Projet Territorial de Santé Mentale de Guyane

Mars 2022

Bureau d'étude spécialisé en conseil, évaluation, accompagnement, formation et recherches-action en santé publique

SCOP ARL au capital variable – 21 traverse Tiboulen, 13008 Marseille
http://www.regards-sante.com – Mail : regards.sante@gmail.com - Fixe +33 (0)4 13 59 98 59 -
SIRET : 817 758 295 00023 - TVA intracommunautaire : FR 76 817758295

PTSM

Projet Territorial de Santé Mentale

DE GUYANE

Sommaire

Introduction 3
Valeurs partagées / langage commun 8
Apports introductifs de la CRSA 11
Axe stratégique 1 - Développer la Promotion de la santé mentale des enfants et des Jeunes, la Prévention 13
Axe stratégique 2 - Renforcer le repérage précoce, l'accès au diagnostic et l'intervention précoce 25
Axe stratégique 3 - Accompagner la montée en compétence pour améliorer le Parcours 34
Axe stratégique 4 - Améliorer le Parcours par la coordination 50
Axe stratégique 5 - Garantir une Offre de soins et d'accompagnement de qualité sur tout le territoire 62
Axe stratégique 6 - Améliorer l'Inclusion et Renforcer le Pouvoir d'Agir et l'Intervention par les Pairs 79
Axe stratégique 7 - Favoriser l'accès aux Droits et lutter contre la Stigmatisation 98
Index des sigles 109
Ont participé à l'élaboration du PTSM 112
Synthèse du PTSM 114

Introduction

Le Projet Territorial de Santé Mentale de Guyane a été élaboré entre mars 2021 et mars 2022 environ 80 acteurs du territoire du sanitaire, du médicosocial, représentants d'usagers et de familles, des services de l'état, des collectivités, et autres, coordonnés par la coordinatrice du PTSM et la référente santé mentale de l'ARS. Ces acteurs se sont répartis dans 4 groupes de travail thématiques :

1. Promouvoir le bien être mental, Prévenir et repérer précocement la souffrance psychique et prévenir le suicide
2. Garantir des parcours de soins coordonnés
3. Garantir une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité
4. Améliorer les conditions de vie et d'inclusion sociale et la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique

Les travaux des groupes ont permis d'aboutir à un PTSM organisé autour de 7 axes stratégiques :

Introduction

Quatre groupes de travail thématiques ont contribué à l'élaboration du PTSM.
Composés de membres issus de secteurs et institutions variés ils étaient pilotés par 3 membres volontaires qui ont assuré la continuité et la cohérence des travaux ainsi que l'articulation des travaux entre les groupes de travail.

Groupe de travail 1
Promouvoir le bien être mental, Prévenir et repérer précocement la souffrance psychique et prévenir le suicide

Pilote : Dr ZOUAGHI Haroun, Coordinateur CRPS (CHC, ARS)
Co-pilote 1 : Mme MERLET Rachel, Directrice de l'association ADER
Co-pilote 2 : Mme NICOLAS Lucile, Chargée de projets à GPS

Groupe de travail 2
Garantir des parcours de soins coordonnés

Pilote : Dr HOUINOU EBO, Pédopsychiatre, Pôle Santé Mentale du CHOG
Co-pilote 1 : Mme PAVIE Johanna , Coordinatrice CISM de la CACL
Co-pilote 2 : Mme ORY Bethsabée, Psychologue au Comède

Politique de santé mentale partagée, centrée sur l'accès des personnes à des parcours de santé et de vie améliorés

Groupe de travail 4
Améliorer les conditions de vie et d'inclusion sociale et la citoyenneté des personnes en situation de handicap et/ou de souffrance psychique

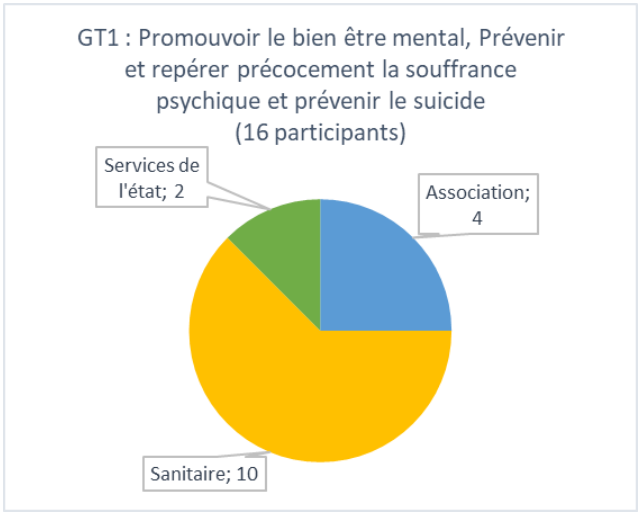
Pilote : M. JOSEPH-FRANCOIS Blaise, Directeur Général de l'ADAPEI Guyane
Co-pilote 1: Mme DELYON Pascale, Coordinatrice de l'association France Asso Santé
Co-pilote 2 : M. BERTRANET Christophe, Directeur territorial du littoral et de l'intérieur de l'AKATIJ

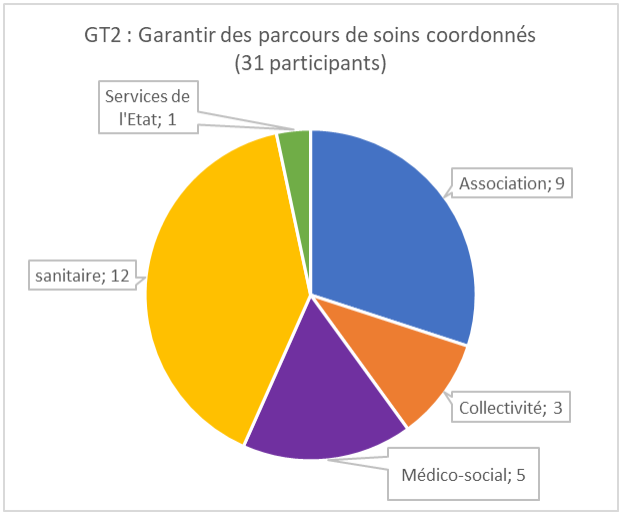
Groupe de travail 3
Garantir une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité

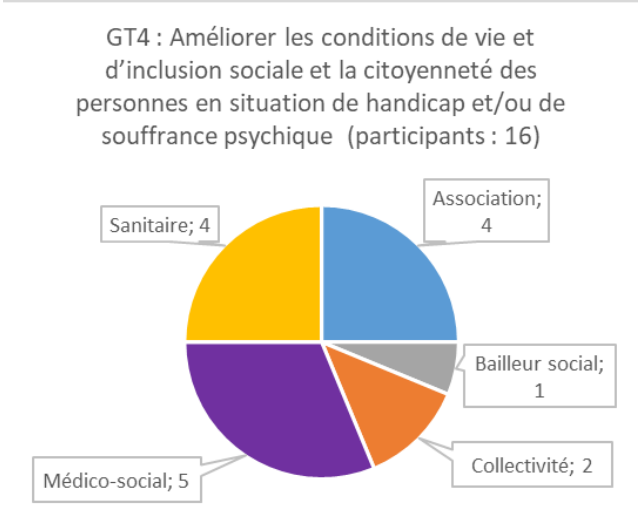
Pilote : Dr JANVIER Caroline, Cheffe du Pôle Psychiatrique du CHC
Co-pilote : Mme PIERRE-LOUIS Adeline, membre de la 2ASAG

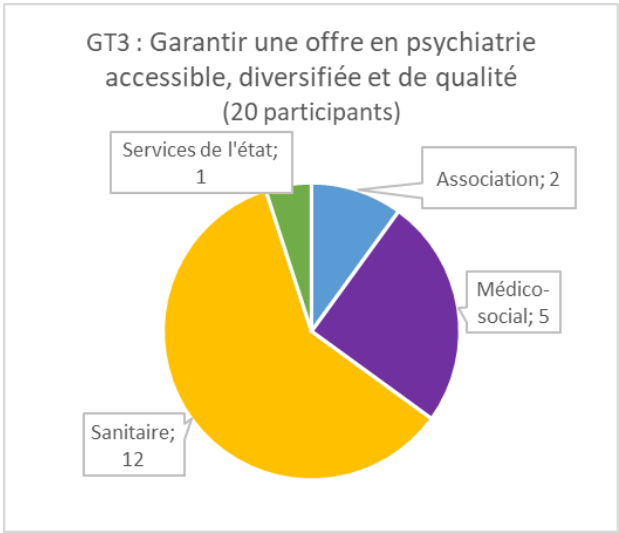
Introduction

Secteurs représentés dans les groupes de travail









Le secteur sanitaire a été très présent tout au long du travail d'élaboration du PTSM. Les trois centres hospitaliers, les établissements privés et des intervenants libéraux ont largement contribué à tous les GT.
Le secteur associatif et le médico-social ont été également très présents dans les GT.
Enfin les collectivités et les services de l'état ont également contribué aux travaux d'élaboration du PTSM.

Introduction

Les enjeux, objectifs et actions présentés à la suite, sont pour la plupart présentés dans un échéancier à court moyen et long termes. La priorisation et la budgétisation des actions seront faites au moment de la mise en oeuvre du PTSM au décours de la contractualisation.

Les acteurs qui ont contribué à ce travail conséquent, souhaitent que le futur PTSM dans sa mise en oeuvre, comme cela a été le cas lors de son élaboration, puisse maintenir une dynamique de gouvernance participative.

Certains prérequis à la mise en oeuvre d'actions ont été soulignés :

- Cadrer les besoins en tenant compte du **Diagnostic Territorial Partagé** et des différents rapports territoriaux antérieurs relatifs à la santé mentale ;
- Proposer des publics cibles prioritaires : usagers en situation de précarité, usagers sous-main de justice, population infanto-juvénile, risque suicidaire, risque addictologique, autisme, personnes âgées, psychotraumatisme ;
- Proposer des territoires prioritaires : la communauté de commune des savanes, l'ouest guyanais, l'est guyanais, les communes de l'intérieur.

Un focus a été souhaité par les acteurs sur la **Jeunesse** (public Enfants, Adolescents, Jeunes majeurs), eu égard aux problématiques guyanaises et à la réalité démographique du territoire. Le public « enfants » et « jeunes » est fortement représenté en Guyane (+ de 50% de la population a moins de 25 ans et la croissance démographique est la plus élevée de France après Mayotte). Le public jeune est particulièrement concerné par les problématiques de santé mentale (déterminants sociaux, problématiques familiales, facteurs aggravants pour les pathologies psychiques).

L'attractivité du territoire en matière de santé mentale est un enjeu majeur relevé par tous les acteurs du PTSM de Guyane, impactant le développement d'un projet structurant pour le territoire. L'attractivité doit être pensée de façon transversale, elle concerne toutes les ressources humaines en santé, et aussi des autres champs. Des pistes sont proposées, elles ne peuvent pas dépendre uniquement des acteurs du PTSM mais doivent être travaillées avec les acteurs notamment institutionnels de Guyane qui sont impliqués dans l'attractivité du territoire.

Introduction

Plusieurs **centres de ressources** sur des thématiques spécifiques de santé mentale pré-existent.
Les centres règlementaires sont les : CRA - centre régional autisme (un installé en Guyane au CHC), CRP - centre régional psycho-trauma (un centre inter-régional Antilles-Guyane), l'organisation des soins de réhabilitation psychosociale (un centre MAPI- centre de réhabilitation psychosociale à Saint Laurent du Maroni, qui n'est pas recensé par le centre national de ressources en réhabilitation psychosociale), un CLSM - Conseil Local de Santé Mentale (Un Conseil Intercommunal de Santé Mentale au niveau de la CACL en Guyane), IREPS et CRIPS - Centres ressources en promotion de la santé (GPS en Guyane qui est à la fois IREPS et CRIPS).
Il existe par ailleurs en France de nombreux centres ressources sur des thématiques en lien avec la santé mentale. Ces centres ont pour objectifs d'améliorer l'accueil et l'accompagnement des personnes et de leurs proches. Ces centres sont décrits sur le site internet de psycom : https://www.psycom.org.

Valeurs partagées
Langage commun

Les acteurs du Projet Territorial de Santé Mentale de Guyane souhaitent appuyer le PTSM sur un socle de valeurs communes et un langage commun partagés.

Santé Mentale : La santé mentale englobe la promotion du bien-être, la prévention des troubles mentaux, le traitement et la réadaptation des personnes atteintes de ces troubles. définition de l'OMS.

Déterminants de la santé mentale :

- Les ressources psychologiques et individuelles : La capacité de gestion des émotions, des compétences relationnelles, des facteurs génétiques et biologiques, le genre.
- Le tissu relationnel et socio-économique : L'enfance, la famille, les amis, les proches, les collègues, la vie de quartier, l'éducation, l'emploi, les revenus, les dettes, ...
- Le contexte politique et sociétal : La politique sociale, économique et culturelle, le logement, les services sociaux, le système de santé, la violence et la criminalité, l'accès à la nature, aux infrastructures l'environnement et les risques, ...

Souffrance psychique : La souffrance psychique constitue l'une des 3 dimensions majeures du concept de santé mentale, avec les troubles psychiques et le handicap psychique. La souffrance psychique peut apparaître dans diverses circonstances de la vie et faire basculer l'individu dans une maladie somatique ou psychique. Elle est présente avec une intensité variable selon que la personne est en détresse psychologique ou est atteinte d'une pathologie mentale.

Réhabilitation psychosociale : La réhabilitation psychosociale renvoie à un ensemble de procédés visant à aider les personnes souffrant de troubles psychiques à se rétablir, c'est-à-dire à obtenir un niveau de vie et d'adaptation satisfaisant par rapport à leurs attentes.

Santé communautaire : La participation communautaire est un processus dans lequel les individus et les familles, d'une part prennent en charge leur propre santé et leur propre bien-être comme ceux de la communauté, d'autre part développent leur capacité de concourir à leur propre développement comme à celui de la communauté. Ils en viennent ainsi à mieux appréhender leur propre situation et être animés de la volonté de résoudre leurs problèmes communs, ce qui les mettra en mesure d'être des agents de leur propre développement au lieu de se cantonner dans le rôle de bénéficiaires passifs de l'aide au développement... S'il faut que la communauté ait le désir d'apprendre, le devoir incombe au système de santé d'expliquer et de conseiller ainsi que de fournir des renseignements clairs sur les conséquences favorables et dommageables des interventions proposées comme sur leurs coûts relatifs. ». Définition OMS.

Savoir expérientiel :
Si la définition du « savoir expérientiel » (apparue dans le champ des maladies chroniques) s'inscrit pleinement dans le champ de la santé mentale comme la valorisation des savoirs des personnes vivant avec un trouble psychique sur leur propre maladie, en opposition aux savoirs professionnels ; elle peut également appartenir aux champs de la sociologie et de l'anthropologie et considérer les savoirs au regard des spécificités socio-culturelles d'une communauté et de la montée en compétence collective.

Dans une définition plus sociologique des savoirs expérientiels (travaux de Homasina Brokman, sociologue, 1976), les savoirs expérientiels sont pragmatiques plutôt que théoriques et scientifiques et concernent « l'ici et le maintenant. » Bien qu'individuels, les savoirs expérientiels sont partagés et deviennent expertise s'ils donnent lieu à des usages dans un cadre collectif. Dans ce cadre collectif, ils sont holistiques, prenant en compte l'environnement dans sa globalité.

Cette approche holistique est bien celle retenue par les acteurs du PTSM , insistant sur les spécificités du contexte socio-culturel guyanais et les « expériences » des différentes communautés, construisant l'expertise par expérimentation collective (vécu), transmission intergénérationnelle, confrontation avec les compétences scientifiques (des professionnels.)

Pour autant le savoir expérientiel en santé mentale est également un fondamental de l'approche du rétablissement en psychiatrie est la participation de la personne vivant avec un trouble psychique au système de soins. Cette implication s'entend historiquement de la prise de parole et du témoignage de l'expérience de l'usager des services psychiatriques pour s'étendre aujourd'hui à l'embauche de travailleurs pairs dans les lieux de soins à l'évaluation de la qualité et de la sécurité des soins, à la représentation des usagers, ainsi qu'à leur participation à la recherche en santé et à la formation de l'ensemble des acteurs en psychiatrie. Les travailleurs pairs, pourvus de leurs savoirs expérientiels les fondant à poser un regard critique sur les pratiques classiques des intervenants médico-sociaux, sont appréhendés comme la cheville ouvrière du décloisonnement disciplinaire et de l'horizontalisation des relations entre les publics et les professionnels, dans des univers marqués par l'asymétrie de position entre les uns et les autres. Les Cahiers de Rhizomes - Orspere Samdarra.

