

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

Table des matières

PREAMBULE	3
Article 1 : STATUT ET OBJECTIFS DU CONSEIL INTERCOMMUNAL DE SANTE MENTALE	5
Article 2 : COMPOSITION ET FONCTIONNEMENT DU CONSEIL INTERCOMMUNAL DE SANTE MENTALE	6
Article 4 : DUREE ET MODIFICATION DE LA CONVENTION CONSTITUTIVE	8
Article 5 : FINANCEMENT DU CONSEIL INTERCOMMUNAL DE SANTE MENTALE	8
Article 6 : MODALITES D'EVALUATION DU CONSEIL INTERCOMMUNAL DE SANTE MENTALE	9
Article 7 : RESILIATION	9
La présente convention pourra être résiliée sur proposition des membres du comité de pilotage, et après un commun accord entre les parties.....	9
Article 8 : COMMUNICATION.....	9
Article 9 : DISPOSITIONS FINALES	9
ANNEXE 1 : Feuille de route du conseil intercommunal de santé mentale de la CACL	11
L'ASSEMBLEE PLENIERE	11
LE COMITE DE PILOTAGE	12
LE COORDINATEUR	13
LES COMITES TECHNIQUES	13
L'EVALUATION DE L'ACTIVITE	28
L'EVALUATION DU PROCESSUS	29
L'EVALUATION DES RESULTATS	29
L'EVALUATION DU DISPOSITIF	30
ANNEXE 2 : Fiche de poste du coordinateur du conseil intercommunal de santé mentale de la CACL.....	Erreur ! Signet non défini.
ANNEXE 3 : Plan de financement prévisionnel des dépenses de fonctionnement (poste de coordinateur)	Erreur ! Signet non défini.

Date de notification :

Année 2018

VU le code de la santé publique ;

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

VU l'instruction DGS/SP4/CGET/2016/289 du 30 septembre 2016 relative à la consolidation et à la généralisation des conseils locaux de santé mentale en particulier dans le cadre des contrats de ville ;

VU le courrier de l'ARS Guyane 27/2016/SF/NM/DG en date du 14 mars 2016 ;

VU la réunion de préfiguration du CISM en date du 13 juillet 2017 ;

VU l'avis favorable du comité de pilotage d'installation du CISM en date du

VU la délibération de l'Assemblée Plénière de la CACL en date du 12 juillet 2018

Il est convenu ce qui suit :

ENTRE

D'une part :

L'Agence Régionale de Santé de la Guyane (ARS), représentée par son directeur général, Jacques CARTIAUX, et désignée sous le terme « l'administration » d'une part

Et

La Communauté d'Agglomération du Centre littoral (CACL), représentée par la Présidente, Marie-Laure PHINERA-HORTH

D'autre part.

PREAMBULE

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

Ainsi, les ateliers de travail, réalisés lors de l'élaboration du contrat local de santé de la ville de Cayenne, ont été l'occasion de pointer la portée intercommunale des besoins en matière de santé mentale. C'est ainsi que l'ensemble des acteurs a exprimé le souhait de réfléchir ensemble dans une logique intercommunale.

Cette volonté a fait écho à la Stratégie Intercommunale de Cohésion Urbaine et Sociale (SICUS) 2015-2020 de la CACL, qui prévoit la mise en place et l'animation d'un Conseil Intercommunal de Santé Mentale (projet B2) qui a pour objectifs spécifiques :

- La réalisation d'un diagnostic des besoins en santé mentale
- Favoriser l'accès aux soins, la promotion et la prévention
- Faciliter les inclusions sociale, professionnelle et l'autonomie des personnes souffrant de troubles psychiques et/ou psychologiques
- Participer aux actions de lutte contre la stigmatisation

- Développer la prise en charge partenariale et pluridisciplinaire en réseau et la continuité des soins
- Réduire les inégalités territoriales et promouvoir la démocratie sanitaire
- Diffuser les bonnes pratiques professionnelles et évaluer les besoins des usagers et des professionnels.

C'est dans ce cadre qu'ont repris les travaux d'installation du Conseil Intercommunal de Santé Mentale (CISM) de la CACL au mois de juillet 2017, avec la tenue d'une réunion de préfiguration réunissant plusieurs acteurs concernés par les enjeux de santé mentale.

Dans la continuité, une étude visant la réalisation d'un diagnostic intercommunal en santé mentale et l'élaboration de la feuille de route du CISM a été réalisée entre les mois de janvier et juillet 2018 ; l'objectif étant de parvenir à une vision partagée des modalités d'intervention du futur conseil.

L'actualisation du diagnostic intercommunal de santé mentale a permis de mettre en exergue un certain nombre d'enjeux :

- Une ampleur de la problématique « santé mentale » difficilement évaluable à ce jour, **la plupart des indicateurs sont soit indisponibles, soit disponibles à l'échelle du département de la Guyane.**
- Une méconnaissance du sujet de la part des acteurs et de la population, source d'incompréhension, de stigmatisation et de discrimination, mais aussi une **absence de « culture commune »** pour les acteurs au contact des publics les plus fragiles.
- Des difficultés d'accès à l'offre de santé en matière de santé mentale, en raison de la **méconnaissance de l'offre existante** (erreurs ou des défauts d'orientation) et des **carences en matière d'offre sur la CACL** concernant la prise en charge (en ambulatoire ou en hospitalisation) des soins psychiatriques. **Les secteurs privé et libéral sont quasi inexistantes, tandis que le secteur public, porté par le CHAR, est en grande difficulté.**
- **Des problématiques très souvent multifactorielles** en matière de santé mentale, se couplant aux addictions, à la précarité et aux facteurs socio-économiques (chômage, manque d'instruction, déscolarisation, difficultés d'insertion, isolement social, conditions de vie...). Le Pôle Psychiatrique évoque une aggravation de la symptomatologie des troubles mentaux liés à la précarité et aux conditions de vie. S'ajoutent à cela les difficultés aggravantes liées au vieillissement et aux conditions de logement/hébergement. Ainsi, **la problématique du logement est très souvent citée comme prioritaire**, avec les problèmes d'accès à un logement pour les personnes en souffrance psychique (insuffisance des structures d'hébergement adaptés pour ce public spécifique et frilosité des bailleurs à accueillir des personnes usagers de la Psychiatrie) et de maintien dans le logement.
- Des publics plus particulièrement touchés. On observe chez les jeunes des **troubles des apprentissages et du comportement chez l'enfant** (en milieu scolaire), une augmentation des phobies scolaires depuis peu, des **problèmes de violences** de différents ordres, des jeunes des communes éloignées souvent livrés à eux-mêmes et qui ont des **difficultés à gérer les ruptures culturelles**. Concernant les personnes en errance, un **sans-abrisme de longue durée** (errance et itinérance), avec désaffiliation sociale, précarité et grande exclusion, est constaté. De même, les proches des personnes en souffrance psychique ou souffrant d'un handicap mental se sentent parfois démunis et délaissés. **Les structures spécifiques permettant un répit et les associations d'entraide sont jugées peu nombreuses et insuffisamment soutenues.**
- Les parcours en santé mentale sur la CACL sont marqués par **des difficultés à tous les stades du parcours** (accès aux droits, veille et détection précoce, prise en charge) et par des points de rupture dans le suivi des pathologies psychiatriques. Cela a pour conséquence que de nombreuses situations sont découvertes et **prises en charge en contexte d'urgence et de crise.**

- Un partenariat multisectoriel jugé nécessaire mais insuffisant à ce jour. Sans concertation, il n'est pas rare que des **mêmes démarches soient faites** par les différents acteurs ou structures intervenant dans les prises en charge sans savoir que cela a déjà été réalisé, engendrant alors de l'épuisement chez les patients et les professionnels eux-mêmes. Lorsqu'il existe, le **travail partenarial repose trop souvent sur du relationnel** (réseau personnel), et ne s'appuie pas toujours sur un engagement formel et institutionnel (convention, charte de partenariat...).

En constituant un véritable réseau de santé mentale, la création du conseil intercommunal de santé mentale vise à appuyer les réponses formulées aux enjeux mentionnés, et ce dans le cadre du projet régional de santé 2 en cours d'adoption et des contrats locaux de santé des villes de Cayenne, Matoury et Macouria.

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

1.1 Le statut du CISM

Le Conseil Intercommunal de Santé Mentale est une instance locale participative de concertation et de coordination entre le bloc intercommunal et les acteurs/professionnels concernés par le champ de la santé mentale et de la psychiatrie.

