vie, avec **l'orpillage et ses conséquences sanitaires (contamination par le mercure, VIH, paludisme...), sociales et économiques (conflits, trafics, drogues...) et environnementaux, mais aussi ses effets sur le plan sécuritaire (violences, vols, règlements de compte...).**

Ces évolutions rapides contribuent souvent à déstabiliser et **discréditer les autorités coutumières au sein même de leur communauté et trahit leur impuissance à protéger les intérêts et la pérennité de leur organisation sociale, foncière et spirituelle.**

Dans quelles conditions ou circonstances avez-vous identifié les attentes des populations ou territoires concernés par votre projet (en interne, par les usagers, etc.) ?

Depuis le démarrage du programme de promotion du bien-être, de prévention du suicide et d'accès aux soins à Maripasoula en 2009, l'association procède à une **évaluation régulière du programme** dans le cadre d'**évaluations externes** (en 2011 et en 2013) faisant l'objet de publication et d'**évaluations internes** (autoévaluation en continu, avec les acteurs concernés), mais aussi de **comités de pilotage semestriels** auxquels sont conviées les parties prenantes concourant au développement du programme : représentants des publics particulièrement concernés (autorités coutumières, associations locales...), principaux partenaires opérationnels et financiers, salariés, membres et bénévoles d'ADER, notamment du Bureau.

A Camopi, le diagnostic participatif en santé mené en 2015 et le projet développé en 2016 par ADER sur cette commune ont permis d'identifier les attentes des acteurs du territoire, notamment via Kamopi Wann, accompagné par ADER, et les partenaires financiers (ARS et collectivités).

Les recommandations et suggestions formulées par les membres du comité de pilotage qui se sont réunis le 25 novembre 2016 à Cayenne et le 15 décembre 2016 à Maripasoula, mais aussi par les membres et salariés d'ADER à l'occasion des Assemblées Générales (12 octobre et 26 novembre 2016) ont permis d'affiner les axes stratégiques et les objectifs opérationnels du programme d'actions pour la période 2017-2019. Une attention particulière a également été accordée à la construction de critères d'évaluation partagés. Trois critères d'évaluation ont retenu l'attention des participants à la réunion du COPIL du 25 novembre 2016 : acquisition de nouveaux comportements de santé, innovation dans les actions mises en place et réalisations communes entre différents secteurs qui agissent sur les déterminants de santé.

DESCRIPTION DE L'ACTION

¹Wintrebert R. 2013 Démarche jeunesse en Guyane, Restitution auprès des professionnels, CRPV24-27 juin, Cayenne

ADER compte maintenant plus de sept années de présence sur le haut Maroni et est présent sur le haut Oyapock depuis 2016, en appui d'une association locale, Kamopi Wann.

ADER a acquis ces dernières années une **expertise en médiation et en santé communautaire**, comme en témoigne le souhait de l'ARS de Guyane que l'association intervienne sur ces thèmes dans le cadre d'une table-ronde sur la promotion de la santé consacrée aux orientations à donner d'ici cinq à dix ans, à l'occasion des premières assises guyanaises de la santé organisées en partenariat avec la Collectivité Territoriale de Guyane (CTG) et la Conférence Régionale de Santé et d'Autonomie (CRSA), le 19 janvier 2017 à Cayenne.

Il s'agit pour ADER de **créer les conditions de la mobilisation, la participation et l'implication des acteurs clés concernés, en particulier des habitants**, à la co-construction, la mise en œuvre et l'évaluation partagées du programme, dans le souci de ne jamais « faire à la place » mais « avec ».

Le programme repose sur **une consolidation et pérennisation d'un modèle de médiation en santé autochtone et locale ; un développement et un renforcement des capacités des acteurs** (habitants, professionnels, institutions, élus...) à agir sur les déterminants de la santé en mobilisant leurs savoirs, savoir-faire et savoir-être ; **une valorisation et un partage des connaissances, des pratiques et des expertises** en santé des acteurs concernés (action communautaire, médiation, santé mentale, suicide & addictions, démarche participative, etc.).

Fidèle à une approche résolument holistique, partenariale et innovante en santé, l'association s'appuie sur un travail de **capitalisation des pratiques et des expériences** passées en sensibilisation, formation, accompagnement et coordination des acteurs, en médiation sociale et interculturelle, et en démarche participative et approche communautaire.

Les objectifs opérationnels et activités affiliées de ce programme, en lien avec les axes de la Charte d'Ottawa, sont les suivants :

Remarques préliminaires :

- *Les objectifs opérationnels sont mis en perspective avec certains axe(s) de la charte d'Ottawa sans pour autant exclure l'existence de liens avec d'autres axes.*
- *Compte tenu de l'objectif général qui vise à renforcer le pouvoir d'agir des acteurs concernés afin qu'ils agissent sur la santé et ses déterminants, l'axe « renforcer l'action communautaire » de la Charte d'Ottawa, au cœur du programme, est transversal. Ce faisant, l'objectif opérationnel ci-dessous permet de s'assurer que « La promotion de la santé passe par la participation effective et concrète de la communauté à la fixation des priorités, à la prise des décisions et à l'élaboration et à la mise en œuvre des stratégies de planification en vue d'atteindre une meilleure santé. » (Charte d'Ottawa).*

Créer les conditions de la co-construction, de la mise en œuvre collective et de l'auto-évaluation partagée et continue du programme, et donc la participation et l'implication des acteurs concernés (habitants, autorités coutumières, élus, professionnels et institutions, etc.) dans les différentes étapes et activités du programme

Actions :

- Rencontres/réunions régulières avec les parties prenantes du programme : programmation, suivi, évaluation
- Animation d'un comité de pilotage
- Animation d'un groupe de travail en santé autochtone (autorités coutumières, agents de santé, jeunes et personnes ressources), semestriel

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

1. Contribuer à réorienter les services (notamment de santé) et élaborer des politiques publiques favorables à la santé, notamment à travers la construction de dynamiques territoriales

1.1 Accueillir et orienter les habitants en difficultés ou en recherche d'informations, en particulier les jeunes, au local à Maripasoula

Actions :

- Accueil au local, ouvert au public du lundi au vendredi (8h30- 16h30), sans rendez-vous le matin

1.2 Favoriser l'accès aux droits et à la santé des habitants du Haut Maroni

Actions :

- Information, orientation voire accompagnement des habitants vers les dispositifs et services concernés en fonction de leurs besoins et attentes
- Plaidoyer auprès des acteurs concernés pour une offre quantitative et qualitative au plus près et adaptée aux territoires et aux attentes des habitants (ex : présence dans les villages)

En partenariat avec des associations, notamment l'Association de Solidarité avec tous les Immigrés et Peuples Autochtones (ASTIPA), le Conseil Départemental d'Accès au Droit de Guyane (CDAD), et les assistants sociaux et agents des institutions et collectivités territoriales concernées : le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS), Collectivité Territoriale de Guyane (CTG), Centre Délocalisé de Prévention et de Soins (CDPS), Rectorat, Caisse Générale de Sécurité Sociale (CGSS), Sous-Préfecture