Pouvoir d'agir - empowerment : L'empowerment renvoie à la maitrise du cours de sa vie (Gibson, 1991). Appliqué au contexte de la santé, l'accompagnement vise à renforcer les compétences des personnes et à les soutenir dans leurs actions et pouvoir de décision pour leur santé. Ce qui est recherché, c'est « l'émancipation des personnes, c'est à dire leur encapacitation à faire leurs propres choix et non un processus de responsabilisation » (Saout, 2015), dans le sens où il convient d'éviter toute référence, même implicite, à une idéologie néo-libérale dans laquelle l'autonomie est une obligation morale. Sont visés le développement de leur pouvoir d'agir et de décider et « une réappropriation active du pouvoir thérapeutique » (Ninacs, 1995) afin qu'elles gagnent en bien-être.

Intergénérationnel : L'importance des liens intergénérationnels n'est plus à démontrer. Véritable vecteur de cohésion sociale, l'intergénérationnel est aujourd'hui au cœur des débats sociétaux. Il s'agit d'un facteur de mieux-vieillir pour les aînés, qui favorise la stimulation intellectuelle, prévient du vieillissement cognitif, et donc, de l'entrée en dépendance mais aussi favorise la transmission des valeurs, des savoirs entre générations.

Interculturalité : L'approche interculturelle en santé remet le patient au centre de la relation en respectant ses manières de faire et de penser, individuellement mais aussi collectivement. La culture est *«un tout complexe qui comprend la connaissance, les croyances, l'art, la morale, le droit, les coutumes et les autres capacités et habitudes acquises par l'homme en tant que membre de la société»* (Mc Mahon, A., Radjack, R. & Moro, M. R. (2020). La culture prescrit le vivre ensemble, la place de chacun, la manière d'être et d'habiter le monde. Plus important encore pour le champ de la psychiatrie, la culture rend possible et façonne l'expérience, l'émergence, l'expression, les causes et le cours des problèmes de santé mentale, tout en influençant l'efficacité des modes individuels et collectifs d'élaboration, d'agency (être actif dans son soin et sa guérison), de créativité et de résilience.

PTSM

Apports introductifs de la CRSA

PTSM

Projet Territorial de Santé Mentale

DE GUYANE

La coordination des politiques publiques : Ce plan stratégique reste centré sur la stricte problématique de la santé, alors que les questions relatives de la sécurité et aux aspects judiciaires n'y trouvent pas d'écho.

Renforcer, évaluer les droits des usagers en mobilisant les dispositifs réglementaires :
La loi du 2 janvier 2002 promeut et légitime la participation des usagers au fonctionnement des structures sociales et médico-sociales qui les accueillent et dans lesquelles ils résident.
Elle a créé le dispositif « Personne Qualifiée » pour garantir le respect des droits des résidents et des familles et l'accompagnement du « Conseil de la Vie Sociale » (CVS), instance de participation dans laquelle les résidents et les familles contribuent à la vie de l'établissement et donnent leurs avis sur les projets de l'établissement.

La situation des aidants : la CRSA recommande qu'un regard tout particulier soit accordé à la situation des aidants, car si l'intervention par les pairs est nécessaire, elle ne peut remplacer le rôle des aidants, qu'ils soient professionnels ou proches-aidants.

La situation des personnes âgées et/ou handicapées : la conférence souhaite attirer toute la vigilance des acteurs pour éviter que la priorité accordée aux publics les plus jeunes, notamment au regard de la structure démographique du territoire, ne se fasse au détriment des personnes âgées et/ou handicapées.
Il ne faudrait pas négliger les publics seniors, dépendants ou non, qui sont souvent oubliés. Il faut mieux repérer leur mal-être, leurs troubles psychiques. L'insuffisance des structures d'accueil, de soins, d'hébergement et de services d'accompagnement et de soutien aux personnes âgées et à leurs aidants reste problématique. Il est important de tenir compte des spécificités des personnes âgées qui ne doivent pas se fondre dans le public « adultes ». En effet, elles sont largement touchées par la souffrance et les troubles psychiques qui sont souvent « invisibles aux yeux des professionnels et de leurs proches ». Ces troubles sont facilement assimilés à des conséquences du vieillissement, donc, peu repérés et traités.

Apports introductifs de la CRSA

La conférence demande qu'un **axe spécifique aux territoires isolés** soit défini, tant en matière d'outils que pour la prise en compte de l'inter culturalité des populations.

Il faut être conscient que **ce plan stratégique ne pourra être réalisé sans des professionnels en nombre suffisant et bien formés** et sans une véritable coordination entre la ville et l'hôpital.

La question de l'**attractivité**, comme celle de la **fidélisation des professionnels** est un enjeu essentiel qui devra s'appuyer sur de bonnes conditions d'exercice et un bon niveau d'équipement. Précisons que la Guyane ne peut pas être une porte d'entrée pour des professionnels qui souhaitent simplement exercer en France.

Ce projet pluriannuel se doit d'être ambitieux, il ne peut se départir d'une véritable priorisation des objectifs et des actions. Cette priorisation doit s'établir en fonction des besoins, donc du diagnostic territorial partagé, et ne pourrait se satisfaire d'une simple mise en oeuvre des moyens existants.

Enfin, à défaut de pouvoir être présente à tous les travaux relatifs à chaque axe retenu, l**a CRSA souhaite être pleinement associée à l'évaluation du PTSM et de sa mise en oeuvre.**

Axe stratégique 1

Développer la Promotion de la SM des enfants et des Jeunes, la Prévention

PTSM

Projet Territorial de Santé Mentale

DE GUYANE

Contexte

Cet axe stratégique a principalement été travaillé par le groupe de travail 1 du PTSM avec des apports du groupe de travail 2 sur la prévention. Les principaux éléments du diagnostic territorial partagé qui ont guidé les réflexions et propositions sur l'axe des promotion de la santé mentale sont :

- Le public « enfants » et « jeunes » est fortement représenté en Guyane (+ de 50% de la population a moins de 25 ans : la croissance démographique est la plus élevée de France après Mayotte) ; ce public est particulièrement concerné par les problématiques de santé mentale (déterminants sociaux, problématiques familiales, facteurs aggravants pour les pathologies psychiques.) Les acteurs ont exprimé l'importance de faire un focus sur ce public dans le PTSM.
- L'importance de la prise en considération du contexte socio-culturel et des facteurs bio-psycho-sociaux : par la collaboration avec des tradipraticiens, par l'approche interculturelle (question de la posture du professionnel qui doit considérer les connaissances profanes des patients, des communautés, et éviter la position de « sachant »), par une approche différenciée (selon les territoires) en fonction des particularités socio-culturelles de la Guyane (appréhender les problématiques de santé mentale en fonction des référents culturels – question des représentations, de la traduction des concepts ; en considération des réalités sociales (accès aux droits – insécurité alimentaire, accès aux soins…)
- De grosses difficultés d'ordre structurel donnant lieu à un très fort turn-over des professionnels (spécificité guyanaise)
- Des atouts forts dans le domaine de la formation : formations au risque suicidaire ; formations en Prévention et Promotion de la Santé
- Une plus-value indéniable des équipes mobiles comme par exemple, les Equipes Mobiles Psychiatrie Précarité (EMPP) – interpartenariales, avec les associations et les services de l'Etat, travail inter EMPP (CHC-CHOG) ; équipes mobiles sur les sites isolés (EMSPEC…) ; EMIC…

Les objectifs de l'axe "Développer la Promotion de la SM des enfants et des Jeunes, la Prévention" doivent clairement s'inscrire dans la Charte d'Ottawa qui propose une vision globale et permet d'appréhender l'approche de santé communautaire (Promotion de la Santé Mentale, Prévention).

Liens avec …

- Programme Bien Être des Populations de l'Intérieur (BEPI)
- Schéma territorial de prévention et de protection de l'enfance élaboré par la CTG (2020-2024)
- Projet académique 2018-2021 (2022-2025 en cours) élaboré par le rectorat de Guyane
- Projet Régional de Santé (PRS2), notamment : Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) 2018-2022
- Plan d'accompagnement et de formation des médiateurs (Consortium ADER, DAAC, GPS et CHC – CDPS, co-financé par l'ARS)
- Schéma territorial des Services aux Familles 2020-2023 de la CAF

Définition des objectifs

Trois objectifs spécifiques ont été définis par le groupe de travail :

L'objectif spécifique 1 "Agir sur les déterminants de la santé mentale chez les enfants, les ados et les jeunes majeurs, en leur permettant de s'approprier leur réalité socio-culturelle" s'inscrit en réponse aux constats des membres du groupe de travail sur la réalité socio-culturelle des jeunes en Guyane, la perte de repères des jeunes, mais aussi les déterminants socio-économiques facteurs de «souffrance psychique ».
La définition des objectifs opérationnels s'inscrit clairement dans l'approche communautaire, à la lumière de la Charte d'Ottawa.
Les acteurs insistent sur l'importance de placer la Communauté au centre de toute démarche, d'articuler les initiatives des professionnels avec celles des communautés.

L'objectif spécifique 2 "Permettre à tous les professionnels intervenant en santé mentale de construire une culture professionnelle commune en Prévention et Promotion de la santé" permet de décliner la mise en relation (professionnels/communautés) grâce à la construction d'une culture commune, valorisant les savoirs expérientiels, travaillant sur la posture des professionnels (pour éviter la position de « sachants ».) La création d'un « Pool de Formateurs », constitué de personnes ressources sur tout le territoire, serait la base du déploiement des actions visées dans cet objectif mais également sur l'ensemble des axes du PTSM. En effet, l' enjeu transversal de la montée en compétence (et des personnes ressources – issues des communautés) a été traité dans les autres axes et apparait également dans l'axe d'accompagnement de la montée en compétences pour améliorer le parcours – d'une manière plus globale.

L'objectif spécifique 3 " Accompagner les actions visant le développement et le renforcement des compétences psycho-sociales, en priorité chez les enfants et les adolescents" vise à renforcer les compétences des jeunes sans chercher à normer ni influencer la manière de comprendre le monde.
Lors des dernières Assises de la Santé Mentale (rentrée 2021), un COPIL national sur les compétences psycho-sociales a été inauguré, dans lequel siègent deux Directrices de Santé Publique d'ARS dont celle de Guyane. Le grand constat de ce COPIL a été que les compétences psycho-sociales sont à ce jour déployées principalement dans le champ de la santé ; alors qu'il s'agit de l'affaire de tous, notamment des domaines de l'Education (Education nationale), de la Justice (Protection Judiciaire de la Jeunesse), etc. Un guide du déploiement doit être publié par Santé Publique France très prochainement.

Axe stratégique 1

Développer la Promotion de la SM des enfants et des Jeunes, la Prévention

Objectif spécifique 1

Agir sur les déterminants de la SM chez les enfants, les adolescents et les jeunes majeurs, en leur permettant de s'approprier leur réalité socioculturelle

Objectifs opérationnels

- Promouvoir le rôle de la communauté dans la transmission des savoirs socio-culturels
- Mobiliser les partenaires qui permettent aux jeunes de s'approprier leur environnement socio-culturel
- Articuler les initiatives de la communauté et les dispositifs de promotion de la santé mentale proposés par les partenaires
- Agir sur les déterminants de la souffrance psychique chez les enfants
- Agir sur les déterminants de la souffrance psychique chez les adolescents
- Agir sur les déterminants de la souffrance psychique des jeunes majeurs / sous mains de justice

Avis / recommandation de la CRSA

Sur le champ de la promotion de la santé mentale il faudrait s'appuyer fortement sur les programmes de l'éducation nationale et les projets d'établissements. La formation des enseignants devrait intégrer les questions relatives à la santé mentale. Concevoir des modules sur le sujet de la promotion de la santé mentale qui devraient être à disposition des enseignants.

Objectif opérationnel 1
Promouvoir le rôle de la communauté dans la transmission des savoirs socio-culturels

Actions	Début	étape intermédiaire	Fin
1 - Identifier et accompagner les initiatives locales et dispositifs existants / développer et diffuser les initiatives et dispo existants	2022	Sur les autres territoires Association des acteurs / articulation interpartenariale, à partir des associations de médiations en santé Pérennisation	Pérennisation
2 - Identifier les personnes ressources (environnement social et culturel des jeunes), leviers pour la Promotion de la Santé et la Prévention	2022		
3 - Proposer des incubateurs intergénérationnels dans les quartiers (« maisons de quartiers »), permettant un espace de parole intergénérationnel			

Objectif opérationnel 2
Mobiliser les partenaires qui permettent aux jeunes de s'approprier leur environnement socio-culturel

Actions	Début	étape intermédiaire	Fin
1 - Identifier les partenaires de promotion de la santé intégrant la santé mentale	2022	Répondre à l'Appel à projets annuel « Promotion de la Santé » (intègre la SM) de l'ARS en veillant à réduire les inégalités d'accès (pour les territoires encore non couverts ») – fin février 2022 (même période chaque année)	Premier trimestre 2024
2 - Répertorier les dispositifs existants (dispositif des intervenants en langue maternelle (ILM), médiateurs culturels, « Parcours santé », « Parcours citoyen », dispositif « Ecole aux parents » (EN), CESC (Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté), dispositifs de la MDA et du Réseau Périnat, crèches…	2022	2024	Pérennisation

Objectif opérationnel 3
Articuler les initiatives de la communauté (population) avec les dispositifs de Promotion de la SM proposés par les partenaires (institutions, associations…)

Actions	Début	étape intermédiaire	Fin
1 - Créer des postes de médiateurs dans les quartiers	2022	2024	Pérennisation
2 - Mettre en place des partenariats entre les acteurs du sanitaire, médico-social et les acteurs associatifs et les Mairies	Rencontres interpartenariales dans le cadre du PTSM (Promotion de la SM / Prévention)	Formaliser les initiatives communes	

Objectif opérationnel 4
Agir sur les déterminants de la SM chez les enfants, les ados et les jeunes majeurs, en leur permettant de s'approprier leur réalité socio-culturelle

Actions	Début	étape intermédiaire	Fin
1 - Identifier/Répertorier les partenaires	2022 (EM, P, EN, PMI...)	2023	2024
2 - Créer un réseau coordonné de partenaires (ASE, Rectorat, PMI, sanitaire, médico-social...) Favoriser un maillage inter-institutionnel autour des problématiques de SM chez les enfants	2022 Cayenne : EMP en cours	2023 Saint Laurent du Maroni : Projet EM3P à structurer	2024
3 - Développer et créer des lieux d'accueil «parents-enfants »	2023	2024	2025
4- Proposer des temps d'échanges entre professionnels éducatifs (éducateurs, psychologues EDO et psy EDA, etc.) et professionnels de la SM (CMP...)	2022	2023	2024
5- Créer des projets de partenariat sur des problématiques d'accompagnement du public « enfants »	2023	2024	2025

Objectif opérationnel 5
Agir sur les déterminants de la santé mentale chez les enfants, les ados et les jeunes majeurs, en leur permettant de s'approprier leur réalité socio-culturelle

Actions	Début	étape intermédiaire	Fin
1 - Identifier/Répertorier les partenaires	2022 (EM3P, EN, Mission locale, MDA...)	2023	2024
2 - Créer un réseau coordonné de partenaires (ASE, Mission Locale, Rectorat, sanitaire, médico-social, DTPJJ...) Favoriser un maillage inter-institutionnel autour des problématiques de SM chez les adolescents	2023 Cayenne	2023	2024 Saint Laurent du Maroni
3 - Repérer et sensibiliser à la problématique du harcèlement scolaire	2022	2023	2024
4- Repérer et sensibiliser à la problématique identitaire (culturelle et genre)	2022	2023	2024
5- Créer des projets de partenariat sur des problématiques d'accompagnement du public « enfants »	2023	2024	2025

Objectif opérationnel 6
Agir sur les déterminants de la souffrance psychique chez les jeunes majeurs (sous main de justice, violences agies et subies, addictologie, etc.)