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

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

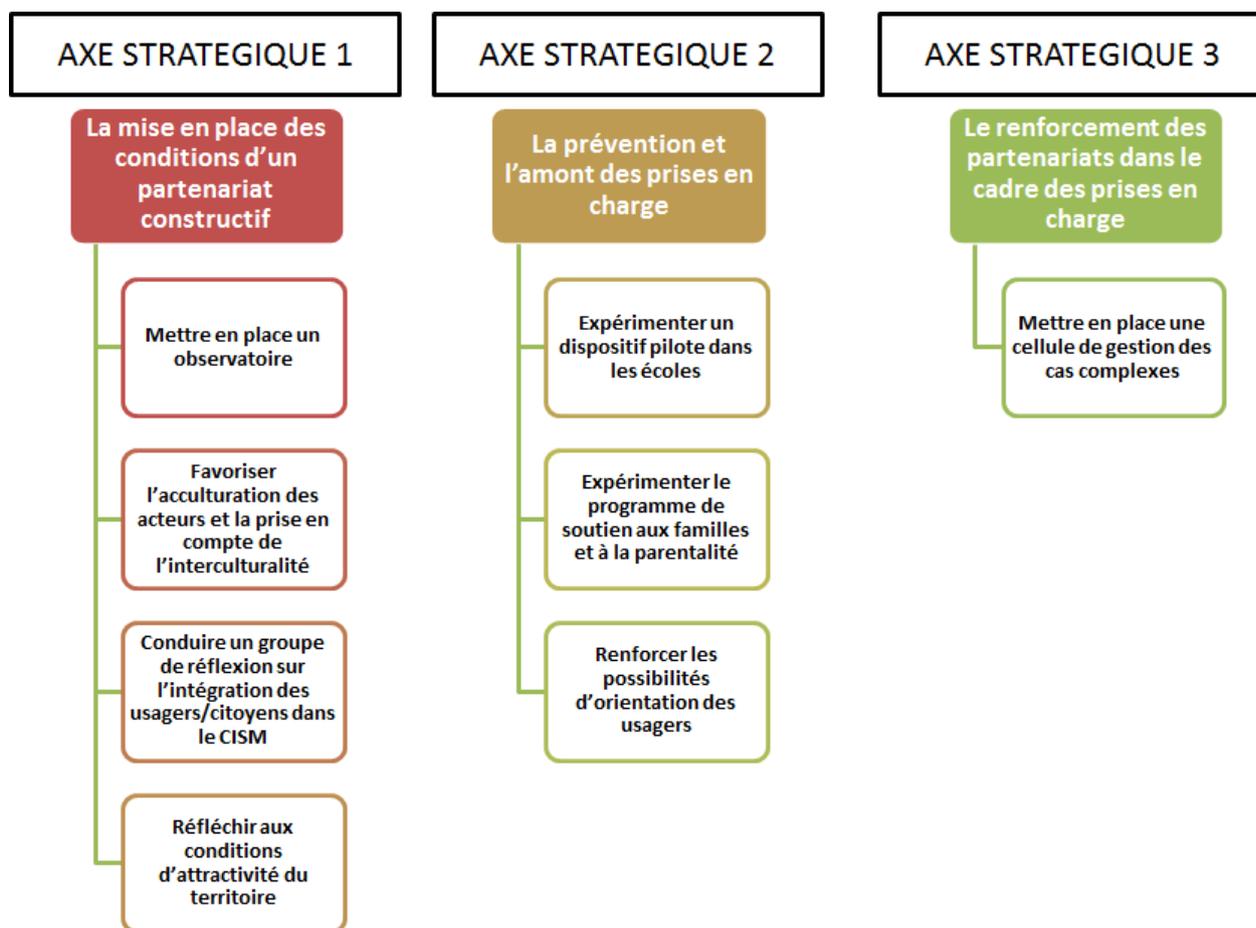
A ce titre, ce dispositif pourra aborder l'ensemble des enjeux relatifs :

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

1.2 Les objectifs du CISM

Les axes stratégiques du Conseil Intercommunal de Santé Mentale sont issus d'un travail partenarial, constituant une base devant guider l'action du dispositif. Ils se déclinent en objectifs opérationnels, visant à répondre aux problématiques repérées lors de l'actualisation du diagnostic intercommunal de santé mentale.

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



Les modalités de mise en œuvre des objectifs opérationnels sont l’objet d’une déclinaison dans la feuille de route du CISM (ANNEXE 1). Les moyens engagés par chacune des parties et partenaires y sont spécifiés, tout comme le calendrier de mise en œuvre.

Ces objectifs feront l’objet d’un suivi et d’une évaluation détaillés dans l’article 6 de la présente convention.

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

3.1 Composition du CISM

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

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

Collectivités territoriales	<ul style="list-style-type: none"> • Représentants de la CACL • Représentants des 6 communes-membres et coordinateurs des dispositifs CLS et PRE • Représentants de la CTG
Etablissements publics et services déconcentrés de l’Etat	<ul style="list-style-type: none"> • Représentants de l’ARS • Représentants du CHAR et du Pôle

	<ul style="list-style-type: none"> de psychiatrie • Représentants du Rectorat • Représentants du Siège et du Parquet • Représentants de la DJSCS
Monde associatif	<ul style="list-style-type: none"> • Représentants d'association oeuvrant dans le domaine de l'urgence sociale • Représentants d'associations oeuvrant dans le champ de l'enfance protégée • Représentants d'associations oeuvrant dans le champ de la réinsertion sociale • Représentants d'association oeuvrant dans le champ de l'insertion professionnelle et de l'emploi • Représentants d'associations oeuvrant dans le champ du handicap • Représentants d'associations oeuvrant dans le champ de la gérontologie • Représentants d'associations oeuvrant dans le champ de la promotion de la santé
Représentants des usagers et familles	<ul style="list-style-type: none"> • Représentants du GEM • Représentants de l'UNAFAM • Représentants des usagers et des habitants
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> • Représentants de la CGSS • Représentants des bailleurs sociaux (SIMKO, SIGUY, SEMSAMAR) • Représentants du CRPV
Réseaux de professionnels médicaux et médico-sociaux	<ul style="list-style-type: none"> • Représentants du réseau Périnatal • Représentants du réseau Kikiwi • Représentants de la future plateforme territoriale d'appui • Représentants de l'association des psychologues de Guyane • Représentants des infirmiers libéraux • Représentants des médecins libéraux

3.2 Fonctionnement du CISM

L'Assemblée plénière du CISM est présidée par le Président de la Communauté d'agglomération du Centre littoral (CACL). Elle est réunie une fois par an sur convocation de son Président, qui établit l'ordre du jour sur proposition des instances de pilotage du CISM. Les membres de l'Assemblée sont désignés par les institutions ou les organismes membres.

Le **Comité de pilotage** est co-présidé par la Présidente de la CACL (ou son représentant) et le Directeur de l'Agence régionale de la santé (ARS) de Guyane, et animé par le coordinateur du CISM. Sa composition est décrite dans le schéma de gouvernance du CISM (ANNEXE 1). Il se réunit au minimum une fois par an, plutôt en fin d'année, ceci pour

valider le bilan de l'année précédente et les perspectives/orientations de l'année suivante, sur convocation des co-présidents.

Trois Comités thématiques correspondant aux trois axes du CISM sont mis en place, animés par le coordinateur du CISM avec l'aide des différents pilotes/porteurs d'actions. Ils se réunissent autant que nécessaire (rythme programmé par le coordinateur, en concertation avec les pilotes des actions).

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

Afin de renforcer le caractère participatif du dispositif, l'ouverture des comités thématiques aux usagers pourra être prévue de manière ponctuelle ou plus régulière.

Article 3 : MODALITES D'ADHESION ET DE RETRAIT DU CONSEIL INTERCOMMUNAL DE SANTE MENTALE

L'adhésion ou le retrait d'un membre du CISM sont proposés par les membres du comité de pilotage, après avis conjoint des parties.

Article 4 : DUREE ET MODIFICATION DE LA CONVENTION CONSTITUTIVE

La présente convention constitutive du conseil intercommunal de santé mentale de la CACL est conclue pour une durée de 3 (trois) ans, à partir de sa date de signature.

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

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

Article 5 : FINANCEMENT DU CONSEIL INTERCOMMUNAL DE SANTE MENTALE

Les charges de fonctionnement du conseil intercommunal de santé mentale de la CACL portent principalement sur un équivalent temps-plein de coordination, dédié à l'animation du dispositif et d'un réseau intercommunal autour des questions de prévention.