1.3 Repérer, orienter et accompagner les personnes en souffrance psychique et en difficultés, notamment les adolescents et jeunes, et favoriser une prise en charge médico-psycho-sociale adaptée, au bourg de Maripasoula et dans les villages : Pidima, Antecume Pata, Twenke, Taluen, Elahé, Kayodé, Aloike, Boussoussa

Actions :

- Participation à la cellule de veille du collège, une fois par mois
- Accueil de la permanence de la MDA deux fois par mois au local d'ADER
- Accompagnement du Centre Médico-psychosocial (CMP) du CHOG par un médiateur d'ADER dans les villages, une fois par mois (2 jours)
- Animation d'un groupe de parole de filles (14-20 ans) au local d'ADER avec un accompagnement méthodologique de la MDA (une fois par mois à partir du 2^e semestre 2017)
- Repérage, orientation et accompagnement des adolescents et jeunes en souffrance psychique et en difficultés dans les 8 villages amérindiens vers les services médicosociaux et sanitaires (MDA, CMP, Rectorat) en continu
- Repérage, orientation et accompagnements des jeunes en décrochage scolaire (absentéistes et non scolarisés), en continu

En partenariat avec le Centre Médico-psychologique (CMP) et la Maison des Adolescents (MDA) du Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais (CHOG), le CDPS, le Rectorat (notamment le collège de Maripasoula) et d'autres acteurs concernés

1.4 Favoriser la prévention des conduites addictives et des conduites à risques à Maripasoula et Camopi

Actions :

- Formation de l'équipe d'ADER et de Kamopi Wann à la prévention des conduites addictives : identification des besoins et attentes des futures personnes formées ; co-construction du programme de formation avec les futures personnes formées et les formateurs pressentis ; réalisation d'un stage dans les structures spécialisés dans les addictions ; accompagnement des personnes formées (choix des outils et méthodes)
- Affinement du diagnostic sur chacun des territoires concernés à partir de l'existant : analyse de l'existant (ressources documentaires, pratiques et expériences en cours... ; repérage des personnes souffrant d'addiction et compréhension des comportements liées aux conduites addictives ; identification de l'offre existante en termes d'alcool et de drogues (phénomène des mules) ; compréhension des effets de l'adhésion de la population au mouvement évangéliste en termes de prévention des addictions
- Développement d'actions de prévention expérimentales impliquant les acteurs concernés (équipe d'ADER, capitaines, acteurs spécialisés dans les addictions, jeunes) avec comme pistes d'actions :

actions dans le cadre d'évènements festifs, actions dans le cadre de groupes d'auto-support, actions dans milieux spécifiques (internat, collège, villages...)

- Création des conditions pour une prise en charge adaptée des personnes souffrant d'addictions (plaidoyer)

En partenariat avec des intervenants spécialisés (membres et partenaires d'ADER) dans la prévention des addictions (ex : participation de la MDA du CHOG à la construction d'actions) et le soin sur les territoires concernés (CMP/MDA/CDPS) et le littoral (CSAPA et centres hospitaliers, médecine du travail, etc.).

1.5 Sensibiliser /former les professionnels concernés et habitants du haut Maroni et haut Oyapock à l'inter-culturalité, aux représentations sociales et culturelles notamment en santé, à la médiation et à l'action communautaire

Actions :

- Animation d'ateliers sur l'interculturalité, le rapport à l'Autre, les représentations socioculturelles avec des professionnels de la santé, du social et de l'éducation intervenant en territoires isolés, deux fois par an
- Co-construction d'un module de formation à destination des professionnels notamment de la santé intervenant en territoires isolés

En partenariat avec GPS, les centres hospitaliers (CHAR et CHOG), voire rectorat

1.6 Participer aux réflexions stratégiques locales et régionales et mener des actions de plaidoyer en faveur de politiques publiques favorables à la santé / au mieux-être dans les territoires isolés

Actions :

- Plaidoyer :
 - o en faveur de la laïcité auprès des acteurs concernés, notamment la Préfecture et le Rectorat, compte tenu de la montée des mouvements évangélistes à Maripasoula et de ses conséquences sociales et sanitaires (lutte contre les dérives sectaires)
 - o en faveur de la protection de l'enfance, notamment à travers des signalements, en partenariat avec la MDA à Maripasoula
 - o en faveur de la santé des habitants des territoires isolés auprès des acteurs des politiques publiques (ex : lutte contre l'orpaillage illégal) : Préfecture et services déconcentrés de l'Etat, CTG, Rectorat, mairies, centres hospitaliers...
- Participation :
 - o aux travaux d'élaboration et de suivi/évaluation du futur Plan régional de santé (PRS) de l'ARS
 - o au Conseil territorial de santé du Haut Maroni (sous réserve) créé à l'initiative de l'ARS
 - o au Conseil d'administration du CCAS de Maripasoula
 - o au comité de pilotage et au comité scientifique de la CeRMEPI
- Participation régulière à des groupes de travail, comités de pilotages, séminaires et colloques à la demande de partenaires

Partenaires : ARS/CRSA, CCAS/Mairie de Maripasoula, CTG, CeRMEPI, GPS, PAG, ONAG, FOAG, Collectif des Premières Nations, associations, etc.

1.7 Participer à la construction d'un observatoire régional du suicide en Guyane et au recueil de données, à Camopi et Maripasoula

Actions :

- Appui à la construction de l'observatoire, à l'initiative de l'ARS
- Collecte et partage de données (tentatives de suicides et suicide) issues des territoires d'intervention

En partenariat avec l'ARS, la CeRMEPI, l'ORS (sous réserve) ...

1.8 Valoriser, capitaliser et partager des connaissances et expériences, et l'expertise en médiation et action communautaire

Actions :

- Rédaction de communiqués, d'articles (newsletter ADER) ..., à l'initiative d'ADER et/ou à la demande de partenaires ou de média
- Interventions / communications dans le cadre de séminaires, colloques, journées, assises... à la demande de partenaires

- Production et publications de ressources et d'outils (ex : référentiel métier médiateur, dans le cadre d'un programme élargi régional et guide des pratiques en médiation en santé (autochtone et locale, communautaire, mentale etc.)

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

2. Favoriser la création d'environnements et de conditions de vie favorables à la santé et au bien-être à travers des actions sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé, et le développement d'aptitudes et de ressources individuelles, collectives et sociales

2.1 Créer et mettre en œuvre un parcours de formation-action des équipes d'ADER et de Kamopi Wann

Actions :

- Formations-actions internes et externes du coordinateur opérationnel, des médiateurs et animateurs sur la médiation, l'animation, la santé publique, la promotion de la santé, les démarches communautaires
- Echanges de pratiques et d'expériences entre les acteurs des deux territoires et avec d'autres acteurs du littoral (ex : ADER Kourou ; DAAC...)