Actions	Début	étape intermédiaire	Fin
1 - Identifier/Répertorier les partenaires	2022	2023	2024
2 - Créer un réseau coordonné de partenaires (ASE, Mission locale, Pôle Emploi, GRETA, sanitaire, médico-social...) Favoriser un maillage inter-institutionnel autour des problématiques de SM chez les jeunes majeurs non accompagnés	2023 Cayenne EMP3 en cours	2023 Saint Laurent du Maroni : EMP3 à structurer	2025
3 -Créer des projets de partenariat sur des problématiques d'accompagnement du public « jeunes majeurs » (ex. DTPJJ/Pôle Psy du CHC, etc.)	2022	2023	2024

Axe stratégique 1

Développer la Promotion de la SM des enfants et des Jeunes, la Prévention

Objectif spécifique 2

Permettre à tous les professionnels intervenant en SM de construire une culture professionnelle commune en Prévention et Promotion de la santé

Objectifs opérationnels

- Affiner les connaissances des professionnels en prévention et promotion de la santé mentale
- Sensibiliser les professionnels de santé mentale à la Médiation et à l'Interculturalité
- Sensibiliser les professionnels aux manifestations de la souffrance psychique chez les jeunes
- Créer un Pool de formateurs / personnes ressources, travailler sur des situations communes

Objectif opérationnel 1
Affiner les connaissances des professionnels en prévention et promotion de la santé mentale

Actions	Début	étape intermédiaire	Fin
1 - Identifier les acteurs, savoirs et savoirs expérientiels (personnes ressources, médiateurs, tradipraticiens...) pour l'élaboration d'un programme de formation (en collaboration avec les formateurs nationaux)	2022	2023	2024
2 - Créer des temps d'échanges (groupes de travail, conférences, webinaires, colloques...) pour partager ces savoirs et savoirs expérientiels	2023	2024	Pérennisation
3 - Proposer des outils (contenus de formation) issus des échanges/réflexions des GT	2023	2024	2025
4 - Adapter les formations nationales (dispositifs émanant du National) avec les acteurs locaux (type « Prévention Suicide »)	2023	2024	2025
5 - Adapter les formations « Rétablissement » (formateurs nationaux) avec les personnes ressources vivant avec un trouble psy (pair-aidants et proche-aidants)	2023	2024	2025

Objectif opérationnel 2
Sensibiliser les professionnels de santé mentale à la Médiation et à l'Interculturalité

Actions	Début	étape intermédiaire	Fin
1 - Proposer des modules de sensibilisation à la médiation et à l'interculturalité	2022	2024	Pérennisation
2 - Créer des temps d'échanges (groupes de travail) avec des professionnels de la médiation et la population/communautés, pour partager un langage commun (Appréhender la perception de la « souffrance psychique », de la mort (signifiants de la mort, du suicide, de l'esprit, des esprits – questions des représentations.)	2022	2024	Pérennisation
3 -Proposer des outils (contenus de formation) issus des échanges/réflexions des groupes de travail	2023	2024	Pérennisation

Objectif opérationnel 3
Créer un Pool de formateurs/personnes ressources (sur le territoire) / Travailler sur des situations communes

Actions	Début	étape intermédiaire	Fin
1 - Créer des espaces d'échanges réguliers pour ajuster / améliorer les pratiques	2022	2024	Pérennisation
2 - Proposer des temps de formation/ des temps d'échanges de pratiques avec les personnes ressources, selon les territoires	2023	2025	Pérennisation
3 - Co-animer les formations en santé mentale avec des personnes ressources issues des communautés	2024	2025	Pérennisation

Objectif spécifique 3

Accompagner les actions visant le développement et le renforcement des compétences psycho-sociales, en priorité chez les enfants et les adolescents

Objectifs opérationnels

- Démocratiser la notion de compétences psycho-sociales et sensibiliser l'ensemble des acteurs œuvrant autour des enfants et des adolescents (enseignement, associatif et parents)
- Développer et renforcer les compétences psycho-sociales dès le plus jeune âge. Proposer des expérimentations d'interventions compétences psycho-sociales fondées suite à l'état des lieux
- Former les professionnels à la posture et au développement des compétences psycho-sociales
- Sensibiliser les jeunes aux manifestations de la souffrance psychique

Objectif opérationnel 1

Démocratiser la notion de compétences psycho-sociales et sensibiliser l'ensemble des acteurs œuvrant autour des enfants et des adolescents (enseignement, associatif et parents)

Actions

1 -Identifier les initiatives des acteurs concernant les CPS / Lister les initiatives et les dispositifs existants

2 -Sensibiliser les acteurs à partir du nouveau Guide national de Santé Publique France (en cours de finalisation)

3 -Créer un observatoire des déterminants socio-économiques et suivre les évolutions (observer, capitaliser, partager)

Objectif opérationnel 2

Favoriser l'implantation de parcours CPS dès le plus jeune âge, Proposer des expérimentations d'interventions sur les compétences psycho-sociales fondées suite à l'état des lieux

Actions

A définir notamment avec le Rectorat, l'ARS et GPS

Objectif opérationnel 3

Former les professionnels à la posture et au développement des CPS

Actions

1 - Etablir le cahier des charges du plan de formation inter partenarial (PTSM) sur les compétences psycho-sociales

2 - Identifier les professionnels concernés dans les différents champs (Education, Santé, Culture, Collectivités...)

Objectif opérationnel 4

Sensibiliser les jeunes aux manifestations de la souffrance psychique

Actions

1 - Développer des actions sportives et culturelles interpartenariales, en particulier avec l'EN (et acteurs du sanitaire, médico-social, du sport et de la culture, et les associations) sur la problématique du Harcèlement scolaire et du développement du « sentiment d'appartenance. »

Axe stratégique 2

Renforcer le repérage précoce, l'accès au diagnostic et l'intervention précoce

PTSM

Projet Territorial de Santé Mentale

DE GUYANE

Contexte

Cet axe stratégique a principalement été travaillé par le groupe de travail 2 avec des apports des groupes de travail 1 et 3.

Les carences repérées lors du diagnostic territorial partagé et dont les propositions d'objectifs et d'actions viseront l'amélioration sont :

- L'absence de formations au repérage de la souffrance psychique à destination des acteurs de première ligne
- Faible nombre d'actions de sensibilisation aux acteurs de première ligne (Education Nationale, CCAS, CLS, Politique de la Ville, PMI, administrations, etc.)
- Faible lisibilité des dispositifs d'accompagnement et de soins
- Trop peu de dispositifs d'intervention précoce
- Manque d'articulation entre les différents secteurs : social et médical (difficultés d'accès aux droits qui entrainent des difficultés d'accès aux soins, « l'exclusion » des patients de certains dispositifs)
- Nécessité d'interconnaissance des professionnels : connaissance des structures, des dispositifs, des acteurs, de tous les partenaires

Liens avec ...

- **Projet Régional de Santé (PRS2), notamment : Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins 2018-2022**
- **Schéma territorial de prévention et de protection de l'enfance élaboré par la CTG (2020-2024)**
- **Projet académique 2018-2021 (2022-2025 en cours) élaboré par le rectorat de Guyane**
- **Schéma Territorial de l'Autonomie 2020-2024 de la CTG**
- **Schéma territorial des Services aux Familles 2020-2023 de la CAF**

Définition des objectifs

Trois objectifs spécifiques ont été définis pour cet axe :

L'Objectif spécifique 1 : "Former les acteurs au repérage de la souffrance psychique "
La formation des acteurs au repérage de la souffrance psychique vise à améliorer l'accès au diagnostic par l'accompagnement des acteurs.
La déclinaison envisagée pour Prévenir précocement, repérer les troubles psychiques puis orienter passe par une meilleure lisibilité des dispositifs existants, par le développement d'espaces de proximité et la mise en œuvre de stratégies communautaires et innovantes.

L'Objectif spécifique 2 : Accompagner les professionnels dans l'orientation des troubles psychiques
Le repérage (par rapport à la prévention) entre en jeu à une étape où les troubles ou problématiques sont avérés. Il s'agit d'"*une action qui peut être mise en œuvre par tout acteur : parents, professionnels de santé ou non. Il consiste à repérer, observer, déceler un (ou plusieurs) signe(s) inhabituel(s) susceptible(s) d'indiquer une particularité de développement. Des tests de repérages systématiques sont proposés pour certaines pathologies (par exemple, des troubles auditifs, troubles visuels, troubles du spectre autistique, etc.). En fonction des compétences requises, le repérage peut être réservé à certaines catégories de professionnels. Être particulièrement attentif à rappeler qu'il est essentiel que l'accompagnement soit mis en place à la suite du repérage ou du dépistage des difficultés sans attendre un diagnostic, parfois long et difficile à poser.*" (HAS)

L'Objectif spécifique 3 : Améliorer l'intervention précoce
Une fois les troubles psychiques repérés, il s'agira d'orienter, grâce à une meilleure lisibilité des dispositifs existants, au développement d'espaces de proximité et à la mise en œuvre de stratégies communautaires et innovantes.

Axe stratégique 2

Renforcer le repérage précoce, l'accès au diagnostic, et l'intervention précoce

Objectif spécifique 1

Former les acteurs au repérage de la . souffrance psychique : les professionnels du sanitaire, du médico-social, de l'associatif et de l'éducation nationale, les personnes ressources de la communauté

Objectifs opérationnels

- Former les acteurs de première ligne intervenant avec les enfants et les adolescents
- Former les acteurs de première ligne intervenant avec les adultes

Avis / recommandation de la CRSA

Former les professionnels de la périnatalité au repérage, à l'orientation et à la prise en charge de la dépression post-partum et des vulnérabilités psychiques au cours de cette période de la vie.
Des actions en prévention, notamment du suicide maternel, 2ème cause de mortalité au cours de la grossesse et du post-partum sont à mettre en place.

Objectifs opérationnels 1 & 2

Objectifs opérationnels	Début	étape intermédiaire	Fin
1 - Former les acteurs de première ligne intervenant avec les enfants et les adolescents	2022 Actions existantes à développer sur l'ensemble du territoire y compris territoires éloignés: - Partenariat avec le rectorat (écoles, collèges, lycées) -Maternelle - Réseau périnat (référents Répap)		Pérennisation des actions de formation
2 - Former les acteurs de première ligne intervenant avec les adultes	2022 Actions en cours (à renforcer)		Pérennisation des actions de formation

Axe stratégique 2

Renforcer le repérage précoce, l'accès au diagnostic, et l'intervention précoce

Objectif spécifique 2

Accompagner les professionnels dans l'orientation des troubles psychiques

Objectifs opérationnels

- Rendre lisible et structurer les dispositifs d'accompagnement et de soins (pour améliorer les possibilités d'orientation des usagers)
- Soutenir les professionnels formés au repérage

Avis / recommandation de la CRSA

Mettre en pratique l'accompagnement des professionnels dans l'orientation dans toutes les tranches d'âges car face aux difficultés de la vie (problème financier, médical, sentimental) des fragilités peuvent apparaitre et détériorer la santé mentale de la personne

Objectifs opérationnels 1 & 2

Objectifs opérationnels 1 & 2

	Début	étape intermédiaire	Fin
1 - Rendre lisible et structurer les dispositifs d'accompagnement et de soins	2022		Pérennisation de l'évaluation
2 - Soutenir les professionnels formés au repérage	2022 : Espaces de discussion / rencontres régulières - Soutien au repérage au risque suicidaire : dispositif VigilanS		Pérennisation de l'évaluation

Objectif spécifique 3

Favoriser l'intervention précoce à une prise en charge en santé mentale

- Améliorer les possibilités d'orientation des usagers
- Renforcer les dispositifs d'intervention précoce par le développement d'espaces de soins de proximité
- Mettre en œuvre des stratégies de soutien communautaire

Objectifs opérationnels

Objectif opérationnel 1
Améliorer les possibilités d'orientation des usagers

Actions

1 - Flécher des actions sur l'accès aux parcours de SM : médiation en santé

2 -Garantir l'interprétariat

Objectif opérationnel 2
Renforcer les dispositifs d'intervention précoce par le développement d'espaces de soins de proximité

Actions

Actions	Début	étape intermédiaire	Fin
1 - Développer les espaces de soins de proximité : **Soins ponctuelles et précoces** **Renforcer les possibilités d'orientation** **Mettre en place des projets expérimentaux et innovants (projets pilotes (par exemple parcours de bilans coordonnés de repérage de certains troubles)**	2022 (lister tous les dispositifs/acteurs) : Projet TND MSP 2022 (financé ARS, Sécurité Sociale – Parcours d'Intervention précoce, pluridisciplinaire – développer partenariat avec MDPH, Rectorat, PMI), EMIC (du CRPS), EM3P, EMSPEC « Dispositif d'Intervention Précoce » de SLM- Equipe Mobile Pédo-Psy (PMI, EN), CMP Ado, MdA,	**2023** Renforcer tous les dispositifs et les rendre lisible pour les acteurs de première ligne (2023 : évaluation projet expérimental TND MSP) **2023-2024 : Proposer les outils**	Pérennisation
2 - Renforcer l'articulation avec les médecins traitants et les MSP			
3 - Renforcer le partenariat avec le milieu scolaire pour l'accès précoce à une prise en charge			
4 - Renforcer l'articulation aves les professionnels de 1ère ligne – secteurs associatif et social et les familles			
5 - Réduire les délais entre le repérage et la prise en charge parfois extrêmement longs (multifactoriel)			
6 - Informer/Communiquer sur les orientations possibles en fonction des situations repérées			
7 - Identifier les « limites » des espaces « gradués » (quand passer la main)			

Objectif opérationnel 3
Mettre en œuvre des stratégies de soutien communautaire

Actions	Début	étape intermédiaire	Fin
1 - Promouvoir le rôle de la communauté dans la transmission des savoirs socio-culturels	2022 ADER, EN – déjà engagé à Maripasoula, DAAC sur SGO et Camopi (?), CDPS, CMP Maripasoula (dans le cadre du PAFM) Grand Santi, Javouhey PAFM (fin 2022) APAMEG, DSU de Matoury (Balata)	Sur les autres territoires Association des acteurs / articulation interpartenariale, à partir des associations de médiations en santé Nouvelle forme PAFM ? (poursuite des obj du PAFM) Date?	Pérennisation
2 - Mobiliser les partenaires	2022	Répondre à l'Appel à projets annuel « Promotion de la Santé » (intègre la SM) de l'ARS en veillant à réduire les inégalités d'accès (pour les territoires encore non couverts ») – fin février 2022 (même période chaque année)	Premier trimestre 2024
3 - Articuler les initiatives de la communauté et les dispositifs de promotion de la SM proposés par les partenaires	2022 (ADER, CRPS – EMIC, DSU Matoury, etc.)		Pérennisation

Axe stratégique 3

Accompagner la montée en compétence pour améliorer le Parcours

PTSM

Projet Territorial de Santé Mentale

DE GUYANE

Contexte

Plusieurs problématiques transversales sont apparues comme prioritaires dans le cadre de la mise en place d'un PTSM en Guyane : tous les groupes de travail ont souhaité identifier des enjeux qui ont trait à la Coordination entre acteurs et à la Montée en compétence (Formation.)
Pour certains, la question de la coordination doit être pensée en terme d'interopérationnalité, de structuration d'un réseau pluridisciplinaire entre les acteurs des domaines sanitaire, médico-social, social et associatif, visant un décloisonnement des pratiques. Elle représenterait un appui au Parcours, permettant de structurer les dispositifs d'appui et de recours.
Pour d'autres, la question de la Coordination va au-delà et engage une réflexion autour d'une gouvernance participative, facilitatrice de la mise en place d'une réelle coopération à l'échelle régionale, territoriale et inter-régionale (la Guyane au sein de son environnement – coopération transfrontalière.)
Dans ce cadre, la question de la centralisation des ressources et de l'expertise a été posée : la lisibilité de l'information et la création d'outils et process partagés ont été posées comme des objectifs communs pour les acteurs du territoire. La question des ressources et de l'expertise engage une réflexion plus large sur la montée en compétence et les nécessités en formation, dans un territoire particulièrement déficitaire en termes de compétences et « déséquilibré » en termes d'accès à l'offre de soins et de l'accompagnement (social, médico-social, associatif.)

Les acteurs se sont entendus sur la nécessité de créer au préalable les conditions d'un partenariat constructif sur la thématique Santé Mentale, notamment par le partage d'une culture commune, d'outils opérationnels et une montée en compétence collective. Cet objectif permettra de doter le territoire de ressources et d'expertise, prérequis à l'amélioration du parcours de soins. Cette ambition des acteurs a mis en exergue la nécessité de renforcement des Centres Ressources (thématiques) existants, ne remplissant pas encore toutes leurs missions sur le territoire. Le retard dans les domaines de la Recherche et du numérique ont été pointés du doigt et doivent préfigurer certains projets à plus long terme (Recherche, plateforme numérique d'envergure territoriale…).

Concernant le volet numérique, il est essentiel de ne pas dupliquer les outils et de s'appuyer sur l'existant, notamment le ROR, et le pôle e-santé déjà opérationnels, afin de développer le volet santé mentale.