Cette dépense fait l'objet d'une répartition entre l'ARS et la CACL sur la durée de la convention, selon le plan de financement prévisionnel (ANNEXE 4), la quote-part de la CACL s'élevant à 40 % et celle de l'ARS à 60%.

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

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

Article 6 : MODALITES D'EVALUATION DU CONSEIL INTERCOMMUNAL DE SANTE MENTALE

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

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

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

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

Article 7 : RESILIATION

La présente convention pourra être résiliée sur proposition des membres du comité de pilotage, et après un commun accord entre les parties.

Article 8 : COMMUNICATION

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

Article 9 : DISPOSITIONS FINALES

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

**LE DIRECTEUR DE L'AGENCE
REGIONALE DE SANTE**

**LA PRESIDENTE DE LA COMMUNAUTE
D'AGGLOMERATION DU CENTRE LITTORAL**

Jacques CARTIAUX

Marie-Laure PHINERA-HORTH

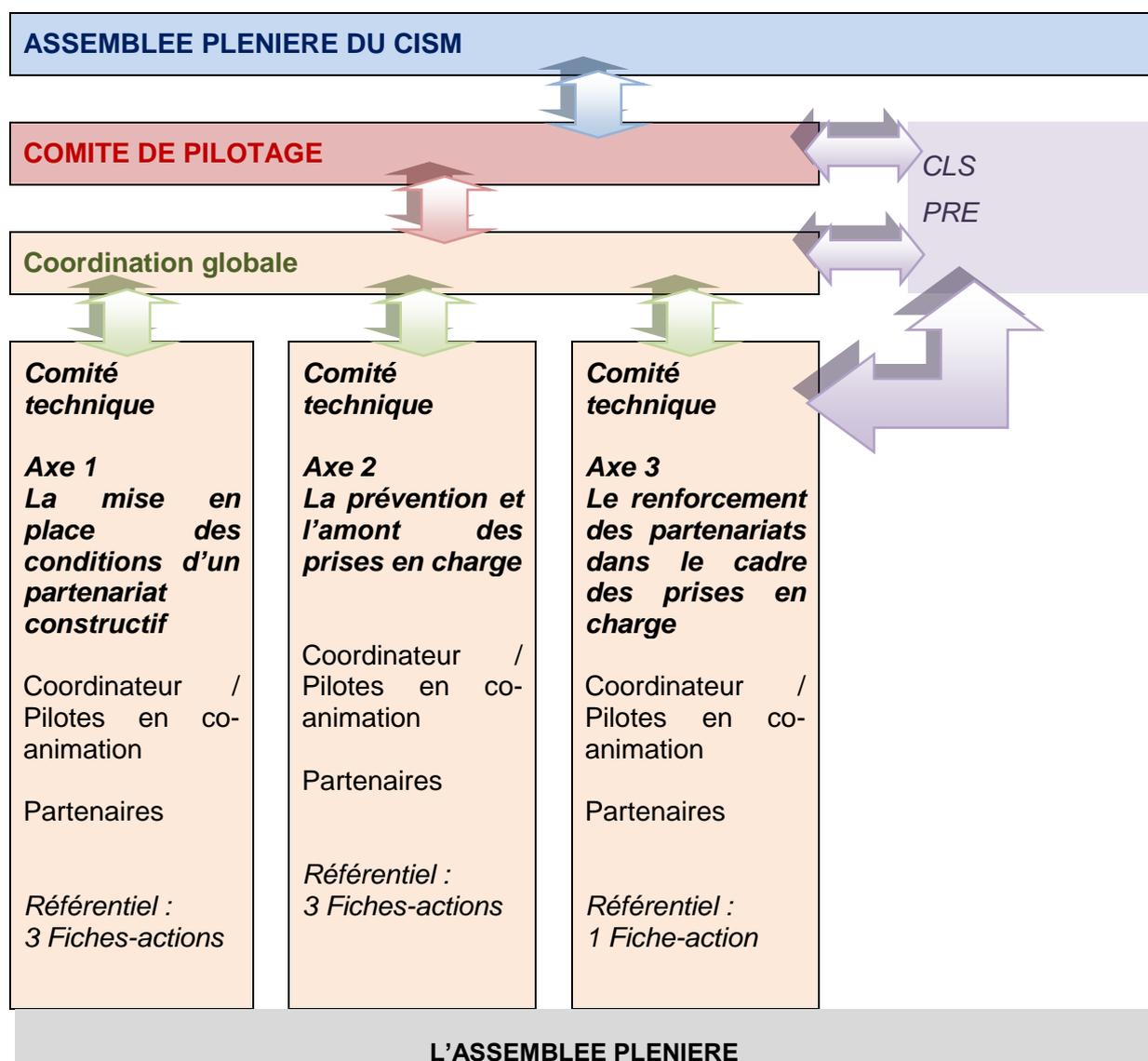
ANNEXE 1 : Feuille de route du conseil intercommunal de santé mentale de la CACL

I. SCHEMA DE GOUVERNANCE DU CISM

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

- des recommandations faites par le Centre Collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé pour la recherche et la formation en santé mentale (CCOMS), et plus particulièrement par son centre national de ressources et d'appui aux CLSM,
- et des orientations retenues dans le cadre du Comité de pilotage du CISM.

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



L'Assemblée plénière du CISM est présidée par le Président de la Communauté d'agglomération du Centre littoral (CACL).

C'est un lieu d'information, de discussion, de concertation et de proposition rassemblant l'ensemble des partenaires du CISM, institutions, élus, acteurs locaux et représentants des habitants et des usagers, siégeant au Comité de pilotage et participant aux différents comités techniques.

La liste des participants est établie en fonction de la composition de ces différentes instances. En fonction des sujets abordés, elle peut être ouverte à d'autres acteurs dont l'investissement dans le CISM semble pertinent.

L'Assemblée plénière se réunit au moins une fois par an.

C'est l'occasion :

- pour les animateurs des trois Comités thématiques (un Comité technique par axe stratégique), présentent les axes de travail en cours et la déclinaison des actions qui s'y rapportent.
- pour le coordinateur du CISM de présenter un bilan global du dispositif à partir des données du tableau de bord et de suivi, et des ajustements/orientations.

LE COMITE DE PILOTAGE

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

Sa composition est la suivante :

- Représentants de la CACL
- Représentants des 6 communes
- Représentants de l'ARS
- Représentants de la Justice
- Représentants du CHAR et du Pôle de psychiatrie (service de psychiatrie adulte et d'un service de pédopsychiatrie)
- Représentants du Rectorat de Guyane
- Représentants des usagers et des aidants : GEM, UNAFAM et UDAF
- Coordinateurs des dispositifs « Contrat local de santé – CLS » et « Programme de réussite éducative – PRE »
- Représentants de la Caisse générale de sécurité sociale de Guyane - CGSS
- Représentants de la Collectivité territoriale de Guyane - CTG (action sociale)
- Représentants des bailleurs sociaux.

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

Le comité de pilotage définit les missions du CISM et adapte les politiques nationales au territoire. Il arrête les priorités en tenant compte des débats/propositions de l'assemblée plénière, du bilan réalisé par le coordinateur du CISM et des données d'observation complémentaires (*cf. axe stratégique 1 – Objectif 1a - Mettre en place un observatoire et affiner le diagnostic*) et propose la création de groupes de travail/Comités techniques en fonction des axes stratégiques (reconduits ou nouveaux).

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

Il s'assure des règles éthiques et de confidentialité.

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

Il recrute un coordonnateur embauché par la CACL.

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

LE COORDINATEUR

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

Il organise notamment les réunions du Comité de pilotage et de l'Assemblée plénière en préparant les supports nécessaires à la validation.

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

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

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

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

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

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

LES COMITES TECHNIQUES

Trois Comités thématiques correspondant aux trois axes du CISM sont mis en place, animés par le coordinateur du CISM avec l'aide des différents pilotes/porteurs d'actions.

Ce sont des instances opérationnelles et partenariales de mise en œuvre et de suivi des actions menées dans le cadre du CISM. Elles mobilisent alors l'ensemble des partenaires désignés dans les Fiches-actions et impliqués dans l'action.