En partenariat avec les acteurs impliqués dans la formation et/ou la médiation/l'animation/la coordination : GPS, DAAC, ADER Kourou...

2.2 Jouer un rôle d'interface entre les institutions et les familles pour contribuer à améliorer l'accueil des élèves à leur entrée au collège à Maripasoula

Actions :

- Facilitation d'actions à l'initiative du Rectorat : découverte du collège et de l'Internat par les élèves de CM2, travail autour de l'internat (histoire, fonctionnement, représentation) avec les professeurs des écoles et leurs élèves, visite du principal du collège, d'enseignants et du CPE des élèves de CM2 dans les villages
- Rencontre régulière des professeurs des écoles dans les villages : relais notamment d'informations entre les villages et le bourg de Maripasoula

En partenariat avec le Rectorat : personnel du collège Gran Man Difou, enseignants dans les villages & Intervenants en Langue Maternelle (ILM)

2.3 Animer des espaces d'échanges et de rencontres avec les collégiens notamment les internes au collège Gran Man Di Fou à l'internat

Actions :

- Organisation et animation d'une activité sportive et/ou socioculturelle avec les internes, une fois par mois
- Accompagnement du collège sur les ateliers prévus dans le cadre du projet d'établissement « Estime de soi : valeurs pour diminuer les violences sexuelles » : mise à disposition d'un médiateur d'ADER

En partenariat avec le collège (enseignants, surveillants, CPE, infirmières)

2.4 Organiser et/ou soutenir l'organisation d'animations sportives et socioculturelles dans les villages du Haut Maroni, pendant les vacances scolaires, au bourg de Maripasoula et à Camopi

Actions :

- (Co-)animation d'activités avec la participation recherchée des adolescents et jeunes adultes et des anciens pendant les vacances scolaires
- Animation d'activités socioculturelles (projection de films, jeux de société etc), une fois par mois au local d'ADER
- Appui à l'organisation de tournois (football, volley...) en fonction des besoins et attentes
- (Co) animation d'activités sportives novatrices
- Accompagnement d'une exposition photos itinérante « culture et santé » à Maripasoula et Camopi, proposée par la Tête dans les images et Chercheurs d'Autres : mise à disposition d'un médiateurs d'ADER

- Projections de films et animation de débats (ex : clip No suicide de Christophe Pierre ; documentaire sur la jeunesse amérindienne financé par France O, tourné fin 2016)

En partenariat avec le PAG, la DRJSCS et diverses associations : Camopi Wann à Camopi ; Yépé, Club de kayak... à Maripasoula ; la Tête dans les Images et Chercheurs d'Autres sur les deux communes

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

Actions :

- Atelier de découverte de métiers et de formations dans divers secteurs (culture ; enseignement ; santé ; éducation ; restauration ; tourisme ; loisirs ...) et d'échanges avec des professionnels pour favoriser l'expression orale et l'insertion professionnelle des jeunes et susciter d'éventuelles vocations
- Activités récréatives /animations avec visée pédagogique et culturelle : sentiers botaniques/ cuisine/alimentation, films, photographie, musées...

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 et sa Maison « Ressource » projet PREMICES (AGAPE/ANCRAGE), les CEMEA (éducation populaire)

2.6 Soutenir les initiatives des jeunes, adultes et capitaines 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

Actions susceptibles d'être accompagnées et soutenues :

- Mission locale à Maripasoula
- Electricité dans les villages
- Gestion des déchets
- Transport sur les fleuves
- Collège à Talhuen et lycée à Maripasoula
- Carbet accueil à Cayenne (Alliance collective des Amérindiens de Guyane)
- Projet centre des savoirs de la forêt
- Maison des services publics à Maripasoula / Camopi avec des permanences des institutions-clés (CGSS/ Pôle emploi/CAF...) et des missions dans les villages

A Camopi : accompagnement en continu (in situ et à distance) par ADER de l'équipe (salariés et bénévoles) de Kamopi Wann

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

Avec la collaboration attendue des collectivités et institutions concernées

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

Actions :

- Repérage, orientation et accompagnement des jeunes en recherche de formations et d'emploi ou ayant un projet de développement d'activités génératrices de revenus
- Facilitation des projets visant à favoriser l'accès à une formation et/ou améliorer l'insertion professionnelle de jeunes
- Appui sur demande au montage de microentreprises et/ou mise en réseau : bois/scierie, construction de pirogues, réparation de moteurs, tourisme (restauration/hébergement), transport...

En partenariat avec les centres de formation (ex : Equinoxe), les collectivités et associations concernées (ex : projet d'ANCRAGE de structure d'insertion par l'activité économique à Maripasoula), les établissements scolaires (ex : collège de Maripasoula pour un CAP), la Dieecte, le PAG, et d'autres partenaires à Maripasoula et Camopi

2.8 Faciliter les actions et/ou accompagner et soutenir les acteurs de la promotion de la santé intervenant sur divers déterminants de la santé à Maripasoula, en particulier sur le haut Maroni, et à Camopi

Actions :

- Mise à disposition de médiateurs d'ADER pour des actions à l'initiative d'autres acteurs à Maripasoula et/ou dans les villages ; mise en réseau des acteurs avec Kamopi Wann à Camopi...

En partenariat avec tout acteur de la promotion de la santé en demande.

INSCRIPTION DANS LE CADRE D'UNE POLITIQUE PUBLIQUE

Orientations nationales et internationales

Suite aux recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en 1989, plusieurs pays européens développent des programmes de prévention du suicide. La France se dote en 1998 d'une **stratégie nationale d'actions face au suicide**, qui repose sur le postulat que le suicide est accessible à la prévention et donc évitable pour une grande part. En 2011, le gouvernement lance un Programme national d'actions contre le suicide (2011-2014), auquel participent six ministères et qui donne la responsabilité aux Agences régionales de santé (ARS) d'assurer « **la coordination des acteurs et la mise en œuvre d'actions de prévention du suicide adaptées aux spécificités régionales** ». En septembre 2013 est créé l'**Observatoire national du suicide**, qui a pour mission d'améliorer la connaissance du phénomène et de produire des recommandations notamment dans le champ de la prévention.

L'OMS met également en avant dans son **plan d'action santé mentale 2013-2020 l'importance du leadership et de la gouvernance, des services intégrés et répondant aux besoins dans un cadre communautaire, des stratégies de promotion et de prévention, d'un système d'information, de données factuelles et de la recherche.**

La Charte d'Ottawa de promotion de la santé (1986) reste une référence et définit cinq axes d'intervention : élaboration de politiques pour la santé ; création d'environnements favorables ; renforcement de l'action communautaire ; acquisition d'aptitudes individuelles ; réorientation des services de santé.