Liens avec …

- **le Projet Régional de Santé Guyane (PRS2)**
- **le Plan Stratégique Régional e-santé de Guyane (2018-2022)**
- **les plans de formation des hôpitaux et établissements médico-sociaux (dont IFSI, CIC)**
- **les plans de formation des Centres Ressources thématiques**
- **le plan académique de formation de l'académie de Guyane - PAF (Pôle Santé/Social)**
- **le Schéma Territorial des Formations Sanitaires et Sociales de la CTG**
- **le Répertoire Opérationnel des Ressources - ROR**

Articulations avec …

- **les plans d'actions de sensibilisation ou de formation des associations nationales (partenaires des acteurs sanitaires)**
- **les actions de sensibilisation organisées par le Conseil Intercommunal de Santé Mentale de la CACL et les CLSM en devenir**
- **les actions de sensibilisation organisées par les Mairies via les Conseils Locaux de Santé**

Axe stratégique 3

Accompagner la montée en compétence pour améliorer le Parcours

Définition des objectifs

Cet axe stratégique est transversal à l'ensemble des enjeux du PTSM. Tous les acteurs (les 4 groupes de travail) ont collaboré à sa définition. Il porte sur la montée en compétence des acteurs, sur l'amélioration de l'expertise sur le territoire, ainsi que sur l'attractivité du territoire. Ainsi cinq objectifs spécifiques ont été définis pour cet axe :

Objectif spécifique 1 : Créer les conditions d'un partenariat constructif sur la thématique de la SM, notamment par le partage d'une culture commune, d'outils opérationnels et de la montée en compétence collective, s'inscrit en réponse aux constats des membres des quatre groupes de travail sur l'importance de l'interconnaissance mutuelle des acteurs, la culture commune, le partage de valeurs, ...

Objectif spécifique 2 : Développer la formation et la recherche (opérationnelle) en Psychiatrie, en Addictologie et en SM, vise à renforcer les compétences des professionnels en développant des formations sur le territoire et en introduisant la culture de la recherche dans les pratiques des acteurs, ainsi qu'en développant la recherche opérationnelle sur le territoire.

Objectif spécifique 3 : Doter le territoire de Centres Ressources (ou Centres Experts) sur la SM, Vise à compléter la dotation en centres ressources et centres experts sur le territoire.

Objectif spécifique 4 : Doter le territoire d'une plateforme numérique sur la SM et d'un Pool Ressources SM d'envergure territoriale
Cet objectif reste à affiner notamment pour ne pas dupliquer des dispositifs existants. Dans un premier temps il s'agira de réaliser un portail qui donnera accès à une cartographie dynamique de toutes les structures, avec les interconnexions entre elles. Cette présentation dynamique, plus qu'un simple annuaire d'acteurs, permettra d'illustrer les étapes d'orientation.

Objectif spécifique 5 : Créer des conditions favorables pour rendre le territoire attractif, L'attractivité du territoire en matière de santé mentale est un enjeu majeur, au même titre que sur l'ensemble des sujet sen santé. Il , impacte le développement d'un projet structurant pour le territoire. Cet objectif doit être travaillé en lien avec l'ensemble des acteurs qui travaillent sur le sujet en Guyane. Il s'agit ici, d'attirer des professionnels et des étudiants en Guyane, puis de les accompagner et de les fidéliser sur le territoire.

Axe stratégique 3

Accompagner la montée en compétence pour améliorer le Parcours

Objectif spécifique 1

Créer les conditions d'un partenariat constructif sur la thématique de la SM, notamment par le partage d'une culture commune, d'outils opérationnels et de la montée en compétence collective

Objectifs opérationnels

- Actualiser et prioriser les problématiques de SM spécifiques
- Créer et animer des espaces d'informations et d'échanges réguliers (Assises territoriales)

Objectif opérationnel 1
Actualiser et prioriser les problématiques de SM spécifiques

Actions	Début	étape intermédiaire	Fin
1 - Identifier les problématiques de SM spécifiques au territoire	2022	2023 - avec les acteurs PTSM en lien avec le PRS3, projet de GHT)	2023
2 - Prioriser les problématiques de SM : -en Guyane -par territoire	2022	2023 (arbitrage consortium interpartenarial)- en lien avec le PRS3, projet de GHT)	2023
3 - Convenir d'un langage commun / terminologie commune pour les problématiques de SM (exemple: définitions de « Centres Ressources/Centres Experts », « Compétences Psycho-sociales » - cahiers des charges ; vérifier les acronymes des dispositifs, etc.	2022	**2023** - avec les acteurs PTSM en lien avec le PRS3, projet de GHT)	2023

Objectif opérationnel 2
Créer et animer des espaces d'informations et d'échanges réguliers

Actions	Début	étape intermédiaire	Fin
1 - Identifier/Répertorier les acteurs (interconnaissance des acteurs), les dynamiques en cours, les dispositifs leviers et les besoins **Animation d'une dynamique partenariale**	2022	2023 (arbitrage consortium interpartenarial)- en lien avec le PRS3, projet de GHT)	2024
2 - Identifier une instance de « pilotage » pour le suivi de la Coordination des acteurs de SM du territoire / Pool Ressources/Compétences			
3 - Organiser des temps forts pour interconnaissance et partage d'outils réguliers : dans le cadre « d'Assises Territoriales de la SM », **à visée non seulement des professionnels (tables-rondes, séminaires, temps d'échanges, mutualisation des pratiques) mais également du Grand Public/des usagers (forte communication)** **(« patients experts » pour animer des tables rondes…) – échanges croisés pro/patients, associations…**	2 échelles : -1 tous les ans par territoire (thématique) 2023 - Les Assises Territoriales de la SM à l'échelle Régionale, tous les 2 ou 3 ans (avec tous les acteurs de la SM) 1ère édition 2024	**Dernier trimestre 2022-2023 : Préparation des Assises pour tenue 2024.**	Pérennisation

Axe stratégique 3

Accompagner la montée en compétence pour améliorer le Parcours

Objectif spécifique 2

Développer la formation et la recherche (opérationnelle) en Psychiatrie, en Addictologie et en SM

Objectifs opérationnels

- Certifier des formations et développer des formations universitaires en Psychologie/psychiatrie, en Addictologie, en SM
- Introduire une culture de la recherche dans les pratiques des professionnels
- Définir un calendrier de la Recherche en Psychologie/psychiatrie, addictologie et en SM en Guyane
- Conduire des actions de Recherche

Avis / recommandation de la CRSA

Concernant le développement d'un centre de ressources, une vigilance toute particulière devra être apportée à la recherche, l'adaptation et la création d'outils pertinents pour les différentes populations de notre territoire. En effet, c'est toujours cette approche interculturelle qui enrichira la mise à disposition d'outils adaptés dans la prévention, le repérage et l'accompagnement en santé mentale.

Objectif opérationnel 1
Certifier des formations et développer des formations universitaires en Psychologie, Psychiatrie, Addictologie et SM, tenant compte des spécificités des pratiques du territoire

Actions	Début	étape intermédiaire	Fin
1- Identifier les structures et acteurs existants en Guyane proposant de la formation qualifiante en Psychiatrie, en Addictologie, en SM (ELSA, CRA, CRPS, GPS, AGRRR, CRIAVS...)	2022 (en cours)		2022
2 -Créer un DU en Psychiatrie et/ou en Addictologie et/ou en SM, intégrant les spécificités territoriales (approche interculturelle, approche communautaire, approche en médiation en santé, intervention en sites isolés, etc.)	2025	Création du CHRU	
3 - Participer à l 'élaboration d'un volet SM au futur Master 1 et 2 IPA proposé par l'Université de Guyane (collaboration à l'élaboration du contenu pédagogique)	2022 : en cours (première rencontre)		
4 - Identifier des terrains de stage pour les professionnels et étudiants en formation sur le territoire (dans le sanitaire, mais également dans le médico-social et l'associatif ; dans le public mais également le privé)	2022		2026
5 - Créer des partenariats avec des universités de métropole ou étrangères pour accompagner les professionnels et les étudiants guyanais (accession à des formations, terrains de stage, etc.)	2025		2026

Objectif opérationnel 2
Introduire une culture de la Recherche dans les pratiques des professionnels

Actions	Début	étape intermédiaire	Fin
1 - Sensibiliser les professionnels à la Recherche, en s'appuyant sur le Centre d'Investigation Clinique (CIC) de Guyane (« vulgariser », « désacraliser »)	2023		2024
2 - Former les professionnels à la méthodologie en Recherche, en s'appuyant sur le Centre d'Investigation Clinique (CIC) de Guyane : doter d'outils, informer sur la réglementation	2024		2025
3 - Valoriser et investiguer les données déjà existantes sur le territoire, récoltées par les professionnels	2023		2025

Objectif opérationnel 3
Définir un calendrier de la Recherche en Psychiatrie, en Addictologie et en SM en Guyane

Actions	Début	étape intermédiaire	Fin
1 - Etablir un état des lieux de la Recherche en SM sur le territoire	2023	En cohérence avec la dynamique de CHRU	2024
2 - Etablir les priorités de la Recherche en SM sur le territoire	2024	En cohérence avec la dynamique de CHRU	2025

Objectif opérationnel 4
Conduire des actions de Recherche

Actions	Début	étape intermédiaire	Fin
1 - Identifier des porteurs de projet parmi les professionnels et étudiants (promoteur/investigateur)	2025	En cohérence avec la dynamique de CHRU	
2 - Identifier des « terrains » de Recherche, dans le sanitaire, médico-social et l'associatif (dans le public et le privé)	2025	En cohérence avec la dynamique de CHRU	
3 - Identifier des professionnels du territoire « habilités à diriger des Recherches »(HDR) PU/PH	2025	En cohérence avec la dynamique de CHRU	
4 - Créer des partenariats universitaires (universités de métropole ou à l'étranger) pour accompagner les porteurs de projets	2025	En cohérence avec la dynamique de CHRU	

Axe stratégique 3

Accompagner la montée en compétence pour améliorer le Parcours

Objectif spécifique 3

Doter le territoire de Centres Ressources (ou Centres Experts) sur la SM

- Renforcer les Centres Ressources thématiques (et de référence) existants
- Etudier la faisabilité de créer et/ou décliner les Centres Ressources thématiques inexistants (Psycho-trauma)
- Garantir l'accessibilité des CR à tous (intervenants et usagers)
- Garantir la restitution des travaux

Objectifs opérationnels

Avis / recommandation de la CRSA

Renforcer les moyens humains des centres de ressources existants pour les faire connaitre et les rendre accessibles à tous.

Objectif opérationnel 1
Renforcer les Centres Ressources (Centres experts) existants

Actions	Début	étape intermédiaire	Fin
1 - Identifier les centres ressources existants (CR multi-handicaps de l'APAJH, CR Prévention Suicide, CR Autisme (affiliation GNCRA), CR des intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles (affiliation FFCRIAVS), etc.	2022		2022
2 - Renforcer les capacités des CR à « prendre soin » et accompagner	2023	2024	Pérennisation 2025 : toutes les missions des CR
3 - Renforcer les capacités des CR à Former	2023		Pérennisation 2025 : toutes les missions des CR
4 - Renforcer les capacités des CR à faire de la Recherche	2025		
5 - Renforcer les capacités des CR à venir en appui (en recours) aux acteurs du territoire			

Objectif opérationnel 2
Etudier la faisabilité de créer et/ou décliner les Centres Ressources inexistants (en fonction des priorités du territoire)

Actions	Début	étape intermédiaire	Fin
1 - Créer un centre ressources « Réhabilitation Psycho-sociale » / « Rétablissement » en envisagent une fusion avec le centre de ressources « Handicap Psychique »	2022		2022
2 - Créer un CR « Psycho-traumatisme » spécifique Guyane (aujourd'hui Antilles-Guyane) – priorités en Guyane : violences sexuelles, conjugales et intrafamiliales et Public migrants	2023	2024	Pérennisation 2025 : toutes les missions des CR

Objectif opérationnel 3
Garantir l'accessibilité des Centres Ressources (Centres Experts) à tous (intervenants et usagers) / Accessibilité à un bilan, une évaluation, une information

Actions	Début	étape intermédiaire	Fin
1 - Introduire ou Développer la médiation en santé dans les centres ressources	2022 ou 2023		Pérennisation
2 - Introduire ou Développer la traduction et l'interprétariat dans les centres ressources	2022 ou 2023	2024	Pérennisation
3 - S'appuyer sur la télémédecine	2025		Pérennisation

Objectif opérationnel 4
Garantir la restitution des travaux des centres ressources à tous (grand public, partenaires, usagers, pouvoirs publics...)

Actions	Début	étape intermédiaire	Fin
1 - Communiquer sur les dispositifs/protocoles/outils crées par les centres ressources (dans le cahier des charges des CR)	2022		Pérennisation
2 - Communiquer sur les actions de formation menées (dans le cahier des charges des CR)	2022		Pérennisation
3 - Communiquer sur les travaux de recherche menés par les centres ressources (dans le cahier des charges des CR)	2022		Pérennisation

Objectif spécifique 4

Doter le territoire d'une plateforme numérique sur la SM et d'un Pool Ressources SM d'Envergure territoriale

Objectifs opérationnels

- Doter le territoire d'une plateforme numérique sur la SM d'envergure territoriale
- Préfigurer la création d'un « centre ressources sur la SM d'envergure territoriale

Objectif opérationnel 1
Doter le territoire d'une plateforme numérique sur la SM

Actions	Début	étape intermédiaire	Fin
1 - Référencer les acteurs, dispositifs existants	2025		
2 - Préfigurer le Projet de Plateforme	2025		
3 - Nommer un Coordinateur(trice) et des « Référents » pour la mise à jour des informations au sein des structures			
4 - Récolte de données informatives par tous les acteurs (ROR, E-parcours, tous les partenaires sanitaires, médico-sociaux, sociaux, associatifs, institutionnels, élus – CLS,...)			
5 - Proposer une architecture de la plateforme (facilitant la mise en lien des partenaires) / réflexion interpartenariale			
6 - Formaliser le parcours numérique avec items/vocabulaire partagés entre acteurs			2028

Objectif opérationnel 2
Préfigurer la création d'un centre ressources sur la santé mentale d'envergure territoriale

Actions	Début	étape intermédiaire	Fin
1 - Identifier un porteur régional			
2 - Rédiger un pré-projet (projet de préfiguration) Cadrer le périmètre du « Centre Ressources »	2025	Etude de faisabilité 2027 en lien avec acteurs du PTSM	2027
3 - Elaborer une charte ou une Convention SM multi-acteurs (entre les acteurs du PTSM)			

Objectif spécifique 5

Créer des conditions favorables pour rendre le territoire attractif

- Attirer les professionnels et étudiants en SM sur le territoire
- Accompagner et « fidéliser » les professionnels en SM sur le territoire

Objectifs opérationnels

Avis / recommandation de la CRSA

La question de l'attractivité et de la fidélisation est une problématique générale à l'ensemble l'offre de soins et du système de santé.

Il est donc nécessaire, dans le cadre de la santé mentale, d'avoir une attention toute particulière, notamment au regard de la perception de ce secteur et la nécessaire formation de ses acteurs..

Objectif opérationnel 1
Attirer les professionnels et étudiants en SM sur le territoire

Actions

1 - Communiquer (hors Guyane) sur la SM en Guyane, passant par la déconstruction des représentations véhiculées, en mettant en avant les atouts, les spécificités et les opportunités du territoire

- Participer aux salons/congrès/ séminaires organisés sur la SM en Métropole et à l'Etranger, pour présenter l'offre de soins et d'accompagnement en SM en Guyane
- Proposer des interventions dans les Ecoles de Santé, les Universités en Métropole et à l'Etranger, pour présenter l'offre de soins et d'accompagnement en SM en Guyane
- Communiquer sur les possibilités de postes et stages dans des dispositifs innovants en Guyane (Equipes Mobiles, ect...) et sur des thématiques territoriales spécifiques (approche interculturelle, approche communautaire, approche en médiation en santé, intervention en site isolé, etc...)
- Créer un dispositif spécifique d'accompagnement et de suivi des étudiants Guyanais partis se former à distance pour les inciter à revenir sur le territoire (ex : Mentorat ; Instance de conseils et d'orientation des étudiants sur les postes disponibles en Guyane, sur les débouchés et les possibles de passerelles et de réorientation ; Création d'aides logistiques ou financières à l'installation tel dispositif « allé viré », tel mise à disposition d'un appartement ponctuel pour les jeunes souhaitant rentrer au pays...)