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

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

II. AXES STRATEGIQUES ET OBJECTIFS OPERATIONNELS DU CISM

Axe stratégique 1 :

La mise en place des conditions d'un partenariat constructif

OBJECTIF GENERAL : Créer les conditions d'un partenariat constructif sur la thématique « Santé mentale » à l'échelle de la CACL	
Objectifs opérationnels	Objectif 1a - Mettre en place un observatoire et affiner le diagnostic
Rappel des constats	Une ampleur de la problématique sur la CACL difficilement évaluable : à ce jour, les données permettant de quantifier les problématiques liées aux pathologies mentales, au handicap psychique et aux situations de souffrance psychique et psychosociale à l'échelle de la CACL sont insuffisantes. En effet, la plupart des indicateurs sont soit indisponibles, soit disponibles à l'échelle du département de la Guyane. Il est alors difficile pour les acteurs de se positionner sur cette thématique du fait de l'absence de visibilité et de quantification des problématiques, les obligeant à « naviguer à vue », essentiellement à partir des ressentis et des observations de terrain.
Cohérence avec la commande publique	<u>Stratégie intercommunale de cohésion urbaine et sociale</u> : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Créer un observatoire social intercommunal et soutenir les actions d'observation du territoire ▪ Mettre en place et animer un conseil intercommunal de santé mentale (diffuser les bonnes pratiques professionnelles et évaluer les besoins des usagers et des professionnels)
Modalités d'actions	Il s'agit de doter le CISM d'un observatoire local de la santé mentale . Le coordinateur du CISM, avec l'aide de l'Agence régionale de santé - ARS, aura pour mission de recenser, compiler et analyser les données quantitatives (état de santé, recours aux soins, offre...) disponibles et pertinentes/significatives permettant d'analyser la situation sur le territoire de la CACL et son évolution. Pour cela, il sera nécessaire : <ul style="list-style-type: none"> ▪ de faire le lien avec les travaux menés actuellement par l'Observatoire régional de la santé de Guyane (ORSG) ; ▪ de faire le point sur les études et données existantes à ce jour, en cours ou prévues (étude EPICEA, observatoire du suicide...), et cela avec l'aide du Centre d'Investigation Clinique - Epidémiologie Clinique Antilles Guyane (CICEC) ; ▪ le cas échéant, notamment pour obtenir des données à l'échelle de la CACL, de faire des requêtes spécifiques auprès d'institutions productrices de données (CHAR, CGSS) et les structures locales (bilans annuels de la MDA par exemple) ; ▪ éventuellement de réaliser une enquête « population ». Le coordinateur aura à élaborer un tableau de bord des principales données disponibles et pertinentes. <u>Le répertoire et la cartographie</u> réalisés lors du diagnostic serviront de base à l'élaboration d'un document évolutif de présentation de l'offre en santé mentale.
Population cible	Partenaires du CISM de la CACL
Territoire	Communauté d'agglomération du Centre littoral - CACL Le cas échéant, données à l'échelle de la Guyane
Pilote/porteurs	CACL/ARS (avec l'appui du coordinateur du CISM)
Partenaires	Observatoire régional de la santé de Guyane (ORSG) Centre d'Investigation Clinique - Epidémiologie Clinique Antilles Guyane (CICEC) CHAR

	CGSS
Moyens engagés	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¼ d'ETP coordination CISM ▪ Financements « études-observation » de l'ARS
Calendrier prévisionnel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recensement des études existantes / Points avec l'ORSG : 2018 ▪ Elaboration de la base de données/tableau de bord / requêtes spécifiques : 1^{er} semestre 2019 ▪ Recueil et analyse des données : à partir du second semestre 2019 ▪ Enquête « population » : 2020
Indicateurs de suivi et d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suivi et évaluation de l'activité : nombre et qualité des études recensés ; nombre de séances de travail et ODJ/CR disponibles ; nombre et qualité des partenaires effecteurs de données. ▪ Suivi et évaluation du processus : entretiens annuels avec les partenaires de l'observatoire, avec analyse des éléments facilitateurs, résistances humaines et organisationnelles, obstacles techniques et matériels concernant la mise en place de l'observatoire. ▪ Suivi et évaluation des résultats : réalisation effective du tableau de bord ; avis des acteurs sollicités sur les productions de l'observatoire et la qualité du tableau de bord ; auto-évaluation du coordinateur sur la qualité du tableau de bord. Intérêt des données recueillies pour la réactualisation du diagnostic.
Points de vigilance	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Veiller à ne travailler que sur des indicateurs à la fois pertinents et disponibles. ▪ Ne pas oublier les études réalisées sur des thématiques proches (ex : addictions).

OBJECTIF GENERAL : Créer les conditions d'un partenariat constructif sur la thématique « Santé mentale » à l'échelle de la CACL	
Objectifs opérationnels	<p>Objectif 1b- Favoriser l'acculturation des acteurs aux questions de santé mentale</p> <p>Objectif 1c : Prendre en compte l'interculturalité dans les questions de santé mentale</p> <p>Objectif 1d- Conduire un groupe de réflexion sur l'intégration des usagers et des habitants au sein du CISM</p>
Rappel des constats	<p>Une méconnaissance du sujet de la part des acteurs et de la population, source d'incompréhension, de stigmatisation et de discrimination : on observe une certaine méconnaissance du sujet et l'absence d'une « culture commune » sur cette thématique, que ce soit pour la population générale ou pour les acteurs au contact des publics les plus fragiles.</p> <p>Il est aussi évoqué une faible connaissance (et donc prise en compte) de l'impact culturel sur les troubles mentaux et des représentations culturelles des troubles de santé mentale, alors que la Guyane est une société multiculturelle.</p>
Cohérence avec la commande publique	<p><u>Stratégie intercommunale de cohésion urbaine et sociale</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mettre en place et animer un conseil intercommunal de santé mentale (diffuser les bonnes pratiques professionnelles et évaluer les besoins des usagers et des professionnels) <p><u>Projet Régional de Santé 2</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Consolider la démarche de prévention et de promotion de la santé des personnes les plus éloignées

	<p>Feuille de route nationale « santé mentale et psychiatrie » (28 juin 2018) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Promouvoir le bien être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique et prévenir le suicide
Modalités d'actions	<p>Il s'agit dans un premier temps de construire une culture commune « santé mentale » à partir d'un dispositif de formation-action proposé à l'ensemble des partenaires directement et indirectement par cette thématique :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>une formation « de base » sur la sémantique</u> (santé mentale, souffrance psychiques et psychosociales), avec <u>prise en compte des facteurs culturels</u> propres à la Guyane ; ▪ <u>des rencontres régulières</u>, sous la forme d'ateliers thématiques et d'échanges de pratiques. <p>Le groupe de réflexion sur l'intégration des usagers et des habitants au sein du CISM pourra définir un plan d'actions sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ dans un premier temps, les <u>modalités de participation</u> de ces derniers, au-delà des instances de pilotage : valorisation du savoir expérientiel, mise en place de co-formations, l'appropriation de la thématique santé mentale par le grand public à travers la SISM ▪ dans un second temps, la pertinence de la mise en place d'une <u>commission usagers/citoyens</u> force de proposition au sein du CISM. Cette mise en place s'accompagnera d'une réflexion préalable sur les attentes des usagers et des aidants concernant une telle commission, les conditions de fidélisation d'un noyau actif, les modalités de défraiement, l'adaptation du format des instances de pilotage
Population cible	Acteurs locaux partenaires du CISM de la CACL Elus et décideurs institutionnels
Territoire	Communauté d'agglomération du Centre littoral – CACL
Pilote/porteurs	Co portage CRPV / Guyane promotion santé (appui du CNFPT)
Partenaires	ARS, CACL, Secteur psychiatrique du CHAR, secteur social (CCAS, CTG), secteur du logement (bailleurs sociaux), secteur médico-social (dont addictions), secteur éducatif (dont éducation nationale), secteur associatif et de médiation, secteur gérontologique, police et justice, services de tutelles/curatelles, professionnels de santé libéraux/Maisons de santé, représentants des usagers et des familles (UNAFAM, GEM, UDAF)...
Moyens engagés	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¼ temps coordinateur CISM ▪ Conventions Pluriannuelles d'Objectifs et de Moyens ARS/CRPV et ARS/GPS
Calendrier prévisionnel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Formation de base</u> : préparation en 2018, réalisation en 2019 ▪ <u>Rencontres régulières</u> : 2019-2020, programmation en fonction des besoins ▪ <u>Définition des modalités de participation des usagers/habitants</u> : 2018-2019 ▪ <u>Mise en place d'une commission usagers</u> : 2019-2020 <p>Calage à faire avec le calendrier de la cellule de gestion des cas complexes.</p>
Indicateurs de suivi et d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suivi et évaluation de l'activité : nombre et qualité des participants aux formations et aux rencontres régulières ; nombre de séances ; profil des intervenants. ▪ Suivi et évaluation du processus : entretiens annuels avec les partenaires, avec analyse des éléments facilitateurs, résistances humaines et organisationnelles, obstacles techniques et matériels concernant la mise en

	<p>œuvre de l'action.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Suivi et évaluation des résultats : satisfaction des participants aux formations et rencontres ; autoévaluation des formateurs/animateurs ; productions effectives de supports de capitalisation et ampleur de la diffusion.
Points de vigilance	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Afin de ne pas être redondant, il s'agira de s'appuyer sur le travail effectué en cellule de gestion des cas complexes (cf. Axe stratégique 3) qui prévoit notamment des temps d'échanges de pratiques. ▪ Veiller à la capitalisation/valorisation/communication des échanges, à partir de supports produits lors de ces différentes rencontres. ▪ L'intervention conjointe d'un ethnopsychiatre et d'un intervenant maîtrisant le contexte multiculturel guyanais semble nécessaire afin d'appréhender au mieux la thématique dans son contexte local. ▪ Il est important d'associer les élus et les décideurs institutionnels à ce dispositif de formation-action.