Quant à la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones, elle souligne dans son article 23 que « **Les peuples autochtones ont le droit de définir et d'élaborer des priorités et des stratégies en vue d'exercer leur droit au développement [...]. Ils ont le droit d'être activement associés à l'élaboration et à la définition des programmes de santé**, de logement et d'autres programmes économiques et sociaux les concernant, et, autant que possible, de les administrer par l'intermédiaire de leurs propres institutions ». De plus, les principes et valeurs éthiques (protocoles et guides) de la recherche-action participative et de l'approche collaborative nord-américaine en santé autochtone soulignent l'importance de respecter « **le consentement libre et éclairé ; la vie privée et la confidentialité ; les droits de propriété intellectuelle et savoirs autochtones ; les coutumes et codes de pratiques communautaires** » autrement dit des principes comme la Propriété, le Contrôle, l'Accès et la Possession (Organisation Nationale de la Santé Autochtone (ONSA), 2007).

Le rapport « Suicides des jeunes amérindiens en Guyane française » réalisé par Aline Archimbaud, Sénatrice de Seine-Saint-Denis et Marie-Anne Chapdelaine, Députée d'Ille-et-Vilaine, à la demande de la Ministre des Outre-mer, et publié le 30 novembre 2015, contient des propositions qui vont dans le sens « d'un renforcement immédiat d'un dispositif de prise en charge de prévention, de suivi, des failles et des communautés impactées, en s'appuyant sur les forces vives au sein même de la population ». Le rapport souligne : « **les politiques publiques doivent construire des capacités dans ces populations, leur donner des outils qui leur permettent de traiter elles-mêmes les problèmes et de s'organiser. Il faut poursuivre les efforts pour permettre aux amérindiens d'accéder aux fonctions de médiateurs, de suivre des formations professionnelles [...] il est nécessaire d'installer dans la durée un programme d'actions, avec des dispositifs financiers et humains pérenne** ».

Ce rapport fait état de **37 propositions pour enrayer ces drames**. Le programme proposé par ADER contribue plus particulièrement à certains objectifs :

- proposition n°2 : « Elaborer, en s'appuyant sur les forces vives des communautés amérindiennes et notamment sur les femmes et les jeunes, du programme de santé communautaire [...] » ;
- proposition n°4 : « Développer des politiques vigoureuses de lutte contre les addictions (alcool surtout mais aussi le cannabis et cocaïne » ;
- proposition n°25 : « Etendre le réseau de médiation sociale et culturelle » etc.

Dans ce contexte, les partenaires nationaux privés et publics, à l'instar de la **Fondation de France**, du **Fonds d'Expérimentation pour la Jeunesse** (subvention accordée pour 2017/2018) ou du **Ministère des Outre-Mer** accordent une attention prioritaire au programme, car il contribue aux objectifs définis par ces acteurs.

Chaque année, le programme reçoit également le soutien du **Groupement d'Etudes et de Prévention du Suicide (GEPS)**, association nationale dont les objectifs convergent avec ceux du programme développé par ADER en Guyane.

Orientations régionales et locales

En outre, le programme « Agir ensemble pour vivre mieux en territoires isolés », qui vise notamment à promouvoir le bien être, l'égalité d'accès à la santé et la prévention des risques liés à la santé mentale et aux addictions, **s'inscrit pleinement dans les priorités régionales**.

En effet, le programme fait écho **axes prioritaires du Projet régional de santé (PRS) et thématiques prioritaires du Schéma régional de prévention (SRP), tels que définis dans l'appel à projets de l'ARS de Guyane** en 2017, entre autres :

- **L'égalité d'accès à la santé** (fiche-action 1) avec comme actions :
 - **Coordination et partenariat d'acteurs** : Mettre en valeur, promouvoir et améliorer la **coordination** entre les acteurs de la sphère sanitaire et médico-sociale ; sensibiliser l'ensemble des acteurs sanitaires et sociaux aux concepts de **santé communautaire et au travail de médiation** encore peu développé en Guyane ; **promouvoir et soutenir les actions communautaires**
 - **Accès à la prévention et aux soins primaires**
- **La santé mentale et les addictions** (fiche-action 5) avec comme objectifs prioritaires ou actions :
 - Renforcer et pérenniser les actions de repérage précoce des conduites addictives
 - Renforcer la prévention primaire du suicide et la prévention des récidives
 - Initier ou renforcer une politique de prévention de consommation d'alcool et de substances psychotropes ou addictives
 - Initier ou renforcer des actions de prévention à l'isolement social et à la détresse psychique
 - Développer un programme de promotion et d'éducation à la santé

Fort de cette expérience, l'association propose un programme « Agir ensemble pour vivre mieux en territoires isolés » pour la période 2017-2019 avec des actions qui répondent aux attentes de l'ARS de Guyane :

- « Concourir à l'amélioration de la santé des populations en ciblant les priorités exposées dans le cahier des charges ;
- Viser des modifications de comportements en prévenant ou en corrigeant des attitudes défavorables à la santé, et/ou en agissant pour créer un environnement favorable à la santé ;
- Contribuer à améliorer les indicateurs de santé ;
- S'inscrire dans une démarche de promotion de la santé telle que définie dans la Charte d'Ottawa. »

Depuis 2011, l'ARS a fait part de sa volonté de soutenir ADER pour consolider ses actions de prévention et de promotion de la santé à Maripasoula, en complémentarité avec celles conduites par les acteurs du soin et du médicosocial : postes et centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS) du centre hospitalier de Cayenne (CHC), centre départemental de prévention vaccinale (CDPV) de la CTG, équipes mobiles de psychiatrie du CMP du centre hospitalier de l'ouest guyanais (CHOG), à St-Laurent-du-Maroni, professionnels de la santé, etc. **L'ARS apporte également son concours aux actions menées par ADER à Camopi, notamment à travers un accompagnement de l'association Kamopi Wann.**

De plus, **les collectivités territoriales** ont progressivement manifesté leur soutien aux actions de prévention du suicide menées par ADER. Créée en 2016, la **Collectivité Territoriale de Guyane** a apporté son concours au programme dans le cadre de sa politique sociale et sanitaire. Le soutien financier de la **commune de Camopi** témoigne également de son intérêt pour le programme, qui répond aux priorités locales identifiées. Cependant il est regrettable que le soutien de la **commune de Maripasoula**, directement concernée, ne soit pas acquis d'une année sur l'autre, compte tenu de ses engagements en faveur de la jeunesse et de la priorité donnée par ADER à ce public prioritaire.