2 - Identifier les freins à l'attractivité du territoire (en SM)

- Créer des outils et une méthodologie d'évaluation type « recherche action » et d'un partenariat universitaire (avec une université de Métropole ou Etrangère – en Sciences humaines : sociologie, anthropologie ; ou co-partenariat Université Guyane et université de Métropole ou Etrangère)
- Réaliser des enquêtes auprès des professionnels qui sont intervenus/qui interviennent en Guyane (dimension vie professionnelle et dimension vie personnelle)
- Exploiter les résultats des enquêtes réalisées avec propositions d'actions pour amélioration (« recherche-action »)
- Exploiter les résultats des enquêtes existantes pour identifier les freins au retour en Guyane des étudiants (voir enquêtes de la CTG, du Rectorat, du CRPV)

Objectif opérationnel 2
Accompagner et « fidéliser » les professionnels en SM sur le territoire

Actions

1 - Créer des instances dédiées à l'accueil et à l'accompagnement individuel des professionnels néo-arrivants

- Identifier les partenaires / structures dédiées à l'accueil – type « conciergerie » - « bouquet de services » - « tutorat » - « mentorat" (à l'instar de ce que met en place l'URPS pour les médecins libéraux ou salariés)
- Organiser un/des séminaire(s) d'intégration annuel / bi annuels pour les nouveaux arrivants (intervenants en SM) – présentant les dispositifs d'offre de soin et d'accompagnement en SM, de même les atouts, les spécificités et les opportunités du territoire (à l'instar du séminaire d'intégration des internes en médecine)
- Identifier les partenaires / structures dédiées à l'accompagnement au projet professionnel en fonction des besoins (locaux de travail, démarches ordinales, logistiques, formations, etc. ...)
- Identifier les partenaires / structures dédiées à l'accompagnement au projet de vie en fonction des besoins (logement, garde et scolarisation des enfants, et ...)

2 - Améliorer les conditions de recrutement et garantir le projet professionnel, pour éviter les recrutements « sauvages », en garantissant les conditions salariales et les missions établies par les fiches-métiers / fiches de poste

- Améliorer la collaboration des responsables de services/Pôles avec les DRH et/ou les AFM (Affaires médicales) tant dans le sanitaire, le médico-social, l'associatif : le public et le privé
- Mettre en place des entretiens réguliers entre les responsables de services/Pôles, les DRH, les FM

Axe stratégique 4

Améliorer le Parcours par la Coordination

PTSM

Projet Territorial de Santé Mentale

DE GUYANE

Contexte

Les atouts indéniables en termes d'habitudes partenariales (dispositifs innovants et porteurs) ne doivent pas cacher une forte nécessité d'interopérationalité, notamment en renforçant le lien « Ville-Hôpital », en travaillant avec les professionnels somaticiens (en premier lieu les médecins généralistes) et en améliorant la Coordination.
Les constats dont partent les acteurs pour définir les objectifs de cet axe sont :
•Absence de Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC)
•DMP (Dossier Médical du Patient) non opérationnel en Guyane
•Cellules de Cas Complexes (interpartenariales) seulement existantes sur le territoire de la CACL – envisager de déployer ces cellules sur les autres territoires
•« Comité de veille » interpartenarial (associations, Préfecture, Hôpital) pour identifier les situations qui posent problèmes seulement existant à Cayenne
•Manque d'articulation entre les différents secteurs : social et médical (difficultés d'accès aux droits qui entrainent des difficultés d'accès aux soins, « l'exclusion » des patients de certains dispositifs)
•Superposition des PEC
•Des atouts indéniables en termes d'habitudes partenariales, de fluidité entre certains institutionnels et partenaires associatifs (dispositifs inter-partenariaux, procédures communes, équipes mobiles pluridisciplinaires) : réseau d'acteurs dynamiques et en en demande de structuration
•Indicateurs des ruptures de soins : carence concernant le réseau Ville-hôpital et au niveau de la coordination de certains acteurs clés : travail de réseau à faire entre les hôpitaux et le réseau de ville, mais également entre les ESMS et la MDPH (jonction insuffisante entre certains établissements médico-sociaux et la MDPH.)
•Très peu de coordination entre médecins généralistes et professionnels de santé mentale : coordination à prévoir entre le médecin traitant et le psychiatre (rôle du médecin traitant)
•Nécessité d'interconnaissance des professionnels : connaissance des structures, des dispositifs, des acteurs, de tous les partenaires

En parallèle, une réflexion autour d'une coopération transfrontalière dans le domaine de la santé mentale, à ce jour inexistante, s'engage.

Liens avec ...

- **Le Projet Régional de Santé Guyane (PRS2)**
- **Le projet de GHT (Groupement Hospitalier du Territoire)**
- **Le Schéma Territorial de l'Autonomie 2020-2024 de la CTG**

Articulations à faire...

- **Le Conseil Intercommunal de Santé Mentale de la CACL et les CLSM en devenir**
- **Les Conseils Locaux de Santé**

Axe stratégique 4

Améliorer le Parcours par la Coordination

Définition des objectifs

Trois objectifs spécifiques ont été définis pour cet axe :

Objectif spécifique 1 : Renforcer la Coordination des parcours en Santé Mentale, les acteurs rappellent que certains outils sont déjà existants et qu'il convient de les partager. Les parcours restent à définir. Pour la mise en oeuvre des parcours, l'accent devrait être mis sur les dispositifs d'aller-vers, qui constituent un levier indispensable pour rééquilibrer l'offre et permettre d'atteindre les sites éloignés (via les PMI, CDPS...).

Objectif spécifique 2 : Prévenir et mieux appréhender les ruptures de soins, notamment par l'identification des facteurs qui influent sur le parcours de soin et la mise en oeuvre d'actions qui visent à renforcer le parcours de vie dans le parcours de soin.

Objectif spécifique 3 : Appréhender la Santé Mentale du territoire dans le cadre de la coopération transfrontalière et régionale, il s'agit ici de prendre en compte les réalités migratoires pour garantir la fluidité dans le Parcours de soin. La réalité territoriale de la Guyane, notamment les mouvements de population entre la Guyane et les pays frontaliers, amène à réfléchir à un parcours de soin transfrontalier. Plusieurs dispositifs de veille sanitaire sont déjà existants dans le cadre de la coopération transfrontalière.

Axe stratégique 4

Améliorer le parcours par la coordination

Objectif spécifique 1

Renforcer la Coordination du parcours en SM

Objectifs opérationnels

- Développer les outils partagés
- Développer les références de parcours
- Développer les actions d'aller-vers interpartenariales

Avis / recommandation de la CRSA

Etre pro actif pour rendre accessible le nouvel outil e-santé « Mon espace Santé » aux personnes concernées.

Penser aux publics éloignés du numérique comme les personnes âgées : imaginer des idées ou solutions innovantes en numérique.

Il convient de faire un rappel légal : selon l'article L. 4130-1 du code de la santé publique, le médecin généraliste de premier recours (médecin traitant) est le coordinateur du parcours du patient.

Le médecin traitant doit donc retrouver sa place centrale dans la coordination du parcours du patient en santé mentale.

Le renforcement de la coordination entre l'hôpital et le médico-social, comme entre la ville et l'hôpital est essentiel..

Objectif opérationnel 1
Développer les outils partagés

Actions	Début	étape intermédiaire	Fin
1 - Recensement des outils existants (par exemple DMP, mon GPS, annuaires...)	2022	Mutualisation des outils à l'échelle territoriale	
2 - Identifier les acteurs, dispositifs, outils, pouvant répondre aux besoins identifiés	2022	Validation en Comité Technique	2023
3 - Flécher des dispositifs d'appui et de concertation (en fonction des « trous dans la raquette ») de référence pour les parcours existants ou créer de nouveaux dispositifs pilotes d'appui à la coordination – spécifiques SM (type DAC pour SM, plateformes, gestionnaires de cas, etc.) sur tous les territoires		Comité Technique	
4 - Rendre lisible les dispositifs d'appui et de concertation pour l'ensemble des acteurs / Communiquer			
5 - Proposer des process de simplification et réorientation des outils et des procédures : construction d'outils	2023-2024	Mutualisation des outils à l'échelle territoriale	

Objectif opérationnel 2
Développer les Références Parcours

Actions	Début	étape intermédiaire	Fin
1 - Recensement des dispositifs/espaces de concertation et de références parcours, à l'hôpital ou hors hôpital (ex. gestionnaires de cas, IPA Guichet unique, DAC, cellule cas complexes du CISM, table clinique de la Maia, référents Parcours handicap dans l'Est (Camopi, SGO, 3 Sauts, etc.)	2022-2023		
2 - Recensement des dispositifs mobilisables sur les ruptures de parcours			
3 - Mise en œuvre de références de Parcours??	2024 : modalités de mise en oeuvre complexe (exemple de la MAIA)		
4 - Permettre aux équipes du littoral de se rendre sur les sites isolés et d'accompagner des structures localement (GCSMS) / Coordination globale sociale, sanitaire et médico-sociale coordonnée sur les territoires de l'intérieur			

Objectif opérationnel 3
Développer les actions d'aller-vers interpartenariales

Actions

Développer le soin en SM en dehors de l'offre en psychiatrie

Axe stratégique 4

Améliorer le parcours par la coordination

Objectif spécifique 2

Prévenir et mieux appréhender les ruptures de soins

- Renforcer la prise en compte du parcours de vie dans le parcours de soins
- Former et sensibiliser les professionnels et les proches (à la question de la rupture)
- Veiller à la santé mentale des professionnels du domaine (sanitaire, médico-social…)

Objectifs opérationnels

Avis / recommandation de la CRSA

Rappelons que les principaux facteurs de rupture de soins résident dans l'absence de liens entre la médecine de ville et l'hôpital, le projet de soins inadapté (question de la concertation avec le patient/son entourage), l'inadéquation entre les besoins du patient, le faible guidage des patients pour un accès réel aux services (source de renoncement aux soins) et l'offre du territoire (inexistence ou manque de réactivité de certains services/dispositifs).

Objectif opérationnel 1
Renforcer la prise en compte du parcours de vie dans le parcours de soins

Actions	Début	étape intermédiaire	Fin
1 - Sensibiliser les médecins à l'impact de la problématique sociale sur le soin (accès aux droits-accès aux soins)	Lien avec la Fiche « Accès aux Droits » GT4 et «Améliorer l'Inclusion et Renforcer le Pouvoir d'Agir et l'Intervention par les Pairs » GT4	Décliner projet ETP sur les autres territoires ; Evaluation du projet ETP (CHC, partenaires)	
2 - Renforcer la synergie entre soins et accompagnement (prise en compte de la question du logement, de la situation sociale…/ Réponse globale à tous les besoins de santé, déterminants sociaux…)	2022 (Projet ETP en cours au CHC)		
	2022 (certaines actions déjà en place : supervision et analyses de pratiques) Analyses de pratiques doivent être évaluées tous les ans, inscrites dans le projet institutionnel (de service.)	2023 : développement des actions mises en œuvre.	2023 : développement des actions mises en œuvre.

Objectif opérationnel 2
Former et sensibiliser les professionnels et les proches à la question de la Rupture

Actions	Début	étape intermédiaire	Fin
1 - Développer des programmes spécifiques (ex. Pro Familles)	2023 : début des actions Préalables en 2022 : -Recensement des dispositifs existants (Plateforme des aidants de l'Ebène) -Préalables (lesquels?) aux actions de sensibilisation et de formation des professionnels et proches sur la rupture	Evaluation des programmes expérimentés en Guyane	A pérenniser (mais plan de formation sur 3 ans.) Action de veille continue
2 - Développer des outils partagés tels « mon GPS »			

Objectif opérationnel 3
Veiller à la santé mentale des professionnels du domaine (sanitaire, médico-social...)

Objectif opérationnel 3	Début	étape intermédiaire	Fin
Veiller à la santé mentale des professionnels du domaine (sanitaire, médico-social...)	**2022** (certaines actions déjà en place : supervision et analyses de pratiques) Analyses de pratiques doivent être évaluées tous les ans, inscrites dans le projet institutionnel (de service.)	2023 : développement des actions mises en œuvre. Initier les nouvelles actions.	Action de veille continue

Objectif opérationnel 1
Animer un réseau avec les partenaires transfrontaliers et régionaux

Actions	Début	étape intermédiaire	Fin
1 - Identifier les partenaires et proposer un annuaire des partenaires de coopération dans le domaine de la SM	022 : préalables : premiers contacts avec les partenaires étrangers	2023 : état des lieux (des premiers contacts avec les partenaires étrangers) et initier l'état des lieux de l'existant. Bâtir les partenariats	Pérennisation (mise à jour régulière)
2 - Faire un état des lieux de l'existant en terme de coopération transfrontalière et régionale dans le domaine de la SM	2023		
3 - Identifier un animateur de réseau pour les partenariats transfrontaliers en SM	2023		

Objectif opérationnel 2
Organiser le parcours de soins SM transfrontalier

Actions	Début	étape intermédiaire	Fin
1 - Proposer des staffs soignants avec les homologues du Brésil et/ou du Suriname			Pérennisation
2 - Proposer des procédures communes (ou concertées), en collaboration avec les partenaires pour la PEC			
3 - Réaliser des études de cas / Organiser des cellules de cas complexes transfrontaliers (liés au contexte transfrontalier)			

Axe stratégique 4

Améliorer le parcours par la coordination

Objectif spécifique 3

Appréhender la Santé Mentale du territoire dans le cadre de la coopération transfrontalière et régionale

- Animer un réseau avec les partenaires transfrontaliers et régionaux
- Organiser le parcours de soins SM transfrontalier
- Identifier et conduire des programmes de coopération sur des thématiques communes / prioritaires

Objectifs opérationnels

Objectif opérationnel 3
Identifier et conduire des programmes de coopération sur des thématiques communes / prioritaires

Actions	Début	étape intermédiaire	Fin
1 - Mettre en œuvre des échanges de pratiques entre intervenants / professionnels de Guyane, du Brésil et/ou du Suriname			Pérennisation (à réajuster, à renouveler)
2 - Proposer des stages et des immersions professionnelles chez les partenaires			
3 - Proposer des programmes de Recherche conjoints (co-tutelle)			

Axe stratégique 5

Garantir une Offre de soins et d'accompagnement de qualité sur tout le territoire

PTSM

Projet Territorial de Santé Mentale

DE GUYANE

Contexte

Cet axe a été travaillé principalement par les membres du groupe de travail 3 et complété par le groupe 4.

L'inégale répartition sur le territoire des dispositifs d'accompagnement existants est à souligner. Néanmoins, les acteurs mettent l'accent sur les carences existantes dans l'offre de soins et d'accompagnement également sur le littoral : carences en termes d'offre somatique, déficit de professionnels lié à un manque d'attractivité du territoire, ayant pour conséquence un turn-over des professionnels excessif (et menant à des ruptures de soins.)
Les constats du diagnostic territorial partagé que les objectifs de l'axe viseront à améliorer sont :

- Problématiques liées à un manque d'attractivité du territoire
- Carence d'une offre somatique dans les structures en SM
- Réseau de ville avec plusieurs carences :
  - Très peu de lien entre les dispositifs hospitaliers (CMP…) et les médecins de ville : Difficulté des professionnels en SM pour repérer des partenaires en ville. (Les acteurs prennent pour exemple l'ex réseau KIKIWI (dans le cadre du VIH) avec les CPTS.)
  - Absence de formation/sensibilisation aux problématiques de SM à destination des professionnels somaticiens, en particulier les médecins généralistes (de ville)
  - Besoin de coordination du réseau Ville/Hôpital dans le domaine de la Santé Mentale et de la Psychiatrie.
- Des réseaux à structurer dans certains domaines, en particulier l'Addictologie
- Des innovations : médecine intégrative et médecines non médicamenteuses
- Le privé a un rôle important à jouer en Psychiatrie

Les acteurs souhaitent faire un focus sur l'offre de soins somatiques et s'intéresser particulièrement à la structuration du lien « Ville-Hôpital », inexistant dans le domaine de la santé mentale et de la Psychiatrie en Guyane. Comme les autres GT, les acteurs souhaitent proposer une réelle Coordination, permettant de développer des outils pour les autres professionnels, visant à améliorer l'accessibilité « universelle » à l'offre de soins en santé mentale.
Concernant l'offre d'accompagnement social et médico-social, les acteurs engagent la réflexion autour des inégalités territoriales, notamment en termes d'accès au logement (habitats inclusifs, FAM, appartements associatifs…) et à l'emploi (emplois adaptés) .