OBJECTIF GENERAL : Créer les conditions d'un partenariat constructif sur la thématique « Santé mentale » à l'échelle de la CACL	
Objectifs opérationnels	Objectif 1e : Réfléchir aux conditions d'attractivité des professionnels sur le territoire de la CACL
Rappel des constats	<p>Au-delà des problèmes d'absence de quantification et de méconnaissance de la problématique, on observe des difficultés d'accès à l'offre de santé pour les personnes souffrant d'une pathologie mentale, ou en souffrance psychique.</p> <p>Les carences en matière d'offre sur la CACL concernant la prise en charge (en ambulatoire ou en hospitalisation) des soins psychiatriques en sont une des explications.</p>
Cohérence avec la commande publique	<p><u>Projet Régional de Santé 2 :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 3.5.2 : Mettre en œuvre un plan de rattrapage sur l'attractivité du territoire <p><u>Stratégie intercommunale de cohésion urbaine et sociale :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Soutenir la création et le fonctionnement de maisons pluridisciplinaires de santé favorisant l'accès aux soins
Modalités d'actions	<p>Il s'agit de mettre en place un groupe de réflexion plurisectoriel en charge réfléchir sur les conditions d'attractivité (et de pérennisation) des professionnels de santé de la psychiatrie (libérale et hospitalière).</p> <p>Ce groupe de réflexion abordera trois aspects complémentaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ les conditions d'exercice professionnel (projets de santé) ; ▪ les conditions d'accueil et de cadre de vie (accompagnement personnalisé) ; ▪ les critères et méthodes de valorisation du territoire auprès des professionnels, notamment auprès de ceux en fin de formation (communication). <p>Il aura à produire des propositions concrètes en matière d'attractivité, sous la forme d'un document de type « plaidoyer ».</p>
Population cible	Les professionnels de santé de la psychiatrie
Territoire	Communauté d'agglomération du Centre littoral – CACL
Pilote/porteurs	Agence régionale de santé de la Guyane – ARS
Partenaires	Communes de la CACL (sur attractivité / cadre de vie)

	<p>CACL (aménagement)</p> <p>CHAR (projets de santé)</p> <p>Maisons de santé (projets de santé)</p>
Moyens engagés	<p>Moyens alloués dans le cadre du Plan d'attractivité régionale de l'ARS :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ GIP numérique territorial, ✓ DPI sur clinique, maisons de santé ✓ Plateforme unique « professionnels de santé »
Calendrier prévisionnel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Constitution du groupe et Point sur les travaux engagés par l'ARS : 2018 ▪ Animation du groupe de réflexion : 2019 ▪ Production d'un document « plaidoyer » intégrant des propositions concrètes : fin 2019
Indicateurs de suivi et d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suivi et évaluation de l'activité : nombre et qualité des participants au groupe de réflexion ; nombre de séances ▪ Suivi et évaluation du processus : entretiens annuels avec les partenaires, avec analyse des éléments facilitateurs, résistances humaines et organisationnelles, obstacles techniques et matériels concernant la mise en œuvre de l'action. ▪ Suivi et évaluation des résultats : satisfaction des participants au groupe de réflexion ; autoévaluation des animateurs ; productions effectives de propositions concrètes (plaidoyer).
Points de vigilance	<p>Il sera pertinent de faire le lien avec les initiatives mises en œuvre par l'ARS (voir supra).</p>

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

OBJECTIF GENERAL : Développer les actions de prévention, de détection précoce, d'orientation et d'accompagnement vers les prises en charge	
Objectifs opérationnels	Objectif 2a : Favoriser la prévention et la détection précoce, par l'expérimentation d'un dispositif pilote
Rappel des constats	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les acteurs au contact des publics les plus fragiles ne sont pas toujours formés / sensibilisés à la veille et à la détection précoce des situations de souffrance psychique. Cela a pour conséquence que de nombreuses situations sont découvertes et prises en charge en contexte d'urgence et de crise. C'est le cas concernant les situations de souffrance chez les jeunes : si, selon le Pôle psychiatrique du CHAR, médicalement, les situations diagnostiquées et prises en charge sont assez proches de ce que l'on peut observer en Métropole, celles-ci sont amplifiées par le contexte socio démographique du territoire. On observe notamment des troubles des apprentissages et du comportement chez l'enfant (en milieu scolaire), une augmentation des phobies scolaires depuis peu, des problèmes de violences de différents ordres, des parcours de début de vie chaotique qui « explose » à l'adolescence, des tentatives de suicide, des jeunes des communes éloignées souvent livrés à eux-mêmes et qui ont des difficultés à gérer les ruptures culturelles (notamment pour les jeunes amérindiens).
Cohérence avec la commande publique	<p><u>Stratégie intercommunale de cohésion urbaine et sociale :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mettre en place et animer un conseil intercommunal de santé mentale (favoriser l'accès aux soins, la promotion et la prévention) <p><u>Projet Régional de Santé 2 :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Consolider la démarche de prévention et de promotion de la santé des personnes les plus éloignées <p><u>Feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie (28 juin 2018) :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Promouvoir le bien être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique et prévenir le suicide
Modalités d'actions	<p>La mise en œuvre d'un dispositif pilote de détection précoce en milieu scolaire des « troubles » dans les 6 écoles de Macouria, sur les classes de grande section et de CP : il s'agit concrètement de proposer deux formations distinctes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>une formation « détection des troubles de l'apprentissage/langage »</u> proposée aux enseignants ; ▪ <u>une formation « détection des troubles du comportement »</u> (troubles autistiques, hyperactivité...) proposée aux enseignants, directeurs, médiateurs scolaires et intervenants en structures « petite enfance » ou intervenants auprès des familles avec jeunes enfants <p>Un travail spécifique sur le renforcement des compétences psychosociales sera aussi proposé.</p> <p>Les formations pourraient être élaborées avec l'aide d'un laboratoire universitaire de Grenoble (Cognisciences) et d'un psychologue spécialisé sur les troubles du comportement.</p> <p>Les formations intégreront les questions de l'accompagnement et de l'orientation des situations détectées.</p>
Population cible	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Directement : enseignants et directeurs des 6 écoles, médiateurs scolaires et intervenants en structures « petite enfance » ou intervenants auprès des familles

	<p>avec jeunes enfants ;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Indirectement : enfants et familles des grandes sections et CP des 6 écoles.
Territoire	Commune de Macouria (phase test), puis CACL
Pilote/porteurs	Rectorat de Guyane, service de santé scolaire / CLS de Macouria
Partenaires	<p>Ecoles de Macouria Laboratoire universitaire IUFM de Grenoble Cognisciences Secteur pédopsychiatrique Structures « petite enfance » de Macouria Association intervenant auprès des familles</p>
Moyens engagés	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inscription au Plan Académique de Formation du Rectorat de Guyane pour les formations aux troubles du langage et aux troubles du comportement pour les enseignants concernés par cette action ▪ Convention ARS/Rectorat
Calendrier prévisionnel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Année scolaire 2018-2019 (1^{er} trimestre si possible) pour la Phase test (projet pilote). ▪ Extension sur les autres territoires et écoles de la CACL sur les deux autres années scolaires en fonction des résultats obtenus en Phase test.
Indicateurs de suivi et d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suivi et évaluation de l'activité : nombre et qualité des participants aux formations ; nombre de séances ; profil des intervenants ▪ Suivi et évaluation du processus : entretiens annuels avec les partenaires, avec analyse des éléments facilitateurs, résistances humaines et organisationnelles, obstacles techniques et matériels concernant la mise en œuvre de l'action. ▪ Suivi et évaluation des résultats : satisfaction des participants aux formations ; autoévaluation des formateurs ; amélioration de la détection (points à 6 mois après les formations ; repérage des situations détectées et analyse des orientations.
Points de vigilance	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Il est important de s'appuyer sur les associations pour mobiliser les parents sur les réponses qui pourront être apportées suite à une détection précoce ▪ Au-delà d'une meilleure détection, il s'agira aussi d'intégrer dans l'action les possibilités de prise en charge. Aussi, le personnel de santé scolaire sera mobilisé afin de faciliter les prises en charges rapides et de faire le lien, si nécessaire, avec la pédopsychiatrie hospitalière. ▪ S'agissant d'un dispositif pilote, les éléments de bilan à produire sont importants dans la perspectives d'une extension de l'action à d'autres communes et écoles.