Le programme apporte une valeur ajoutée par rapport aux politiques publiques existantes en Guyane et répond aux priorités d'autres partenaires institutionnels clés, notamment la Préfecture, à travers ses services déconcentrés et son soutien à la Cellule Régionale du Mieux Être des Populations de l'Intérieur (CeRMEPI) :

- **le Rectorat de Guyane** dans le cadre de ses actions éducatives avec les élèves et familles ;
- **la Direction Régionale de la Cohésion Sociale, de la Jeunesse et des Sports (DRJSCS)**, dans le cadre de ses actions visant à améliorer la cohésion sociale et à développer une politique avec les jeunes, sur la jeunesse (depuis 2013, ADER a un agrément Jeunesse Éducation Populaire) ;
- **le Parc amazonien de Guyane (PAG)** dans le cadre de son soutien se déroulant sur son territoire d'intervention et plus spécifiquement aux actions liées au développement local et à la jeunesse (favoriser les conditions du mieux être et du cadre de vie) ;
- **la CGSS** dans le cadre de son soutien aux actions sanitaires et sociales, notamment à l'accès aux droits ;
- **la CAF**, dans le cadre de son soutien au développement de projets qui accompagnent les parents dans leurs responsabilités éducatives ;
- **la DRAC**, dans le cadre de son soutien aux actions culturelles, en particulier dans les territoires isolés.

En conclusion, les objectifs du programme « agir ensemble pour vivre mieux en territoires isolés » 2017-2019, tels que redéfinis fin 2016 avec les acteurs concernés, sont mis en perspective avec les priorités définies dans les politiques publiques, émanant d'une pluralité d'acteurs locaux, régionaux et nationaux voire internationaux.

PUBLIC BENEFICIAIRE (CARACTERISTIQUES SOCIALES, NOMBRE, ETC.) ?

- Enfants, adolescents & jeunes adultes vivant dans les communes concernées, ou sur le littoral (plus de 355 personnes)
 - o Jeunes et jeunes adultes en difficultés et en souffrance psychique à Maripasoula (environ 200)
 - o Elèves de CM2 des villages du haut Maroni (environ 30)
 - o Elèves de 3^e de Maripasoula (environ 30)
 - o Lycéens originaires de Maripasoula et de Camopi sur le littoral (environ 30)
 - o Etudiants originaires de Maripasoula et de Camopi sur le littoral (environ 10)
 - o Jeunes, jeunes adultes de Maripasoula en formation (environ 25)
 - o Jeunes déscolarisés retournés dans les villages du haut Maroni ou sur le littoral (environ 30)
- Plus largement les amérindiens du haut Maroni et haut Oyapock (2845 personnes) et tous les habitants des communes concernées
- Les salariés et bénévoles de Kamopi Wann (environ 10 personnes)

Composée de bénévoles et de quatre salariés diplômés d'un BAFA et du BAFD pour la plupart en contrat d'avenir, CUI et service civique, l'association assure un accueil collectif d'une trentaine de mineurs et propose des activités socioculturelles (ex : ateliers cuisines) et sportives (ex : kayak) périscolaires et pendant les vacances scolaires. L'association utilise l'animation comme un outil de prévention. Elle est un « relais », « trait-d'union » pour les jeunes et les adultes (parents). **ADER accompagne le développement et le renforcement de ses actions.**

- Indirectement les enfants, adolescents et jeunes adultes participant aux activités de Kamopi Wann, partenaire d'ADER (environ 30 personnes)
- Mais aussi des collectifs, des associations, des professionnels de la santé, du social, de l'éducation..., des collectivités territoriales, des institutions (Rectorat, centres hospitaliers...), des établissements publics... (plus de 30 acteurs)

RESPECT DES VALEURS DE LA REPUBLIQUE : OUVERTURE A TOUS LES PUBLICS, MIXITE, EGALITE FEMMES-HOMMES, NON DISCRIMINATION, ETC.

Le programme respecte les valeurs républicaines :

- **La liberté, l'égalité et la fraternité**, un socle de valeurs parfois mises à mal sur les territoires concernés ;
- **L'ouverture à tous les habitants des communes concernées**, en particulier aux communautés amérindiennes ;
- **La mixité sociale**, afin de contribuer à la cohésion sociale, fragilisée sur le plan local, régional et nationale ;
- **L'égalité homme-femme**, dans le cadre du recrutement de l'équipe salariée, de l'approche genrée développée, et de l'ouverture des actions aux personnes aux hommes et aux femmes, tout en prenant en compte les discriminations et violences spécifiques aux femmes ;
- **Le refus des discriminations**, au cœur du programme compte tenu des discriminations constatées ;
- **La laïcité**, ébranlée par la montée des mouvements évangélistes ayant fait l'objet d'alertes en 2016...

La protection de l'enfance mérite une attention particulière compte tenu des signalements sans suites.

Le programme s'attache également à respecter et à faire valoir **les droits des peuples autochtones**, et à respecter le consentement libre et éclairé, la vie privée, la confidentialité, le droit de propriété intellectuelle et les savoirs, les coutumes et codes de pratiques autochtones autrement dit des principes comme la propriété, le contrôle, l'accès et la possession (ONSA, 2007).

Enfin, il respecte les **valeurs qui sous-tendent l'action communautaire** : la solidarité (reconnaissance de l'autre et des différences) ; la démocratie, la justice sociale et l'autonomie. Autrement dit « une démarche éthique et démocratique qui place l'humain au cœur de l'action [...] » (Lefèvre P. Communication de l'Institut Théophraste Renaudot, 2008).

MOYENS MIS EN ŒUVRE

Les personnes-ressources mobilisées pour l'action disposent de compétences pluridisciplinaires pour garantir la qualité de l'action.

La composition de l'équipe-projet est la suivante :

Une équipe salariée

Basée à Maripasoula :

- Une coordinatrice opérationnelle (1ETP)
- Deux médiateurs (rices) (2 ETP)
- Un animateur (1 ETP)
- Un animateur chargé de l'accueil (2 mois, en remplacement de l'animateur)
- Un chargé de mission (1 ETP) – sous réserve

Basée à Cayenne :

- Une coordinatrice territoriale (1 ETP)
- Une directrice (0,5 ETP)
- Un assistant gestion (0,5 ETP)

Une équipe bénévole / volontaires

- Un jeune en service civique

- Membres d'ADER, notamment membres du Bureau et le membre du Bureau référent du programme : définition des orientations et stratégies, représentation, évaluation, plaidoyer, suivi administratif et financier...

ET/OU

- Bénévoles impliqués dans diverses actions, notamment sur le littoral avec les lycéens, étudiants et jeunes en formation

Médecins, psychologues, assistants sociaux, éducateurs spécialisés, consultants, formateurs, ils œuvrent principalement dans des associations mais également en milieu hospitalier et dans d'autres secteurs (ex : logement...). Ils apportent des compétences pluridisciplinaires. La plupart sont basés sur le littoral. Certains interviennent plus particulièrement sur les territoires, notamment pour accompagner et appuyer de l'équipe salariée.

Partenaires opérationnels

Les partenariats autour de l'action font l'objet d'une attention particulière. La conduite de l'action favorise les synergies des actions menées. Les ressources mobilisables sont pluridisciplinaires et interprofessionnelles afin de croiser les regards, de garantir la diversité des approches et de renforcer les complémentarités. **La concertation permanente avec les acteurs concernés apparaît comme primordiale.** En effet, les enjeux, issus des rapports entre les différents acteurs concernés par l'action sur le territoire, nécessitent d'être constamment identifiés et pris en compte pour faire évoluer l'action. Il s'agit de renforcer certains partenariats, notamment en mettant en place des conventions et ententes partenariales.