Liens avec …

- **Le Projet Régional de Santé Guyane (PRS2)**
- **Le projet de GHT (Groupement Hospitalier du Territoire)**
- **Le Schéma Territorial de l'Autonomie 2020-2024 de la CTG**
- **Le programme national « Culture Santé » sur lequel se base l'Appel à Projets « Culture Santé » mis en œuvre par l'ARS et la DAC Guyane**
- **Le Schéma Territorial des Formations Sanitaires et Sociales de la CTG**

Articulations avec …

- **Les projets d'établissement des hôpitaux et établissements médico-sociaux**
- **Les plans d'actions des associations nationales (partenaires des acteurs sanitaires)**
- **Le Conseil Intercommunal de Santé Mentale de la CACL et les CLSM en devenir**
- **Les Conseils Locaux de Santé**
- **La Cellule régionale de situations préoccupantes (voir Schéma Territorial de l'Autonomie 2020-2024 de la CTG)**

Définition des objectifs

5 objectifs spécifiques ont été définis pour cet axe :

Objectif spécifique 1: Garantir une offre de soins somatiques pour les personnes concernées par les troubles psychiques, ici, l'offre somatique (pour les personnes concernées par les troubles psychiques) et l'animation d'un réseau de professionnels en soins somatiques formés aux problématiques de Santé Mentale se sont imposées comme une priorité du groupe. L'apport de la télémédecine pour consolider ce réseau et cet accompagnement pourra être envisagé dans un second temps (avec les limites connues sur le territoire).

Objectif spécifique 2 : Garantir une offre de soins en psychiatrie "socle" sur l'ensemble du territoire, cette offre "socle" a vocation à être articulée avec le projet de GHT et de CHRU.

Objectif spécifique 3 : Garantir une offre de soins en addictologie de niveaux 1, 2 et 3 sur l'ensemble du territoire, concernant l'Addictologie, le GT3 souhaite une filière plus complète et une montée en autonomie concernant l'Addictovigilance, compte tenu des problématiques connues sur le territoire. A ce jour, les prélèvements effectués sont adressés en métropole (addictovigilance).

Objectif spécifique 4 : Créer des dispositifs de soins innovants pour les publics à vulnérabilités multiples, privilégiant l'aller-vers, l'inclusion sociale et l'approche communautaire, il s'agit en résonnance avec les travaux des autres groupes de développer les dispositifs d'aller-vers (notamment les équipes mobiles, dont l'efficience est indéniable).

Objectif spécifique 5 : Développer et créer des dispositifs d'accompagnement adaptés, à destination des personnes souffrant de troubles psychiques ou de handicap psychique, vise à articuler la dynamique d'amélioration de l'offre de soin à une dynamique plus globale d'amélioration de l'offre d'accompagnement des personnes concernées par les troubles psychiques (accompagnement médico-social.)

Axe stratégique 5

Garantir une Offre de soins et d'accompagnement de qualité sur tout le territoire

Objectif spécifique 1

Garantir une offre de soins somatiques pour les personnes concernées par les troubles psychiques

- Identifier
- Former
- Coordonner et animer un réseau
- S'appuyer sur la télémédecine

Objectifs opérationnels

Remarque des commissions spécialisées de la CRSA

La présence de médecins somatiques est aussi importante au sein du pôle psychiatrique lui-même pour faire le lien avec les autres services de l'hôpital.

Il est nécessaire d'avoir une vigilance toute particulière sur la télémédecine, qui est outil intéressant pour déployer l'offre spécialisée sur le territoire mais pas forcément accessible à tous, notamment les personnes avec des troubles psychiques pour lesquels les consultations à distance doivent être préparées en amont. La télémédecine reste néanmoins conditionnée à la diminution de la fracture numérique géographique et sociale importante sur notre territoire. Mais aussi au sein des établissements et des cabinets libéraux et CDPS

La contribution de l'offre de soins privée doit être favorisée pour appuyer le secteur public

Objectif opérationnel 1
Identifier les professionnels en soins somatiques

Actions	Début	étape intermédiaire	Fin
1 - Mener des actions de sensibilisation et d'information sur la SM auprès des médecins généralistes et spécialistes, des IDE et autres professionnels paramédicaux du territoire	**2022** (Actions en cours de programmation : -Restitution de l'enquête SM en pop générale – CISM, CHC…) – programmation auprès du réseau médecins généralistes et réseau pro de ville (IDE) -Début d'un partenariat avec l'URPS (Référents SM) -Maison médicalisée de garde : faire le lien pour les **soins sous contraintes** (lien URPS)	Etablissement d'un cahier des charges des sensibilisations et des formations à réaliser : contractualisation avec l'URPS.	Pérennisation
2 - Recenser les professionnels intéressés pour intégrer un réseau territorial concernant l'offre de soins somatiques aux usagers en SM	2023 : Etablissement d'un annuaire des « Référents SM » chez les médecins généralistes et spécialistes de ville, IDE, pro para-médicaux du territoire…	Actualisation régulière : 2025 : première réactualisation (tous les 2 ans.)	Pérennisation
3 - Recruter directement des médecins généralistes dans les structures de SM	2022	**2023-2024** : Création de postes (phase de recrutement) ou Garantir les financements	2025

Objectif opérationnel 2
Former les professionnels en soins somatiques

Actions	Début	étape intermédiaire	Fin
1 - Se doter de formateurs régionaux en SM (Moyens humains déjà financés – pérenne)	2022, en particulier les CR existants : CRA, CRPS, CRIAVS, CUMP, ELSA disposent de formateurs régionaux (à destination des pro du territoire – hors SM : associations, médecins généralistes, CDPS...) Arbre fromager ???	2023-2024 :Identifier d'autres formateurs régionaux (ou structures dotées de formateurs régionaux) Mettre en relation le réseau médecins généralistes de ville avec les formateurs régionaux	2025 (Pool de formateurs régionaux SM)
2 - Elaborer des programmes de formations « locaux » en SM, adaptés aux réalités et aux spécificités du territoire, reconnus et enregistrés au titre de la FMC (Formation médicale Continue) /DPC	2022 : Poursuite des programmes de formation (certains programmes déjà existants (à partir des CR)	2023-2024 : Proposer des programmes sur des thématiques non couvertes par les CR existants (ex médico-social : sur le Rétablissement, le Handicap Psychique...)	2025 (Pool de programmes de formations locales)
3 - Déployer des formations annuelles en SM à destination des professionnels en soins somatiques du territoire	2022 : existants	**2023-2024**	Pérennisation

Objectif opérationnel 3
Coordonner et animer un réseau en Santé Mentale

Actions	Début	étape intermédiaire	Fin
1 - Se doter d'une instance de pilotage, de coordination et d'animation d'un réseau de professionnels	2023 : Prévoir moyens humains (Pilotage? Coordination?) Phase 1 (Phase 2 avec la télémédecine – obj. opé suivant)	Tenue de Comi Tech	2025 Evaluation de l'instance de pilotage (par une instance extérieure – Bureau d'études)
2 - Se doter d'outils de communication au sein du réseau	2023	Tenue de Comi Tech	2025 Evaluation des outils de communication (par une instance extérieure – Bureau d'études)
3 - Se doter d'un annuaire (en soins somatiques) du réseau à destination des usagers et des professionnels	2023 : Etablissement d'un annuaire des « Référents SM » chez les médecins généralistes et spécialistes de ville, IDE, pro para-médicaux du territoire...	Actualisation régulière : 2025 : première réactualisation de l'annuaire (tous les 2 ans.)	2025 Evaluation de l'annuaire

Objectif opérationnel 4
S'appuyer sur la télémédecine

Actions qui s'inscrivent dans le programme de développement des parcours et de la e-santé porté par l'ARS	Début	étape intermédiaire	Fin
1 - Identifier les professionnels du réseau intéressés par l'usage de la télémédecine et définir les besoins	**2025** (après l'évaluation du comité de pilotage et des outils initiaux) – voir obj. opé. Précédent. Phase 2 : s'appuyer sur la télémédecine		2026
2 - Etudier la faisabilité par un prestataire externe unique	2025		2026
3 - Déployer la télémédecine par un prestataire externe unique	2026	Prévoir financements de l'équipement des professionnels Prévoir l'installation de l'équipement	2028

Axe stratégique 5

Garantir une Offre de soins et d'accompagnement de qualité sur tout le territoire

Objectif spécifique 2

Garantir une offre de soins en psychiatrie "socle" sur l'ensemble du territoire

- Définir l'offre socle en Psychiatrie
- Prioriser les besoins par type de structures faisant défaut par territoire

Objectifs opérationnels

Objectif opérationnel 1
Définir l'offre socle en psychiatrie (en cadrant les besoins, tenant compte du DTP et des différents rapports territoriaux antérieurs relatifs à la SM)

Actions	Début	étape intermédiaire	Fin
1 - Proposer une définition de l'offre « socle » en psychiatrie : urgences psychiatriques (UP), consultation ambulatoire (type CMP) et activités extra hospitalières ambulatoire (type CATTP), hospitalisation temps partiel (type HDJ), hospitalisation temps complet (lits d'hospitalisation)	2022	Organisation d'une action consultative des acteurs du territoire (questionnaire – enquête par mail) – Deuxième semestre 2022	2022
2 - Proposer des territoires prioritaires : la CCDS, l'ouest guyanais, l'est guyanais, communes de l'intérieur	2022	Dans le cadre de l'action consultative (enquête)	2022

Objectif opérationnel 2
Prioriser les besoins par type de structures faisant défaut par territoire

Actions	Début	étape intermédiaire	Fin
1 - Accompagner la mise en place des CMP à Kourou et à Saint-Georges de l'Oyapock (antenne à Camopi et 3 Sauts), pour garantir une offre de soins de proximité	SGO : 2022 : Projet déjà écrit, demande de financements en cours Kourou : 2023 : Elaboration du projet, valorisation du projet, demande de financements	Financements : recrutement des professionnels et mise en équipement (SGO en cours – Commission DAF avril) Kourou : commission DAF 2023	SGO 2023 : début et suivi de l'activité Kourou 2024 : début et suivi de l'activité
2 - Renforcer le CMP de Maripasoula (antenne à Papaïchton et Grand-Santi), pour garantir une offre de soins de proximité	2022 : recalibrage du projet (RH?)		2023
3 - Proposer une capacité à répondre aux urgences psychiatriques (UP) adossée au CHK, au CDPS de Maripasoula, au CDPS de SGO	CHK : 2023 Elaboration du projet, demande de financements SGO, Maripasoula, Grand Santi : 2025 à l'ouverture des hôpitaux de proximité	SGO, Maripasoula, Grandi Santi : Articulation du projet avec les projets des hôpitaux de proximité	CHK : 2024 SGO, Maripa, Gd Santi : 2025 ?
4 - Proposer une offre de soins psychiatriques temps complet sans consentement au CHOG (lits d'hospitalisation temps complet en SSC)	2024 : Elaboration du projet, demande de financements Articulation du projet avec le projet de la Cité du Ministère de la Justice de SLM (Tribunal de Proximité de Cayenne à SLM)	Cité Judiciaire de SLM	2027
5 - Développer l'offre extra hospitalière ambulatoire de ville : psychiatres libéraux (psychiatrie adulte et pédopsychiatrie)	2022	En corrélation avec les actions proposées pour l'Attractivité du Territoire (voir ARS)	Pérennisation
6 - Poursuivre le renforcement de l'offre d'activités extra hospitalières ambulatoire (type CATTP) et hospitalisation temps partiel (type HDJ), en particulier en pédopsychiatrie	CHC 2022 : projet élaboré, demande de financements en cours (ARS) – CATTP, HDJ Adulte et Enfant. CHOG 2023 : Elaboration du projet, valorisation du projet, demande de financements	Phase de déploiement : Recrutement RH, mise en équipement	CHC : 2023 CHOG : 2024
7 - Elargir éventuellement l'offre de soins temps complet par des lits d'hospitalisation en psychiatrie (issus du secteur public et privé)	2025 : Etude des besoins (après renforcement et mise en place des CMP, hôpitaux de proximité, CATTP, Hôpitaux de jour, urgences psychiatriques) par un cabinet externe	Fin 2025 : Restitution de l'EDL de l'offre psy	2026 : réajustement éventuel de l'offre

Objectif spécifique 3

Garantir une offre de soins en addictologie de niveaux 1, 2 et 3 sur l'ensemble du territoire

Objectifs opérationnels

- Développer l'ambulatoire en addictologie
- Structurer la prise en charge pour sevrage en hospitalisation temps complet
- Créer une offre de soins de suite : SSR territorial en addictologie
- Renforcer et autonomiser l'addictovigilance au niveau du territoire
- Développer et structurer l'offre de soins en addictologie à destination des jeunes (CJC)

Objectif opérationnel 1
Développer l'ambulatoire en addictologie

Actions	Début	étape intermédiaire	Fin
1 - Renforcer le rôle des CSAPA territoriaux, « porte d'entrée » des parcours en addictologie	2022 : structuration de la filière (en cours)	Parution du PRS3 pour cohérence	2023
2 - Développer les actions de Prévention et de Promotion en Santé des CSAPA territoriaux	2022 (en cours)	2023 : Rencontre des CSAPA du territoire / Structuration d'un programme territorial annuel d'intervention sur des thématiques concertées (Addicto)- entre les différents partenaires. (parallèle « Assises Territoriales SM » ou Rencontres régulières thématiques par territoire, tous les ans (Fiche « Coordination »)	Pérennisation
3 - Recalibrer l'offre de soins des CSAPA avec un ajustement au regard des besoins et de la population des territoires (moyens)	2023 : à partir du PRS3 : du renforcement du rôle des CSAPA		2025
4 - Développer un réseau de médecins généralistes libéraux, professionnels de ville pour proposer une coopération avec les CSAPA	2022 : Expérimentation sur l'île de Cayenne (en cours) : Amorce d'un partenariat entre la fillère addicto du CHC et l'URPS	Comité Technique 2024 : Se doter d'une instance de pilotage, des outils de communication, d'un annuaire... (voir Réseau O.P.3 O.S1)	2025 : Evaluation par une instance externe (bureau d'études) de l'instance de pilotage
5 - Développer des dispositifs type « CSAPA Hébergement » (tels que « CSAPA hébergement » à Roura et à Awala)	**2024** (anticipation foncier, bâti) Lancement d'un appel à projets	Identifier un porteur de projet	2026
6 - Créer une offre de soin à temps partiel en addictologie telles des places d'HDJ en addictologie, alternative à l'hospitalisation temps complet pour renforcer les capacités de sevrage en extra hospitalier ambulatoire	**2022** : projet écrit, demande de financements déposée (ARS)	Déploiement : recrutement RH, mise en équipement, Autorisation d'exercice, déploiement du dispositif	2024 : début et suivi de l'activité

Objectif opérationnel 2
Structurer la prise en charge pour sevrage en hospitalisation temps complet

Actions	Début	étape intermédiaire	Fin
1 - Organiser le sevrage simple par l'identification de structures / services le réalisant également répartis sur le territoire pour en permettre l'accessibilité, en lien avec les acteurs de première ligne	A partir du PRS 3	Parution du PRS3 pour cohérence	2023 (si inscrit au PRS 3)
2 - Organiser le sevrage complexe (situation de dépendance aux produits avec comorbidités psychiatriques et/ou psychosomatiques importantes) par l'identification d'une structure / service le réalisant en appui et en recours au niveau du territoire, en lien avec les acteurs de première ligne	A partir du PRS 3	Parution du PRS3 pour cohérence	2023 (si inscrit au PRS 3)

Objectif opérationnel 3
Créer une offre de soins de suite : SSR territorial en addictologie

Actions	Début	étape intermédiaire	Fin
1 - Calibrer le projet de SSR (nombre de places, identification des besoins, territoire d'implantation)	2023 : étude de faisabilité		2024
2 - Identifier un porteur de projet	2024		
3 - Elaborer le projet en coordination avec le réseau addictologique territorial pré existant	2024		2025
3 - Déploiement du projet	2026	Prévoir foncier, bâti, RH	2028

Objectif opérationnel 4
Renforcer et autonomiser l'« Addictovigilance » au niveau du territoire

Actions	Début	étape intermédiaire	Fin
1 - Sensibiliser et informer les professionnels sur l'« Addictovigilance »	**2022 (en cours** – formations « sensibilisation » ELSA, formations « sensibilisation » AKATIJ, formations « sensibilisation » AGRRR)		Pérennisation
2 - Recenser et former les professionnels intéressés pour renforcer le pool de « préleveurs » territoriaux égalitairement répartis sur le territoire au sein d'un réseau coordonné	2023 (recensement interpartenarial ELSA, AKATIJ, AGRRR)	Etablissement d'un cahier des charges d'une formation de préleveurs du territoire (même process)	Pérennisation
3 - Développer les procédés de recueil de substances au niveau territorial	2023, tenant compte du cahier des charges de la Formation	Etablissement d'un process de « prélevage »	2024
4 - Disposer d'une capacité territoriale d'analyse des recueils (laboratoire agrée, issu du public et du privé)	2024 Identifier un porteur de projet (labo)		2025
5 - Constituer une « cellule territoriale d'observation et de veille en Addictovigilance » déclinant localement les actions nationales de l'OFDT	2025	Articulation avec le national (politiques de l'OFDP)	Pérennisation