OBJECTIF GENERAL :	
Développer les actions de prévention et renforcer les compétences psychosociales des parents et de leurs enfants	
Objectifs opérationnels	Objectif 2b : Expérimenter le programme de soutien aux familles et à la parentalité (6-11 ans) sur une commune volontaire de la CACL

Rappel des constats	<p>Si les problématiques de santé mentale ou de souffrance psychique / psychosociale peuvent toucher toutes personnes, certains publics ont plus particulièrement été évoqués, avec pour chacun des aspects particuliers à prendre en compte : c'est notamment le cas des jeunes enfants et de leur parent. Les problématiques diagnostiquées pour ce public sont très nombreuses. Nous pouvons citer :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ des troubles des apprentissages et du comportement chez l'enfant, ▪ des problèmes de violences et de maltraitance intrafamiliale (conflits familiaux, difficultés parentales).R <p>Une intervention préventive auprès des plus jeunes et de leurs parents semble nécessaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ la nécessité d'un travail spécifique sur « santé mentale et parentalité », notamment sur la communication non violente ; ▪ les actions visant à la valorisation des compétences psycho-sociales des enfants sont aussi à privilégier.
Cohérence avec la commande publique	<p><u>Stratégie intercommunale de cohésion urbaine et sociale</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mettre en œuvre des actions de soutien à la parentalité
Modalités d'actions	<p>Le déploiement du programme de soutien aux familles et à la parentalité suit un protocole détaillé dans le <i>Guide d'implantation via les villes</i>. Ce déploiement repose principalement sur un développeur local et les communes volontaires. Les principales étapes sont les suivantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Constituer un groupe porteur (GPS, communes, associations, ...) préalable à la démarche afin de poser le cadre organisationnel, financier et méthodologique afin de prendre en compte les contraintes d'adaptation du dispositif en local (phase de préfiguration) ▪ A l'issue des orientations du groupe porteur, mettre à disposition les référents communaux PSFP et former les groupes référents par commune ou flécher des temps de mise à disposition de personnels chez certaines associations ▪ Assurer la logistique de promotion du programme auprès des professionnels et des familles ▪ Former les animateurs ▪ Déployer l'intervention des animateurs auprès des familles, sous la forme de 14 sessions de 2 heures. <p>Une évaluation du dispositif sera également proposée aux animateurs, sous la supervision du développeur local. Son issue permettra notamment de fixer les modalités de pérennisation de l'action.</p>
Population cible	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Animateurs et éducateurs intervenant dans les quartiers et écoles ▪ Enfants âgés de 6 à 11 ans et leurs parents
Territoire	<p>Une commune volontaire pour la phase de préfiguration puis l'ensemble de la CACL</p>
Pilote/porteurs	<p>Guyane Promo Santé (développeur local) et communes volontaires</p>
Partenaires	<p>CACL ARS CCAS et centres socio-culturels des communes Associations de médiation CRPV</p>

	Associations familiales (UDAF, etc...)
Moyens engagés	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mise à disposition de personnels municipaux et para-municipaux pour chaque commune concernée : référent communal (0,049 ETP sur 4 mois), animateurs (21 heures/animateur) pour des temps de formation, d'animation et d'échange de pratiques ✓ Mise à disposition de locaux par les communes concernées ✓ Mise à disposition de personnels pour les temps de formation et la supervision des animateurs par le développeur local (Guyane Promo Santé) ✓ Enveloppe parentalité de la CACL pour accompagner la préfiguration sur une commune ✓ Valorisation de la CPOM GPS (2018-2022) : formation sur les compétences psychosociales
Calendrier prévisionnel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 4^e trimestre 2018 : définition du cadre organisationnel, financier et méthodologique par le groupe porteur ▪ 1^{er} trimestre 2019 : formation des animateurs et animation du dispositif auprès des familles ▪ 2nd trimestre 2019 : évaluation de l'action ▪ 3^e trimestre 2019 : définition des conditions de pérennisation et extension éventuelle du dispositif
Indicateurs de suivi et d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suivi et évaluation de l'activité : mise en place effective des différentes étapes ; nombre de communes et de référents communaux mobilisés et formés ; nombre et qualité des participants aux formations « animateurs » ; nombre de séances ; profil des intervenants ▪ Suivi et évaluation du processus : entretiens annuels avec les partenaires, avec analyse des éléments facilitateurs, résistances humaines et organisationnelles, obstacles techniques et matériels concernant la mise en œuvre de l'action. ▪ Suivi et évaluation des résultats : satisfaction des participants aux formations ; autoévaluation des formateurs, référents et animateurs ; satisfaction des familles ayant bénéficié du programme.
Points de vigilance	<ul style="list-style-type: none"> ▪ En l'absence d'animateurs au sein du personnel de certaines communes, le dispositif devra être calibré afin de permettre la mise à disposition de personnels associatifs selon des modalités organisationnelles et financières préalablement définies ▪ Le programme devra également être adapté aux spécificités des familles locales afin de répondre au mieux à leurs besoins (approche multiculturelle, composition familiale et les enjeux liés aux familles monoparentales et familles nombreuses, etc...).

OBJECTIF GENERAL :
Développer les actions de prévention, de détection précoce, d'orientation et d'accompagnement vers les prises en charge

Objectifs opérationnels	Objectif 2c : Renforcer les possibilités d'orientation des usagers
Rappel des constats	Les professionnels en capacité d'assurer une première écoute bienveillante, une orientation et un accompagnement vers les structures de prise en charge des problèmes de santé mentale sont jugés en nombre insuffisant sur le territoire de la CACL. La présence de ces relais est jugée d'autant plus importante dans les communes et quartiers éloignés de l'offre de soins en santé mentale.
Cohérence avec la commande publique	<p><u>Projet Régional de Santé 2 :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Consolider la démarche de prévention et de promotion de la santé des personnes les plus éloignées <p><u>Feuille de route nationale « santé mentale et psychiatrie » (28 juin 2018) :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Promouvoir le bien être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique et prévenir le suicide
Modalités d'actions	<p>Renforcement des capacités d'accueil, d'écoute, d'orientation et d'accompagnement de proximité, avec différentes modalités envisageables en fonction des besoins et des souhaits des intervenants présents auprès des populations les plus fragiles :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>renforcement des structures d'accueil déjà existantes</u> : développement de leur capacité à tenir des permanences délocalisées (ex : Maison des adolescents dans les établissements scolaires) ; ▪ <u>renforcement des équipes « mobiles » déjà au contact des publics cibles</u> (Samu social, Médecins du monde, Croix rouge, DAAC...) : analyse de leurs besoins, et en fonction : <ul style="list-style-type: none"> ✓ soit <u>une formation</u> de leurs équipes afin qu'elles puissent assurer cet accompagnement, ✓ soit <u>le renforcement des équipes par un professionnel de santé psy</u> (psychologue, psychosociologue, IDE psy, équipe mobile psychiatrique du CHAR...).
Population cible	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Directement</u> : équipes « mobiles » de proximité. ▪ <u>Indirectement</u> : toute personne en souffrance psychique souhaitant un accueil, une première écoute de proximité, et en fonction une orientation et un accompagnement.
Territoire	<p>Sur l'ensemble de la CACL</p> <p>Avec une attention particulière à apporter aux communes et quartiers les plus éloignés de l'offre de soins en santé mentale : Macouria (notamment le quartier Soula), Roura et Montsinéry.</p>
Pilote/porteurs	CACL (Coordinateur du CISM)
Partenaires	<p>Maison des adolescents</p> <p>Structures disposant d'équipes « mobiles » (présence dans les quartiers, maraudes...) : Samu social, Médecins du monde, Croix rouge, DAAC, Entr'aides, Association Franco-Dominicaine,...</p> <p>CCAS des communes</p> <p>Pôle psychiatrique du CHAR</p>
Moyens engagés	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Moyens humains : ¼ ETP Coordinateur CISM ▪ Financements ARS ciblés dans le cadre de l'appel à projet prévention en fonction des besoins