Représentants des communautés amérindiennes

- **Gran Man et chefs coutumiers de la commune de Maripasoula et de Camopi** (Pidima, Antécume Pata, Talhuen, Twenke, Elahé, Kayodé, Aloike, Boussoussa, Camopi et Trois Sauts): repérage, mobilisation des habitants, plaidoyer
- **Fédération des Organisations Autochtone de Guyane (FOAG)** : relais des problématiques des nations autochtones de Guyane, mise en réseau, plaidoyer
- **Organisation des nations autochtones de Guyane (ONAG)** : relais des problématiques des nations autochtones de Guyane, mise en réseau, plaidoyer
- **Conseil consultatif des populations amérindiennes et bushinengues (CCPAB)** : représentation des populations et promotion de leur intérêt spécifique
- **Collectif des Premiers Nations de Guyane, créé en 15 juin 2016** : défense par toute action légale des intérêts et du mieux-être des populations amérindiennes de la Guyane Française.
- **Membres actifs de diverses communautés amérindiennes de Guyane vivant sur le littoral (Arawak, Kalin'a, Teko, Wayana, etc.)** : plaidoyer, conseil, expertise
- **La jeune autochtone de Guyane (Groupe public)** : réunir et permettre l'échange et le dialogue entre les jeunes

Associations locales

- **Kamopi Wann**, à Camopi (équipe salariée et bénévole appuyée par la coordination territoriale d'ADER)
- **Yépé**, à Antécume Pata : activités sportives, animations
- **Association de Solidarité avec tous les Immigrés et Peuples Autochtones (ASTIPA)**, à Maripasoula : favorise, promeut et soutient l'accès aux droits et aux libertés fondamentales, l'éducation populaire ; lutte contre toutes formes de discriminations sur les territoires de l'intérieur notamment à Papaïchton et Maripasoula
- **Antenne de l'association AIDES à Maripasoula** : lutte contre le VIH/SIDA et les hépatites.
- **-Kalipo**, à Talhuen : actions culturelles, animations sportives

Autres associations

Associations régionales et/ou basées sur le littoral

- **Action Prévention Santé-Villages (APS-V)**, à Iracoubo : prévention des addictions, en particulier de l'alcool
- **Groupe Guyanais de Prévention du Suicide (GGPS)**, à Cayenne : formation à la crise suicidaire proposée aux professionnels et bénévoles des milieux sanitaires, sociaux, médico-sociaux, des services publics et du champ associatif

- **Guyane Promo Santé (GPS) - IREPS/ CRIPS Guyane/Pôle de compétences en éducation et promotion de la santé**, basée à Cayenne mais qui a renforcé ses actions à Maripasoula, depuis fin 2011, avec des missions ponctuelles sur site : formation, appui méthodologique, mise à disposition d'outils et de documentation ; mise en réseau avec des acteurs locaux, régionaux et (inter)nationaux
- **La Mission Locale Régionale de Guyane (MLRG)**, à Saint-Laurent-du-Maroni, bien que ses activités soient suspendues depuis 2016 à Maripasoula : repérage, orientation et accompagnement des jeunes
- **Tête dans les images, à Cayenne** : promotion de toute forme d'expression à vocation culturelle et sensibilisation et accès à la connaissance
- **Arbre Fromager**, à Cayenne : offre aux femmes en difficulté, qui cherchent à s'exprimer et à s'informer, une écoute, un soutien et un accompagnement individuel et/ou collectif
- **Association Nouvelle pour la CRéation d'Activités Génératrices d'Economie en GUYANE (Ancrage Guyane)**, à Cayenne : contribue à l'insertion sociale et professionnelle de personnes en difficultés,

Associations nationales basées en métropole

- **Union Nationale de Prévention du Suicide (UNPS)** : plaidoyer, représentation
- **Groupement d'Étude et de Prévention du Suicide (GEPS)** : échanges de pratiques, mise à disposition de ressources
- **Chercheurs d'Autres** : échanges d'information et d'expériences pour une meilleure connaissance de nos réalités respectives, pour favoriser l'équité et le vivre ensemble.

Associations à l'étranger et à l'(inter)national / centres de recherche

- **Association Québécoise de Prévention du Suicide (AQPS)**, au Canada : formation, échanges de pratiques, mise à disposition de ressources
- **Centre for Research and Intervention on Suicide (CRISE)**, au Canada : échanges d'information et d'expériences
- **International Association for Suicide Prevention (IASP)**, en Norvège : membre ; informations et recherches sur la prévention du suicide)
- **Groupe International de Travail sur les Peuples Autochtones (GITPA)**, France hexagonale : mise à disposition de ressources, plaidoyer
- **Institut National de Santé Publique du Québec (INSPQ)**, Canada : formation, échanges de pratiques, mise à disposition de ressources

Collectivités

- **Mairie de Maripasoula** : appui logistique, plaidoyer (l'élue-santé, Maire)
- **Mairie de Camopi** : appui logistique, plaidoyer (l'élue-santé, Maire)
- **Collectivité Territoriale de Guyane (CTG)**, notamment le Centre Départemental de Prévention et de Vaccination (CDPV) de Maripasoula (expertise, repérage, mise en réseau, plaidoyer, formation), l'assistante sociale de secteur : repérage, orientation, accompagnement) ...
- **Autres mairies**, notamment Awala-Yalimapo : participation à des manifestations

Centres hospitaliers, réseaux et dispositifs associés

- **Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais (CHOG)** : consultations avancées à Maripasoula du Centre Médico Psychologique (CMP) depuis 2016 et Maisons des Adolescents (MDA) de Saint Laurent : accueil, écoute, orientation et prise en charge de personnes en souffrance psychique et en difficultés (Convention signée en 2015)
- **Centre Hospitalier Andrée Rosemon (CHAR)**, notamment les centres et postes délocalisés de prévention et de soins (CDPS) de Maripasoula, Antécume Pata et Tahuen : repérage, prise en charge, orientation, soins

Institutions et établissements publics

- **Agence Régionale de Santé (ARS) de Guyane** : élaboration, mise en œuvre et coordination des politiques publiques régionales
- **Préfecture, Sous-préfecture et services déconcentrés (CGSS, DRJSCS...)**
- **Parc Amazonien de Guyane (PAG)** : appui logistique, repérage

- **Cellule Régionale du Mieux Etre des Populations de l'Intérieur (CeRMEPI)**, améliorer le quotidien des habitants des communes de l'intérieur, mieux connaître les causes du suicide et prévenir les passages à l'acte grâce à un travail de coordination fine des acteurs de terrain et de mise en relation avec les populations : échange d'informations, plaidoyer, mise en réseau
- **Rectorat** (inspecteur de la circonscription Maroni), établissements scolaires à Maripasoula (équipes éducatives des écoles et du collège) et dans les 5 communes ciblées sur le littoral ; Internat à Maripasoula : repérage des jeunes en souffrance psychique, activités sportives, actions de prévention en milieu scolaire
- **Le Conseil Départemental d'Accès au Droit de Guyane (CDAD)**, à Maripasoula : définition et mise en œuvre d'une politique d'aide à l'accès au droit et à la justice de proximité, notamment en faveur des plus démunis

Prestataires

- **Aletani transport et Cazal** (transport en pirogue/taxi)
- Prestataires sollicités dans le cadre des actions avec les jeunes sur le littoral (ex : Dachine et Patate Douce)

Autres

- **Média** : presse, radio, télé, Internet ...