Objectif opérationnel 5
Développer et structurer l'offre de soins en addictologie à destination du public adolescent et des jeunes (les « Consultations Jeunes Consommateurs »)

Actions	Début	étape intermédiaire	Fin
Identifier de manière exhaustive les acteurs réalisant les « CJC » (dont CSAPA Cayenne à la MDA de Cayenne, PJJ, CHOG/MDA, CSAPA SLM et KOUROU, Equipe de coordination addicto des CDPS/EMSPEC…)	**2022**		2022
Développer les « Consultations Jeunes Consommateurs » sur les autres territoires, de manière coordonnée et en harmonisant les pratiques	2023	Identifier les porteurs de projet (CJC) sur le reste du territoire	Pérennisation

Objectif spécifique 4

Créer des dispositifs de soins innovants pour les publics à vulnérabilités multiples, privilégiant l'aller-vers, l'inclusion sociale et l'approche communautaire

Objectifs opérationnels

- Développer les Equipes Mobiles
- Développer les dispositifs de type HAD
- Développer et améliorer les dispositifs de type AFT
- Développer et structurer une offre de soins innovante en SM à destination des personnes âgées

Objectif opérationnel 1
Renforcer et créer des dispositifs innovants de type Equipes Mobiles (EM) tenant compte des spécificités territoriales

Actions	Début	étape intermédiaire	Fin
1 - Renforcer les EM Psychiatrie Précarité existantes et étendre les territoires d'interventions	2022 : EMPP Cayenne finalisé (financements ok / tous les recrutements) 2022 EMPP SLM : début de déploiement (financements ok, en cours) 2024 : EMPP CHK, tenant compte du calendrier d'implantation du CMP à Kourou	2023 : Partage d'expériences régulier entre les EMPP	2022 Cayenne 2023 SLM 2025 Kourou
2 - Renforcer les EM Pédo Psychiatrie Périnatalité existantes et étendre les territoires d'interventions	2022: EM3P Cayenne en cours de déploiement (financements ok) 2023 : SLM 2024 : Kourou	Partage d'expériences régulier entre les EM3P	2023 Cayenne 2024 SLM 2025 Kourou
Créer des EM à destination du public « adolescent difficile » en lien avec l'ASE et la PJJ (jeunes sous mains de justice)	2023 Cayenne 2024 SLM 2025 Kourou	FIOP 2022	
Créer des EM de type Equipe Rapide d'Intervention de Crise (ERIC) pour limiter le recours à l'hospitalisation temps complet dont celle en SSC / Pour limiter le risque suicidaire	2023 Cayenne 2024 SLM 2025 Kourou		

Objectif opérationnel 2
Développer des dispositifs innovants de type hospitalisation à domicile (HAD) tenant compte des spécificités territoriales

Actions	Début	étape intermédiaire	Fin
1 - Développer l'HAD (en particulier sur les communes de la CCDS , l'ouest, l'est et les communes de l'intérieur : offre in situ pour une prise en charge dans les lieux de vie, dans une approche communautaire et pour limiter les evasan)	**2025**	Identifier un porteur de projet	2027
2 - Etablir une priorisation des HAD et un calendrier de mise en œuvre	2025	Identifier un porteur de projet Elaboration d'un Projet Territorial d'HAD avec établissement d'un phasage par priorité (Prévoir foncier, bâtir)	2027

Objectif opérationnel 3
Développer et améliorer des dispositifs innovants de type Accueil Famille Thérapeutique (AFT) tenant compte des spécificités territoriales

Actions	Début	étape intermédiaire	Fin
1 - Simplifier le parcours d'obtention des agréments pour être Famille Accueillante Thérapeutique	2022 en cours (2ème semestre)	Rencontre avec CTG (ASE)	2023
2 - Revalorisation du statut de Famille Accueillante Thérapeutique	2022	Rencontre avec les DRH des hôpitaux (grilles métiers)	2023
3 - Communiquer sur le statut de Famille Accueillante Thérapeutique et les dispositifs existants	2023	Dans le cadre des Assises territoriales	Pérennisation
4 - Renforcer les AFT existantes et étendre les territoires d'interventions en les adossant aux CMP	2023	Identifier de nouveaux porteurs de projets (aujourd'hui seulement CHC), ouverture de nouvelles autorisation	2025

Objectif opérationnel 4
Développer et structurer une offre de soin innovante en SM à destination des personnes âgées adossée au réseau en SM et au réseau gériatrique existant

Actions	Début	étape intermédiaire	Fin
1 - Identifier des référents sur la filière géronto-psychiatrique au niveau du territoire	2022 en cours (RH neuro-psychologue)		2023
2 - Construire la filière géronto-psychiatrique sur le territoire (consultations dédiées, dispositifs de permanence des soins, etc.)	à partir de 2023		2025
3 - Former et outiller les acteurs de la future filière géronto-psychiatrique pour homogénéiser les pratiques	2023	Mise en place Comitech (instance de pilotage et outils de communication)	2025
4 - Coordonner la future filière géronto-psychiatrique au réseau gériatrique du territoire	2023	Mise en place Comitech (instance de pilotage et outils de communication)	2025

Axe stratégique 5

Garantir une Offre de soins et d'accompagnement de qualité sur tout le territoire

Objectif spécifique 5

Développer et créer des dispositifs d'accompagnement adaptés, à destination des personnes souffrant de troubles psychique ou de handicap psychique

Objectifs opérationnels

- Rééquilibrer l'offre d'accompagnement sur l'ouest
- Rééquilibrer l'offre d'accompagnement sur l'est
- Ajuster l'offre sur le littoral
- Encourager des événements inclusifs sportifs et culturels

Remarque des commissions spécialisées de la CRSA

Il est intéressant de penser à des dispositifs innovants, mais il faudrait, en amont de l'Accueil Familial Thérapeutique (AFT), mettre en place et/ou développer les dispositifs dits « classiques» qui manquent déjà sur le territoire : maisons d'accueil spécialisées (MAS), foyers d'accueil médicalisés (FAM), foyers de vie (FdV), appartements de coordination thérapeutique spécialisés (ACT), foyer d'hébergement pour travailleurs avec des troubles psychiques qui ont la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH), accueillis en ESAT ou non, en pension de famille (ex : maisons relais), en résidence accueil, etc…

Objectif opérationnel 1
Rééquilibrer l'offre d'accompagnement sur l'ouest guyanais

Actions

Proposer la création de structures sociales, type CCAS, dans toutes les communes

Créer des foyers d'accueil médicalisé (FAM) et développer les habitats inclusifs, les appartements associatifs progressifs

Développer des dispositifs d'accompagnement « vers » et « dans » l'emploi (« emploi accompagné »), type accueil en ESAT, sur l'ouest guyanais (SLM, Maripasoula, Papaïchton)

Créer des espaces de vie rattachés aux ESAT

Objectif opérationnel 2
Rééquilibrer l'offre d'accompagnement sur l'est guyanais

Actions

1 - Proposer la création de structures sociales, type CCAS, dans toutes les communes

2 - Créer des foyers d'accueil médicalisé (FAM) et développer les habitats inclusifs, les appartements associatifs progressifs

3 - Développer des dispositifs d'accompagnement « vers » et « dans » l'emploi (« emploi accompagné »), sur l'Est guyanais, adapté au faible bassin de population

4 - Développer et ouvrir les chantiers d'insertion aux personnes en situation de handicap psychique

Objectif opérationnel 3
Ajuster l'offre d'accompagnement sur le littoral

Actions

1 - Créer des foyers d'accueil médicalisé (FAM) et développer les habitas inclusifs, les appartements associatifs progressifs

2 - Créer des foyers de vie ; créer des espaces de vie rattachés aux ESAT (foyers) ; créer des « foyers jeunes travailleurs »

Axe stratégique 6

Améliorer l'Inclusion et Renforcer le Pouvoir d'Agir et l'Intervention par les Pairs

PTSM

Projet Territorial de Santé Mentale

DE GUYANE

Contexte

Cet axe stratégique a été travaillé principalement par les membres du groupe de travail 4 avec des apports du groupe de travail 3.

Les principaux éléments du diagnostic partagés dont les acteurs se sont saisis pour définir les objectifs sont :
-Les GEM sont très peu développés en Guyane .
-Les programmes d'ETP en Santé Mentale (pour les usagers et les aidants familiaux) sont inexistants en 2021 en Guyane, alors que des formations peuvent être dispensées par l'association GPS (Guyane Promo Santé/IREPS), avec le soutien de l'ARS. Seul le sanitaire (sur le littoral) semble envisager un projet d'ETP en santé mentale
-Les « patients ressources » sont très peu intégrés aux dispositifs d'accompagnement. Ces patients et les professionnels ne sont pas formés à cette notion de « patients ressources » / Renforcement des compétences des pairs à envisager
-Globalement, il semble nécessaire d'encourager la présence des associations d'usagers/représentants d'usagers, d'aidants, des familles au sein des établissements (ESMS, Pôles Psy des Hôpitaux)
-Des initiatives positives existantes, qui impulsent la dynamique souhaitée par les acteurs : création de nouveaux GEM (1 GEM Autisme et 1 GEM dans l'ouest guyanais), appel à projets de l'ARS pour création d'une plateforme pour adultes en situation de handicap, développement des médiateurs pair-aidants dans certaines associations (dans le domaine de l'addictologie, pour une plateforme « rétablissement »), développement des missions des ESAT, dispositif de réhabilitation psychosociale dans le sanitaire proposant l'intervention des pairs…

Liens avec …

- **Le Schéma Territorial de l'Autonomie 2020-2024 de la CTG**
- **Le Projet Régional de Santé Guyane (PRS2)**
- **Le Schéma territorial des Services aux Familles 2020-2023 de la CAF**
- **Le PDALHPD de la DGCOPOP (Plan Départemental d'Accès au Logement et à l'Hébergement des Personnes Défavorisées) :**
- **Le Schéma Territorial des Formations Sanitaires et Sociales de la CTG**

Axe stratégique 6

Améliorer l'Inclusion et Renforcer le Pouvoir d'Agir et l'Intervention par les Pairs

Définition des objectifs

Cet axe stratégique est composé de 6 objectifs spécifiques :

Objectif spécifique 1 - Lever les freins à la mobilité pour permettre l'accès aux structures / dispositifs et à la vie sociale et citoyenne, s'inscrit en réponse aux problématiques d'accès physique aux structures. Les participants au groupe de travail ont notamment cité l'accès au permis de conduire et le transport sanitaire (difficultés de prise en charge par l'assurance maladie pour les personnes touchées par des troubles psychiques). Pour cet objectif, les équipes mobiles et les permanences délocalisées sont un levier importants pour l'inclusion. Un des outils à mobiliser serait le déploiement d'un réseau de « médiateurs pairs en Santé Mentale. »

Objectif spécifique 2 - Faciliter l'insertion professionnelle et l'accès à l'emploi, par la mise en oeuvre d'un maillage territorial en vue de créer un environnement bienveillant, facilitant l'insertion professionnelle et l'accès à l'emploi, notamment : « la Semaine de l'Emploi des travailleurs handicapés », l'annuaire des « entreprises engagées », le développement des entreprises adaptées.

Objectif spécifique 3 - Faciliter l'accès à la culture et au sport, en formant davantage d'éducateurs sportifs spécialisés dans les structures médico-sociales et dans les villes et dispositifs de quartiers. Un des outils pourrait être d'intégrer un volet « accès handicap psy » dans tous les appels à projets, appels à participation (inclusion dès le début.)

Objectif spécifique 4 - Faciliter l'accès au logement et le maintien dans le logement

Objectif spécifique 5 - Développer la pair-aidance en santé mentale, L'objectif spécifique visant le développement de la Pair-Aidance est particulièrement important pour le GT, qui a souhaité insister sur cet axe à toutes les réunions, notamment par le renforcement des GEM et la mise en place de « Médiateurs Pair-aidants. »

Objectif spécifique 6 - Développer l'ETP en santé mentale sur le territoire

Axe stratégique 6

Améliorer l'Inclusion et Renforcer le Pouvoir d'Agir et l'Intervention par les Pairs

PTSM

Projet Territorial de Santé Mentale

DE GUYANE

Objectif spécifique 1

Lever les freins à la mobilité pour permettre l'accès aux structures / dispositifs et à la vie sociale et citoyenne

Objectifs opérationnels

- Accès aux aides et aux soins
- Promouvoir l'accès aux dispositifs d'aide et la prise de confiance
- Sensibiliser les institutions

Avis / recommandation de la CRSA

-La question de la mobilité des patients vers les soins et vers les structures sociales est cruciale pour les usagers du système de santé éloignés du soin, que soit pour des raisons médicales ou sociales.

-Les dispositifs d'aller-vers, des permanences de soins de proximité ou délocalisés, existent sur le territoire mais une attention particulière doit être portée pour les personnes avec une souffrance ou un handicap psychique.

-Donner les moyens aux malades de se déplacer par eux-mêmes vers les lieux de soins et de vie.

-Former à un accueil bienveillant tant physique que téléphonique pour ce public dans les établissements de santé et institutions principales.

Pour les transports sanitaires la prise en charge pour les malades psychiques, doit être spécifique, avec une formation adaptée et un accompagnement.

Pour la formation au permis de conduire (théorie), prévoir l'utilisation de supports adaptés permettant une meilleure compréhension.

Objectif opérationnel 1
Assurer l'accès aux aides et aux soins en levant les freins à la mobilité

Actions	Début	étape intermédiaire	Fin
1 - Adapter l'apprentissage et organiser l'accompagnement au permis de conduire des personnes (coopération avec les auto-écoles pour prise en considération des problématiques des usagers et travailler sur l'accessibilité du permis) – dont volet financier (compensation tarification permis) Accès au crédit pour les personnes AAH	Préalable : 2022 : entrer en contact avec les auto-écoles (auto-écoles sociales et solidaires – Macouria et Cayenne) et les organismes de prestation (MDPH, AGFIP)	2023-2024 : Travail collaboratif avec les auto-écoles : convention? Fin 2023 ou 2024 Expérimentation avec une cohorte, contractualisée avec 1 auto-école sociale et solidaire	2026
2 - Permettre l'extension de la prise en charge des transports sanitaires par l'assurance maladie pour permettre la mobilité des personnes en situation de handicap psychique vers certains services (par exemple les GEM, la plateforme rétablissement)	Courant 2022 : Préalables : Répertorier l'existant, Initier une collaboration avec la CGSS, S'appuyer sur la PCH	2023 : Convention avec la CGSS pour adaptations pour l'extension de la prise en charge des transports 2024 : mise en œuvre	2025 évaluation

Objectif opérationnel 2
Promouvoir l'accès aux dispositifs d'aide et la prise de confiance par une approche adaptée sur les différents bassins de vie

Actions	Début	étape intermédiaire	Fin
S'appuyer sur des dispositifs d'aller-vers : structures d'aide décentralisées, équipes mobiles au plus près des lieux de vie des personnes	Lien avec fiche «Coordination / Parcours»??? 2022 : Identifier l'existant : Permanences délocalisées, Par exemple Mini bus de la Mission locale (Politique de la Ville) pour l'accès aux droits (publics jeunes déscolarisés), CAF, etc. : communication pour les publics du PTSM / pour identifier les personnes en situation de troubles psychiques Courant 2022-2023 : Prendre en contact avec les partenaires (mission locale, CAF, CGSS, Pôle Emploi, AS hôpital...)	2023 : Organiser des permanences (GEM, Hôpital – CMP...)	
Expérimenter un réseau de Médiateurs en santé mentale : Former des médiateurs en santé sur la santé mentale et proposer prise en charge de cet accompagnement via la PCH ou par les acteurs de terrain et organiser ce réseau de médiateurs	2023 : identifier les médiateurs en SM	2024 : Former les médiateurs en Santé MENTALE –lien Fiche FORMATION Liens avec les administrations	2025 : Déployer les médiateurs en santé mentale sur les dispositifs d'aller-vers pour l'accès aux droits
Développer la collaboration entre acteurs de la réhabilitation psycho-sociale (équipes pluridisciplinaires) et en lien avec les chefs coutumiers sur les bassins de vie	2022-2023 – Présentation de la démarche au GCC		2025 : Déployer les médiateurs en santé mentale sur les dispositifs d'aller-vers en territoire isolés

Objectif opérationnel 3
Sensibiliser les institutions pour un meilleur accueil des personnes vivant avec un trouble psychique

Actions	Début	étape intermédiaire	Fin
1 - Lancer une réflexion autour d'un plaidoyer en direction des administrations, en faveur de l'accès des personnes vivant avec un trouble psychique	2022: appel a participation des usagers avec un troubles psychique via les associations et structures d'accompagnement	2022-2023: élaboration d'un plaidoyer	2023-2024: diffusion du plaidoyer

Axe stratégique 6

Améliorer l'Inclusion et Renforcer le Pouvoir d'Agir et l'Intervention par les Pairs

Objectif spécifique 2

Faciliter l'insertion professionnelle et l'accès à l'emploi

Objectifs opérationnels

- Repérer et orienter
- Accompagner vers l'emploi
- Faire monter en compétences

Avis / recommandation de la CRSA

-Il faut innover pour accompagner et encourager les employeurs à embaucher des travailleurs porteurs d'un trouble psychique. Passer par la mise en valeur des entreprises /administration qui le font est une bonne option par la création d'un LABEL par exemple.