Calendrier prévisionnel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 2018 : analyse des besoins ▪ 2019 – 2020 : renforcement et formation
Indicateurs de suivi et d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suivi et évaluation de l'activité : nombre de participants aux formations. Nombre d'équipes « mobiles » formées ; nombre d'équipes « mobiles » renforcées ; nombre et profils des acteurs venant renforcer les équipes ; nombre et lieux des permanences délocalisées. ▪ Suivi et évaluation du processus : entretiens annuels avec les partenaires, avec analyse des éléments facilitateurs, résistances humaines et organisationnelles, obstacles techniques et matériels concernant la mise en œuvre de l'action. ▪ Suivi et évaluation des résultats : satisfaction des participants aux formations ; autoévaluation des formateurs ; satisfaction des équipes « renforcées » ; évolution de la couverture géographique ; évolution des accompagnements et orientations.
Points de vigilance	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La sensibilisation des structures et équipes au contact du public fragile à l'importance de ce travail d'accueil, d'écoute, d'orientation et d'accompagnement de proximité est une des conditions de réussite de cette action. Aussi, l'analyse de leurs besoins et souhaits est une phase primordiale. ▪ Il s'agira aussi de vérifier que les réponses apportées permettent de couvrir au mieux le territoire de la CACL, et notamment les communes les plus éloignées de l'offre de soins en santé mentale. ▪ Des solutions concernant la mobilité (possibilité de transport) pourraient faire l'objet d'une action complémentaire, à travailler avec la Direction Aménagement et transport de la CACL

Axe stratégique 3 :

Le renforcement des partenariats dans le cadre des prises en charge

OBJECTIF GENERAL : Fédérer les acteurs des différents secteurs professionnels (santé, social, logement, justice, addictions...) autour des situations complexes nécessitant une réponse multiple et coordonnée.	
Objectifs opérationnels	Objectif 3a : Mettre en place une cellule de gestion des situations complexes
Rappel des constats	<p>Le caractère multifactoriel des situations est souvent mis en avant, avec de nombreux cas complexes liant les questions de santé mentale avec d'autres facteurs concomitants ou aggravants. Nous pouvons évoquer plusieurs associations, régulièrement évoquées :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Santé mentale et addictions : il est observé de nombreuses situations associant des problèmes de santé mentale et la consommation excessive de substances psychoactives, alcool, cannabis cocaïne, crack etc..., notamment chez les jeunes et les personnes en errance. Le Pôle Psychiatrique évoque notamment des schizophrénies présentant des troubles plus graves car associés à l'usage de drogues, crack et cannabis. ▪ Santé mentale et précarité : il est observé de nombreuses situations de souffrance psychique ou psychosociale liées aux facteurs socio-économiques (chômage, manque d'instruction, déscolarisation, difficultés d'insertion, isolement social, conditions de vie...). Le Pôle Psychiatrique évoque une aggravation de la symptomatologie des troubles mentaux liés à la précarité et aux conditions de vie. ▪ Santé mentale et vieillissement : face aux difficultés de la prise en charge des personnes âgées souffrant de démence, des personnes âgées se voient « abandonner » aux Urgences du CHAR par leur famille ; ces dernières se retrouvent alors hospitalisées en Psychiatrie. ▪ Santé mentale et conditions de logement/hébergement : la problématique du logement est très souvent citée comme prioritaire, avec les problèmes <u>d'accès</u> à un logement pour les personnes en souffrance psychique (insuffisance des structures d'hébergement adaptés pour ce public spécifique et frilosité des bailleurs à accueillir des personnes usagers de la Psychiatrie) et <u>de maintien</u> dans le logement (les bailleurs sont confrontés à des problèmes de voisinage, à des situations de souffrance psychique causes ou conséquences de mauvaises conditions de logement). ▪ Santé mentale et justice : des difficultés pour assurer le suivi des détenus au Centre pénitentiaire, pour hospitaliser les détenus « difficiles » (pas d'unité spécialisée au CHAR), et pour réaliser les expertises médicales dans le cadre de ces gardes à vue. <p>Aussi, la concertation entre acteurs de secteurs très différents et l'harmonisation des prises en charge sont jugées nécessaires afin de trouver de façon collégiale des solutions efficaces et pérennes aux publics souffrant d'une pathologie mentale ou en souffrance psychique. Or, aujourd'hui, sur la CACL, cette concertation semble se heurter à quelques difficultés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le maillage entre acteurs est jugé globalement insuffisant. Même lorsque certaines volontés s'expriment, celles-ci se heurtent au cloisonnement des différents secteurs ; - sans concertation, il n'est pas rare que des mêmes démarches soient faites par les différents acteurs ou structures intervenant dans les prises en charge sans savoir que

	<p>cela a déjà été réalisé, engendrant alors de l'épuisement chez les patients et les professionnels eux-mêmes ;</p> <p>- lorsqu'il existe, le travail partenarial repose trop souvent sur du relationnel (réseau personnel), et ne s'appuie pas toujours sur un engagement formel et institutionnel (convention, charte de partenariat...).</p> <p>Une meilleure coordination, plus formelle et basée sur l'intersectorialité, contribuerait sans nul doute à une prise en charge plus efficiente.</p>
Cohérence avec la commande publique	<p><u>Stratégie intercommunale de cohésion urbaine et sociale :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mettre en place et animer un conseil intercommunal de santé mentale (développer les prises en charge partenariales et pluridisciplinaires en réseau et dans la continuité des soins) <p><u>Projet Régional de Santé 2 :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Développer des structures d'appui qui puissent appuyer l'ensemble des services hospitaliers y compris les Centres Délocalisés de Prévention et de Soins
Modalités d'actions	<p>Il s'agit de mettre en place une cellule de gestion des situations complexes (multifactorielles) : présentation et prise en charge collective de situations individuelles concrètes.</p> <p>Les principes de base concernant le fonctionnement de cette cellule sont (à affiner avec les acteurs concernés) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ en commission plénière : présentation de nouvelles situations et définition d'un plan d'action commun ; point d'information sur les situations suivies de façon anonyme et réajustement du plan d'action si besoin ; temps d'échanges de pratique ; temps de production des outils et supports de la cellule ; ▪ en réunion de suivi : réunions mobilisant seulement les professionnels concernés par la situation organisée à leur initiative pour la mise en œuvre du plan d'action (définition d'une stratégie d'intervention commune).
Population cible	<p>Il s'agit de personnes adultes et/ou des familles qui présentent des problèmes de santé mentale associés à d'autres difficultés (sociales, d'insertion, de santé somatique, de logement, éducatives...)</p> <p>Critères d'inclusion :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ des premières tentatives isolées de réponses qui ont échoué ; ▪ très souvent, une non demande de prise en charge, voire le déni de la situation par la personne elle-même et/ou son entourage familial ; ▪ une complexité des situations qui suppose des modalités de prise en charge adaptées prenant en compte la personne dans sa globalité.
Territoire	Communauté d'agglomération du Centre littoral
Pilote/porteurs	<p>Double portage assuré par le coordinateur du CISM avec un professionnel de santé ou un cadre de santé du pôle psychiatrique du CHAR.</p> <p>Les animateurs de la cellule ont pour missions :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ d'organiser et d'animer les séances plénières ; ▪ de faciliter la coordination des professionnels sur les situations complexes en aidant les référents à organiser les réunions de suivi ; ▪ de développer la démarche « réseau » nécessaire au bon fonctionnement de la cellule ; ▪ de faire état des impacts de la démarche (intérêt des professionnels, mobilisation, modification des pratiques, évolution des situations...), sous forme d'un document de bilan annuel.