ZONE GEOGRAPHIQUE OU TERRITOIRE DE REALISATION DE L'ACTION

2 communes en Guyane :

- **Maripasoula** - 10 000 habitants, située sur le **haut Maroni - bourg et villages amérindiens en amont : Antecume Pata (325 hab), Elahé (128 hab), Kayodé (176 hab), Pidima (101 hab), Talhuen (225 hab), et Twenké (44 hab)**, commune la plus étendue de France (18 600 km²)
- **Camopi** (1645 habitants), située sur le haut Oyapock - bourg de Camopi & Trois Sauts

Maripasoula et Camopi sont accessibles uniquement par pirogue ou par avion, depuis Saint Georges, Cayenne et Saint-Laurent-du-Maroni.

L'isolement des communes, en particulier de certains villages, complexifie considérablement les modes d'interventions, et génère des **frais de déplacements importants**.

Certaines activités se déroulent dans d'autres communes situées sur le littoral :

- **Communes de l'île de Cayenne** (Cayenne, Matoury et Rémire-Montjoly), **de Kourou et de St-Laurent-du-Maroni** : repérage et activités avec des lycéens, étudiants et jeunes en formation
- **Cayenne** : plaidoyer ; réunions avec les partenaires régionaux ; réunions avec la direction, les membres et le Bureau d'ADER etc.
- **St-Laurent-du-Maroni** : rencontres de membres, en particulier du psychologue bénévole, et de partenaires, notamment le CMP et la MDA du CHOG, et la Sous-Préfecture

DATE DE MISE EN ŒUVRE PREVUE (DEBUT)

1^{er} janvier 2017.

Cette action a été impulsée en 2009 (plaidoyer, montage du projet). Les activités sur le terrain dans le cadre de ce programme ont commencé fin 2010, avec le recrutement d'un médiateur et se sont intensifiés en 2011, 2014 puis 2015 avec le recrutement d'un deuxième médiateur et d'un animateur courant mars 2014 et d'un) et d'une médiatrice référente coordination de médiation (1 ETP) en 2015.

DUREE PREVUE (NOMBRE DE MOIS OU D'ANNEES)

12 mois.

L'action s'inscrit dans le cadre d'un programme pluriannuel sur la période 2017-2019.

Méthodes d'évaluation

Des données qualitatives et quantitatives sont et seront régulièrement recueillies pour suivre et (auto)évaluer les actions menées, à partir des objectifs collectivement définis. Les comptes-rendus systématiques des actions nous permettent de collecter et d'analyser ces données. Les réunions d'équipe hebdomadaires sont des temps d'échange, de formation, de suivi et d'évaluation, permettant un ajustement en continu de l'action.

En termes de méthodes, l'autoévaluation sera privilégiée, dans le cadre d'une démarche communautaire attentive à l'implication de tous les acteurs concernés, notamment les habitants, dans le processus évaluatif.

Critères d'évaluation

Quelques critères d'évaluation ont été proposés par ADER aux membres du comité de pilotage qui se sont réunis le 25 novembre 2016 à Cayenne.

- Estime de soi/ confiance en soi /pouvoir d'agir des habitants, en particulier des enfants, adolescents et jeunes adultes
- Niveau d'implication des partenaires (habitants, professionnels, élus et institutions) et qualité des partenariats
- Pratiques professionnelles
- Soutien des habitants (ex : 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

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

- Acquisition de nouveaux comportements de santé, en lien avec les effets sur les ressources individuelles et comportements par rapport à la santé
- Innovation dans les actions mises en place, en lien avec les effets sur l'environnement physique et social local
- Réalisations communes entre différents secteurs qui agissent sur les déterminants de santé, en lien avec les effets sur l'environnement politique et structurel

Ces critères seront donc utilisés pour évaluer les effets du programme, à trois niveaux.

Indicateurs d'évaluation et outils de recueil des données

Les **indicateurs** suivants, par objectifs, serviront à suivre et (auto)évaluer les activités développées avec le concours des acteurs concernés :

Créer les conditions de la co-construction, de la mise en œuvre collective et de l'auto-évaluation partagée et continue du programme, et donc la participation et l'implication des acteurs concernés (habitants, autorités coutumières, élus, professionnels et institutions, etc.) dans les différentes étapes et activités du programme

- Composition du comité de pilotage et du groupe en santé autochtone (nombre et type de participants : habitants, élus, professionnels, collectivités, institutions...)
- Nbre de réunions du comité de pilotage et groupe en santé autochtone ; nombre et type de participants ; type de productions réalisées

Outils de recueil de données :

- Outils et méthodes participatifs utilisés
- Ordres du jour et compte-rendus de réunions

1. Contribuer à réorienter les services (notamment de santé) et élaborer des politiques publiques favorables à la santé, notamment à travers la construction de dynamiques territoriales

1.1 Accueillir et orienter les habitants en difficultés ou en recherche d'informations, en particulier les jeunes, au local à Maripasoula

- Nbre d'habitants /jeunes accueillis au local
- Principal motif de la venue au local et type d'orientations internes ou externes

Outils :

- Tableau de comptage des passages au local et des orientations

1.2 Favoriser l'accès aux droits et à la santé des habitants du Haut Maroni

- Nbre de personnes informées, orientées et ou accompagnées vers des dispositifs d'accès aux droits et à la santé
- Taux de succès des accompagnements et/ou des orientations (sous réserve)
- Type d'amélioration permise grâce au travail de plaidoyer

Outils :

- Tableau de comptage des passages au local et des orientations
- Courriers, courriels, communiqués
- Procédures et pratiques en vigueur au niveau local et régional

1.3 Repérer, orienter et accompagner les personnes en souffrance psychique et en difficultés, notamment les adolescents et jeunes, et favoriser une prise en charge médico-psycho-sociale adaptée, au bourg de Maripasoula et dans les villages