Partenaires	<p>La commission est constituée « d'un noyau dur » de structures et secteurs, et d'intervenants ponctuels.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Noyau dur : secteur psychiatrique (CMP), secteur social (CCAS, CTG), secteur du logement (bailleurs sociaux), secteur médico-social (dont addictions), secteur associatif et de médiation. ▪ Intervenants ponctuels : secteur gériatrique, police et justice, services de tutelles/curatelles, professionnels de santé libéraux/Maisons de santé, représentants des usagers et des familles (UNAFAM, GEM, UDAF)...
Moyens engagés	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¼ ETP Coordinateur CISM
Calendrier prévisionnel	<p>1^{ère} année :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Réalisation d'une étude d'opportunité : entretiens avec les principaux acteurs concernés (cf. « partenaires : noyau dur ») sur la pertinence et l'intérêt pour ce type de cellule, avec précisions sur les attentes des uns et des autres ; recensement des cellules déjà existantes ; ▪ Mise en place d'une formation-action visant à construire une culture commune : présentation des différents partenaires (mission, organisation, modalités d'interpellation et d'intervention...), échanges de pratiques, travail sur la sémantique (santé mentale, souffrance psychique, troubles psycho-sociaux), échange sur le secret professionnel et le secret partagé, présentation des enjeux et de l'organisation de la psychiatrie publique générale, éclairage sur le mécanisme de mise sous tutelle, approfondissement de la question des admissions en soins psychiatriques à la demande d'un tiers, présentation d'autres expériences de CLSM, interventions de personnes ressources sur des sujets précis... <p>2^{ème} année :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Phase test avec bilan : travail sur des études de cas, et présentation des premières situations. ▪ Production d'un référentiel de fonctionnement et d'une charte d'engagement. <p>3^{ème} année :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fonctionnement de la cellule : cf. « modalités d'actions ».
Indicateurs de suivi et d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suivi et évaluation de l'activité : nombre de séances en commissions plénières, nombre et qualité des participants, nombre de situations présentées, types de situations présentées. ▪ Suivi et évaluation du processus : entretiens annuels avec les partenaires de la cellule, avec analyse des éléments facilitateurs, résistances humaines et organisationnelles, obstacles techniques et matériels concernant le fonctionnement de la cellule (commission plénière et réunions de suivi). ▪ Suivi et évaluation des résultats : analyse des principales démarches réalisées ; satisfaction des acteurs concernant la mobilisation des structures et services ; nombre de situations ayant obtenu des réponses.
Points de vigilance	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nécessité de préciser le « périmètre thématique » de la cellule (notamment ce qu'on entend par « santé mentale »). ▪ Vérifier s'il n'existe pas déjà des cellules répondant à certaines situations (personnes âgées, enfants, problèmes de/dans le logement, handicap, réseaux divers...) et travailler alors sur la complémentarité. ▪ Définir de façon précise le cadre déontologique et éthique de la cellule,

III. TABLEAU DE BORD DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

Le tableau de bord de suivi et d'évaluation du CISM est un outil pour la coordination et les instances de gouvernance pour aider au pilotage du dispositif.

Il doit permettre de suivre à la fois en continu la mise en œuvre du CISM afin d'opérer des ajustements si besoin et également de faire le point évaluatif à intervalle régulier.

Il comporte plusieurs axes de suivi et d'évaluation :

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

Le tableau de bord est présenté sous forme de tableau Excel où chaque onglet correspond à un axe évaluatif.

L'ÉVALUATION DE L'ACTIVITÉ

Il s'agit de décrire l'action. Les informations sont qualitatives (description chronologique, partenaires réellement impliqués, productions réalisées...) et quantitatives (nombre de personnes mobilisées ou touchées, nombre de supports distribués...). Elle permet de vérifier la réalisation concrète du projet et de pointer les éventuels écarts entre le prévisionnel et le réalisé.

Sous forme de tableaux, de nombreux indicateurs peuvent être renseignés afin de décrire l'activité réellement effectuée en cours d'année :

- les structures/établissements bénéficiaires : un certain nombre d'indicateurs sont à recueillir concernant les établissements bénéficiaires des actions : nombre, nom, type, localisation géographique...
- les publics bénéficiaires : les personnes sensibilisées et/ou impliquées (ex : nombre d'usagers, types et nombre de structures), les professionnels formés et/ou accompagnés (nombre, profil, origine institutionnelle et géographique) peuvent être recensés ;
- les types d'intervention : lorsque l'action combine plusieurs types d'interventions (temps de sensibilisation, formation, conférence, exposition...), il est intéressant de recenser le contenu, la durée, la date et le lieu ;
- les intervenants : le nombre et le profil (formation d'origine et poste occupé) des intervenants (animateurs de l'action et intervenants ponctuels) peuvent être présentés ;
- les outils et supports : qu'ils soient utilisés pour une animation (brainstorming, photolangage, jeux, mallette pédagogique, exposition, spectacle interactif, support audio-visuel...), distribués aux participants (brochures, affiches, flyers...) ou présentés aux

acteurs/personnes relais formés (jeux d'expression et de rôle, jeux sur les connaissances, cd interactif, mallettes...), l'ensemble des supports et outils sont à présenter (nombre et type) ;

- les productions : les projets montés suite à l'intervention, ainsi que les productions réalisées (dans des ateliers par exemple) doivent être recensés (nombre et type, modalités de diffusion, nombre et types des bénéficiaires).

La plupart de ces indicateurs sont repris dans les bilans produits par les porteurs d'actions pour chaque action.

L'EVALUATION DU PROCESSUS

Il s'agit d'analyser les différentes contraintes ou facilités qui se sont présentées aux équipes dans la réalisation de l'action. Ces éléments peuvent être de trois ordres :

- éléments facilitateurs,
- résistances humaines et organisationnelles,
- obstacles techniques et matériels.

Les réajustements face à ces événements effectués en cours de programme ou d'action sont aussi étudiés. Cette analyse permet parfois de comprendre les écarts entre le prévisionnel et le réalisé (cf. évaluation de l'activité).

Il est aussi possible de mettre en avant ici **les effets inattendus** constatés, qu'ils soient positifs ou négatifs.

Les sources de ces informations sont diverses : exploitation des comptes rendus des réunions des partenaires d'action, entretiens auprès des pilotes d'action et des partenaires, observation en cours d'action et repris dans le bilan...

L'EVALUATION DES RESULTATS

Il s'agit de vérifier si les objectifs fixés sur l'action ont été atteints. Pour cela, des critères et indicateurs sont définis en amont. Informations essentiellement qualitatives, elles nécessitent l'utilisation d'outils spécifiques d'observation objective ou intersubjective.

Globalement, **trois critères** peuvent être retenus et déclinés en indicateurs et outils de recueil :

- la qualité de la prestation (pédagogique, d'accompagnement...) proposée par l'équipe projet ;
- l'appropriation des connaissances / l'évolution des représentations (des bénéficiaires) ;
- le développement ou le renforcement des pratiques (modifications des comportements chez les bénéficiaires).

Concernant la qualité de la prestation, les indicateurs retenus peuvent être le niveau de satisfaction des intervenants (grille d'autoévaluation), des partenaires (grille de recueil de la satisfaction des partenaires) et des bénéficiaires (grille d'évaluation de la satisfaction) et la qualité de la participation des bénéficiaires (grille d'observation de la participation : active/passive, positive/négative).

Les indicateurs retenus pour **l'évolution des représentations** sont la vérification de l'acquisition de nouvelles connaissances et la modification des « images ». L'utilisation avec les bénéficiaires d'un abaque de Régnier (travail en amont et en aval de l'action sur des affirmations) et l'exploitation de certaines questions de la grille individuelle de satisfaction des personnes sensibilisées permettent de recueillir ces informations.

L'appropriation des connaissances s'évalue à travers la vérification de l'acquisition des savoirs théoriques et méthodologiques abordés (maîtrise d'un contenu thématique, d'un savoir-faire technique et stratégique, évolution de la posture à travers son attitude et sa prise de position...). La réalisation d'entretiens collectifs en cours d'action et l'exploitation des grilles d'auto-évaluation des participants (envoyées quelques mois après l'action) permettent d'obtenir un éclairage sur ces indicateurs.

Le développement ou le renforcement des pratiques ont pour indicateurs le recensement des initiatives prises par les participants sensibilisés (**modification des comportements**). Une grille d'observation (utilisés par les porteurs d'actions), ainsi qu'une grille d'auto-évaluation des bénéficiaires ayant bénéficié de l'action peuvent être envisagées. Mais attention ! Les relations de causes à effets entre ces modifications et le contenu de la prestation sont difficilement « objectivables ».

L'EVALUATION DU DISPOSITIF

Il s'agit d'interroger la pertinence, la cohérence, la visibilité et la gouvernance du CISM.

L'évaluation portera :

- la pertinence des objectifs retenus et actions proposées par rapport aux besoins du territoire,
- la cohérence avec les autres politiques publiques et animations territoriale,
- sur la place des acteurs, partenaires usagers au sein des instances de gouvernance, leur niveau d'implication,
- l'opérationnalité et la visibilité des instances mises en place,
- l'efficacité de l'animation mise en place, son rôle dans la mise en œuvre du lien entre l'ensemble des partenaires.

La démarche d'évaluation est ici essentiellement qualitative, et repose sur des entretiens avec les différents partenaires, institutionnels et de terrain, mobilisés sur le CISM, et sur l'analyse des comptes rendus de réunions des différentes instances d'animation.