- Nbre de jours dédiés à la participation à la cellule de veille du collège Gran Man Di Fou
- Nbre de jours dédiés à l'accompagnement du CMP pour ses missions dans les villages
- Nbre d'appels téléphoniques reçus et passés dans le cadre d'un accompagnement et suivi
- Nbre de déplacements au dégrad de Maripasoula/Nbre et type d'orientation et d'accompagnement
- Nbre de groupes de paroles animés ; nombre de participants (12-25 ans)
- Nbre d'habitants des villages repérés, orientés et/ou accompagnés dans les villages et type d'orientation et d'accompagnement
- Type de moyen et temps d'accompagnement à distance (téléphone, facebook utilisés pour l'accompagnement et l'orientation)
- Nbre de permanences de la MDA au local d'ADER / nombre de personnes suivies

Outils :

- Files actives avec répartition à l'échelle infra-communale (ex : villages)
- Fiche d'orientation et de suivi pour les personnes en souffrance psychique
- Fiche dégrad (hors les murs, accueil, appel téléphonique)
- Comptes rendus de missions/d'activités

1.4 Favoriser la prévention des conduites addictives et des conduites à risques à Maripasoula et Camopi

- Nombre de personnes formées ; qualité et statut des personnes formées
- Types de connaissances et de compétences acquises
- Type de données quantitatives et qualitatives recueillies
- Nombre et type de personnes impliquées dans le recueil de données
- Type d'actions prioritaires et secteurs concernés (ex : soins, prévention, social, etc.)
- Type d'actions de prévention
- Nombre de participants aux actions de prévention
- Nombre et type de partenaires concernés
- Nombre de partenaires concernés et niveau d'implication
- Nature des recommandations formulées en vue de développer une prise en charge adaptée

Outils :

- Compte-rendus (formations, réunions, activités)

1.5 Sensibiliser /former les professionnels concernés et habitants du haut Maroni et haut Oyapock à l'interculturalité, aux représentations sociales et culturelles notamment en santé, à la médiation et à l'action communautaire

- Nbre et profils (métier, secteur et commune d'intervention) des professionnels sensibilisés/formés
- Nombre et type de supports créés
- Nbre de jours dédiés à la sensibilisation/formation (ex : nombre d'ateliers)
- Nbre d'ateliers et contenu du module
- Nbre et type de support de sensibilisation/formation

Outils :

- Outils et méthodes utilisés
- Programme et compte rendus des ateliers
- Livrables ou modules de formation

1.6 Participer aux réflexions stratégiques locales et régionales et mener des actions de plaidoyer en faveur de politiques publiques favorables à la santé / au mieux-être dans les territoires isolés

- Nbre et type de supports de plaidoyer (co)élaborés
- Nbre de groupes de travail et comités de pilotage animés ; nbre et type de participants ; productions
- Nbre de groupes de travail auxquels ADER est associée ; nbre de jours consacrés à ces groupes
- Nbre d'intervention dans des séminaires et colloques

Outils :

- Ordres du jour et compte-rendus de réunions

1.7 Participer à la construction d'un observatoire régional du suicide en Guyane et au recueil de données, à Camopi et Maripasoula

- Nbre de jours dédiés à l'observatoire
- Type de données partagées, fréquence

Outils :

- Observatoire des suicides et tentatives de suicide d'ADER
- Protocole de collecte et de transmission des données

1.8 Valoriser, capitaliser et partager des connaissances et expériences, et l'expertise en médiation et action communautaire

- Nbre de jours dédiés aux interventions dans le cadre de colloques /séminaires/tables-rondes, assises...
- Nbre et type de publications, rapports, articles...

Outils :

- Supports d'intervention (ex : power point)
- Tableaux de données, graphiques, posters
- Flyers, site internet, photos

2 Favoriser la création d'environnements et de conditions de vie favorables à la santé et au bien-être à travers des actions sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé, et le développement d'aptitudes et de ressources individuelles, collectives et sociales

2.1 Créer et mettre en œuvre un parcours de formation-action des équipes d'ADER et de Kamopi Wann :

- Nbre de jours dédiés à la formation, en interne et externe
- Nbre de jours dédiés aux stages
- Nbre d'ateliers en interne
- Nbre de jours dédiés aux échanges de pratiques et d'expériences

Outils :

- Méthodes et outils participatifs utilisés
- Programmes et compte-rendus

2.2 Jouer un rôle d'interface entre les institutions et les familles pour contribuer à améliorer l'accueil des élèves à leur entrée au collège à Maripasoula

- Nbre de rencontres avec les professeurs des écoles dans les villages
- Types d'actions mises en place avec les élèves et/ou l'équipe éducative

Outils :

- Compte-rendus
- Files actives : CM2 et partenaires (enseignants, CPE, ILM, Principal)

2.3 Animer des espaces d'échanges et de rencontres avec les collégiens notamment les internes au collège Gran Man Di Fou à l'internat

- Nbre de jours dédiés au projet d'établissement « estime de soi » et nbre de participants aux actions
- Nbre et type d'actions à l'internat et nbre de participants

Outils :

- Compte-rendus des espaces d'échanges et de rencontres

2.4 Organiser et/ou soutenir l'organisation d'animations sportives et socioculturelles dans les villages du Haut Maroni, pendant les vacances scolaires, au bourg de Maripasoula et à Camopi

- Nbre et type d'animations socioculturelles et/ou sportives organisées et/ou soutenues
- Nbre de participants aux animations et profils (âge, sexe...)
- Lieux des animations
- Nombre et type de partenaires mobilisés

Outils :

- Programmes et compte-rendus
- Photos

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

- Nbre et types d'interventions
- Nbre d'acteurs mobilisés : bénévoles, prestataires, partenaires...
- Nbre de participants aux actions (origine, âge, sexe...)

Outils :

- Compte-rendus
- Liste des bénévoles & prestataires impliqués

2.6 Soutenir les initiatives des jeunes, adultes et capitaines de Camopi et Maripasoula, porteurs de projets de développement d'infrastructures et de services

- Nbre de personnes soutenues
- Types de projets soutenus et de partenaires mobilisés

Outils :

- Liste des partenaires impliqués
- Liste des porteurs de projets accompagnés

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

- Nbre de personnes orientées et accompagnées
- Type d'accompagnements proposés
- Nbre et types de partenaires associés
- Nbre de jours dédiés au développement de partenariats

Outils :

Liste de partenaires impliqués

2.8 Faciliter les actions et/ou accompagner et soutenir les acteurs de la promotion de la santé intervenant sur divers déterminants de la santé à Maripasoula, en particulier sur le haut Maroni, et à Camopi

- Nbre de jours dédiés à l'accompagnement des acteurs concernés
- Nbre et type de partenaires accompagnés
- Type d'accompagnements proposés

Outils

- Compte rendus
- Liste des actions, des acteurs et des partenaires
- Nbre de jours dédiés par l'équipe

Quelques résultats attendus

Des habitants dont le pouvoir d'agir sur leur santé est renforcé Des médiateurs davantage visibles et sollicités par les habitants et les professionnels Un réseau professionnel pluridisciplinaire dynamisé et structuré Une équipe salariée et des partenaires davantage outillés	Des expertises et pratiques, locales et régionales, valorisées Une expertise autochtone reconnue Des expériences capitalisées
--	---