Il faut faire connaitre les offres d'emploi et de formation disponibles : une diffusion plus large et des évènementiels spécifiques semblent répondre à cette attente.

A l'instar du référent handicap dans les entreprises, la mise en place d'un référent santé mentale formé à cet effet s'avère nécessaire et favoriserait l'inclusion et l'épanouissement des personnes.

Objectif opérationnel 1
Repérer et orienter

Actions	Début	étape intermédiaire	Fin
1 - Identifier les acteurs et ressources du territoire	2022 : Tendre vers une centralisation de l'information : lien site CAP emploi, Pôle emploi		
2 - Renforcer le maillage territorial			2025 : objectif à atteindre en fin de PTSM

Objectif opérationnel 2
Accompagner les personnes en situation de handicap psychique vers l'emploi (stage, salariat, apprentissage, etc.)

Actions	Début	étape intermédiaire	Fin
1 - Multiplier les événements du type « Semaine de l'Emploi et des Travailleurs en situation de Handicap » (s'appuyer sur le PRITH)	2022 -2023: réflexions plan d'actions annuels avec le PRITH et des partenariats nouveaux, les besoins/attentes	2023 : Conclusions de nouveaux partenariat techniques et financiers	2023 : lancement du plan d'évènements, de communication
Créer un annuaire des entreprises engagées dans une démarche inclusive et les valoriser via un « Label »	2022-2023: création d'un groupe de travail pour un cahier des charges du label	2023- 2024 : Communication auprès de entreprises et grand public	2025: évaluation
Accompagner le développement des entreprises adaptées à la prise en charge du handicap psychique	2022-2023: identifier les porteurs potentiels	2023-2024: lancement de nouvelles entreprises adaptées	2025: analyse rapport évaluation

Objectif opérationnel 3
Faire monter en compétences pour développer l'accès à l'emploi, à la formation et à l'insertion sociale et professionnelle

Actions	Début	étape intermédiaire	Fin
1 - Valoriser les parcours, valoriser les compétences	2022 : Répertorier les parcours possible/ à disposition	2023 : les faire connaitre : campagne de communication	
2 - Proposer d'adapter les apprentissages de façon à les rendre accessibles / Aménager les projets, dispositifs (ex. accès au code et au permis de conduire)	2022 /2023 : identifier les supports / dispositifs concernés et les partenariats techniques nécessaires	2023: prioriser les besoins (le permis de conduire ?)	2024: adaptation des a apprentissages priorisés

Axe stratégique 6

Améliorer l'Inclusion et Renforcer le Pouvoir d'Agir et l'Intervention par les Pairs

Objectif spécifique 3

Faciliter l'accès à la culture et au sport

Objectifs opérationnels

- Développer l'offre sportive et culturelle pour les personnes en situation de handicap psy
- Garantir l'accessibilité à des projets sportifs et culturels
- Sensibiliser à l'insertion sociale des jeunes en situation de handicap psychique

Avis / recommandation de la CRSA

-Il faut un effort des institutions, pouvoirs publics et collectivités pour faciliter les initiatives associatives ou autres en faveur de l'accessibilité des activités de sports et de loisirs (soutien aux associations, clubs, compagnie d'activités adaptées), lancer des appels à projets dédiés et commun ARS/CTG autour de l'activité adaptée aux malades psychiques. Inclure lors de l'évaluation un indicateur spécifique.

-Professionnaliser l'accompagnement des personnes vers les lieux de sport et de loisirs est indispensable : Il faut encourager la montée en compétence et la Validation des Acquis de l'Expérience (VAE) des professionnels en poste auprès des malades

-Faire venir les acteurs du sport, de la culture, des loisirs dans les établissements de santé (pôle psychiatrique) et dans les ESMS qui accueillent ce public.

Objectif opérationnel 1
Développer l'offre sportive et culturelle pour les personnes en situation de handicap psychique sur tout le territoire

Actions	Début	étape intermédiaire	Fin
1 - Faire connaître l'offre existante sur les activités sportives et culturelles adaptées et renforcer l'offre d'APA « santé mentale »	2022: répertorier les acteurs activités culturelles et sportives adaptées	2022-2023: identifier les partenariats nouveaux nécessaires (infrastructures collectives adaptées disponibles) et les nouveaux partenariats possibles (club, compagnie, etc..)	2023 : création d'un plan de communication régional dédié
2 - Former des accompagnants pour les personnes en situation de handicap psychique vers les activités sportives et culturelles (par ex. des éducateurs STAPS avec une formation spécifique à l'Activité Physique Adaptée, médiateurs, pair-aidants)	2022: prise de contact porteurs/instituts de formations et identification module de formation disponible et possibles	2023: lancement expérimentation de la formation d'accompagnants	2024: expérimentation accompagnement sur des activités adaptées
3 - Doter les établissements médico-sociaux et sanitaire d'éducateurs sportifs spécialisés	2023: identifier les éducateurs formés disponibles et les établissements concernés	2023: appel a candidature	2024: ouverture de postes d'éducateurs sportifs spécialisés
4 - Créer un réseau pluridisciplinaire santé/social/sport/culture pour faciliter l"intégration des personnes en situation de handicap psychique dans un projet sportif ou culturel	2022: identifier les acteurs concernés, réfléchir a l'organisation du réseau	2023 : constituer le réseau	2024-2025: structuration du réseau

Objectif opérationnel 2
Garantir l'accessibilité à des projets sportifs et culturels aux personnes en situation de handicap psychique

Actions	Début	étape intermédiaire	Fin
1 - Impulser une dynamique des collectivités/Etat pour des aides spécifiques en faveur de l'accessibilité des projets sportifs et culturels (ex Pass Culture, Pass Sport, etc.) aux personnes en situation de handicap psychique	2022: répertorier les aides disponibles sur le territoire et nationalement (potentiellement déclinables en Guyane)	2023: engagement des collectivité et Etat sur des aides spécifiques et communication sur ces aides	2024-2025:évaluation de la dynamique
2 - Accompagner la prise en charge financière (ex le sport « sur ordonnance » avec une extension de la liste des ALD aux handicaps psychiques) et faire connaitre les bons loisirs pour les bénéficiaires de l'AAH et les maisons santé/sport	2022: présentation par la CGSS et MDPH /CAF des aides à disposition ou mobilisables	2023: plan de communication de la MDPH	2024-2025: evaluation
3 - Garantir l'accompagnement logistique et l'ingénierie vers les activités sportives et culturelles : prise en charge du transport (entreprises /ambulanciers/structures médicosociales, associations)	2022: evaluation des besoins des porteurs de projets	2022-2023 : groupe de travail avec les financeurs possibles CGSS, collectivtés (CTG), etc..	2023-2024: présentation de l'offre disponible

Objectif opérationnel 3
Sensibiliser à l'insertion sociale des jeunes en situation de handicap psychique

Actions	Début	étape intermédiaire	Fin
1 - Sensibiliser les associations sportives et culturelles à « l'accueil pour tous » (bienveillance/déstigmatisation des troubles psy)	2022-223: élaborer programme de sensibilisation / communication auprès des clubs et associations	2023: recherche des financement	Date de fin de mise en œuvre 2023: lancement campagne
2 - Sensibiliser les professionnels du sanitaire et du médico-social à une pratique sportive et/ou culturelle	2022: élaborer des sessions d'information/sensibilisation avec les porteurs de projets + calendrier d'interventions possibles	2023: identifier les professionnels / structures volontaires / prioritaires	2023-2024: déploiement des actions de sensibilisation
3 - Sensibiliser à l'intégration de la culture et du sport dans les projets de structures (sanitaires, médico-sociales) – intervenant thérapeutique non médicamenteux		2023: un appel a projet / FIR dédiés pour les établissements sanitaires et médico-social pour réalisation de projets	2025: evaluation des projets

Objectif spécifique 4

Faciliter l'accès au logement et le maintien dans le logement

Objectifs opérationnels

- Organiser l'accompagnement pluridisciplinaire
- Développer l'offre de logements adaptés sur tout le territoire

Avis / recommandation de la CRSA

-Il faut encourager le développement de projets d'habitats inclusifs pour les personnes avec troubles psychiques. Sensibiliser, encourager les collectivités et bailleurs sociaux.

Objectif opérationnel 1
Organiser l'accompagnement pluridisciplinaire pour l'accès et le maintien dans le logement des personnes en souffrance/handicap psychique

Actions	Début	étape intermédiaire	Fin
1 - Sensibiliser les acteurs de l'habitat (à la fois logement / hébergement, accompagnement social, cadre de vie...) à l'intérêt de la prise en compte de la SM dans l'élaboration des stratégies et le déploiement des dispositifs	2022 : répertorier les réservataires, travailler sur une charte d'engagement dans le cadre de l'accompagnement pluridisciplinaire lors dès la formalisation de la demande de logement	Mise à jour de la demande de logement CERFA (ex : un feuillet spécifique(logements adaptés aux handicaps et à la perte d'autonomie → intégrer le handicap psychique car tous les autres y figurent)	
2 - Renforcer l'articulation entre les acteurs de l'habitat et les acteurs de la SM afin de mettre en cohérence les stratégies respectives et d'articuler les dispositifs (tant en termes de communication, que de déploiement)	Maintenir toutes les actions du et le CISM → coordination des dispositifs sociaux ou non.		
3 - Contractualiser un engagement partenarial co-construit avec la personne lors de la signature du bail et accompagner l'entrée dans le logement	2022 : travailler en amont avec les réservataires et les services de gestion locative (en charge de l'organisation des commissions et des démarches adm pour l'accès) sur le fond et la forme du « contrat d'engagement partenarial ».		
4 - Communiquer auprès des personnes concernées et des structures médico-sociales et sanitaires sur les mesures d'accompagnement social liées au logement (ASLL portées par – Akatij - Kourou et SLM, LAKLE, Soliha - CACL, etc), sur les mesures d'AVDL (Accompagnement Vers et Dans le Logement) via le Fonds Solidarité Logement (FSL)/CACL	2022: présentation par Soliha, Akatij et la CTG (pour le FSL) des aides à disposition ou mobilisables dans le cadre de l'accès et du maintien.		

Objectif opérationnel 2
Développer l'offre de « logements adaptés » sur tout le territoire

Actions	Début	étape intermédiaire	Fin
1 - Faire connaitre l'offre de « logements adaptés » existants	2022 : Répertorier les programmes proposant des logements « PMR » existants.	2022-2024 : Identifier les futurs programmes de construction et date prévue de livraison des logements accessibles (Norme PMR cf code de la construction – règlementation à partir de 2021)	
2 - Encourager la production de logements adaptés, les dispositifs du type « habitats inclusifs » sur tout le territoire et à proximité des structures de prise en charge et d'accompagnement : appartements de coordination thérapeutique, appartements passerelles, « résidence –accueil », logements temporaires / vigilance sur certains publics (vieillissant, sortants de prison, résidents communes isolées)	2022 : poursuivre le partenariat dans le cadre de la mise à disposition de logements en réponse aux sollicitations des associations retenue pour les appels à projet ARS (OUEST).	2023 Porter la réflexion lors de l'élaboration des projets avec architecte ou lancer des concours qui répondraient a l'adaptabilités / programme de construction intergénérationnel / soutenir les structures qui ont les moyens de construire leurs propres projets avec l'appui des bailleurs en maitrise d'œuvre / réflexion avec ARS établissements spécialisés Etat (inclure les agents de probation dans la réflexion, les chefs coutumiers pour la prise ne compte des us et coutumes)	

Axe stratégique 6

Améliorer l'Inclusion et Renforcer le Pouvoir d'Agir et l'Intervention par les Pairs

Objectif spécifique 5

Développer la pair-aidance en santé mentale

Objectifs opérationnels

- Identifier et accompagner les pair-aidants dans les établissements sanitaires et médico-sociaux
- Expérimentations (« médiateurs pair-aidants »)
- S'appuyer sur les Groupes d'Entraide Mutuelle

Avis / recommandation de la CRSA

Pour s'appuyer sur les groupes d'entraide mutuelle, il faut les renforcer. Il faut encourager des projets dans l'Ouest et l'Est guyanais.

Plus qu'accompagner les pairs-aidants, il faudrait les former et encourager leur certification.

Objectif opérationnel 1
Identifier et accompagner les pairs-aidants dans les différentes institutions / associations

Actions	Début	étape intermédiaire	Fin
1 - Recenser les expérimentations (AGRRR, GEM, etc.) et formations existantes localement et nationalement (CCOMS, Plateforme rétablissement, etc.)	2022: groupe de travail autour des expérimentations en cours localement /échange avec expériences nationales		
2 - Organiser des formations à destination des pair-aidants		2023: élaboration d'un programme de formation local	2024 : lancement de formations

Objectif opérationnel 2
Encourager la participation des personnes concernées dans les établissements sanitaires et médico-sociaux

Actions	Début	étape intermédiaire	Fin
1 - Créer et renforcer les espaces d'échanges et les lieux/instances de participation pour les personnes concernées, à l'intérieur des structures hospitalières, médico-sociales, associatives	2022: identifier les établissements volontaires/prioritaires (pôle psy du CHC par exemple + A EMS?) /GT sur la création d'un espace d'échange et de participation	2023: expérimentation d'un ou 2 espaces	2024: évaluation - déploiement

Objectif opérationnel 3
Expérimenter des groupes pilotes de « Médiateurs pair-aidants » dans le sanitaire et le médico-social

Actions	Début	étape intermédiaire	Fin
1 - Sensibiliser les professionnels dans l'intégration de pair-aidants dans leurs équipes et dans la reconnaissance de l'expertise des pair-aidants	2022: actions de sensibilisation dans les services / établissements volontaires		
2 - Accompagner et évaluer le montage de projets d'accompagnement avec des pair-aidants dans les structures hospitalières, médico-sociales, associatives (suivi de projets pilotes/expérimentations)	2022 actions de sensibilisation	2023: identification des projets possibles et des besoins à la mise en oeuvre	2024: accompagnement des projets retenus

Objectif opérationnel 4
S'appuyer sur les Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM) pour développer la pair-aidance

Actions	Début	étape intermédiaire	Fin
1 - Créer de nouveaux GEM sur le territoire (Est/Ouest) Faire connaitre / rendre visibles les GEM auprès des personnes concernées et des professionnels	2022 : campagne de communication sur les GEM	2023 : appel a projet nouveau GEM (Ouest / Est ?)	2024: création GEM Ouest / Est

Axe stratégique 6

Améliorer l'Inclusion et Renforcer le Pouvoir d'Agir et l'Intervention par les Pairs

Objectif spécifique 6

Développer l'ETP en santé mentale sur le territoire

Objectifs opérationnels

- Former les intervenants (professionnels, bénévoles) à l'ETP en SM
- Déployer des programmes d'ETP en SM
- Monter des partenariats pour animer et dynamiser un réseau ETP territorial en SM

Objectif opérationnel 1
Former les intervenants (professionnels, bénévoles) à l'ETP en SM

Actions

Créer une formation ETP en SM (ex GPS dispensant les formations ETP validantes)

Identifier des intervenants (professionnels, bénévoles, etc.) et les structures portant/souhaitant porter des dispositifs ETP en SM

Organiser la formation continue / Proposer des stages avec des structures partenaires (partenariats)

Objectif opérationnel 2
Déployer des programmes d'ETP en SM

Actions

1 - Identifier les programmes ETP stratégiques par territoire

2 - Editer un catalogue des programmes ETP stratégiques par territoire, en veillant à son actualisation (régulière)

Objectif opérationnel 3
Monter des partenariats pour animer et dynamiser un réseau ETP en SM territorial

Actions

1 - Identifier les programmes ETP existants pour travailler en complémentarité sur les territoires

2 - Organiser un séminaire de restitution sur les programmes ETP réalisés

Axe stratégique 7

Favoriser l'accès aux Droits et lutter contre la Stigmatisation

PTSM

Projet Territorial de Santé Mentale

DE GUYANE

Contexte

Cet axe a été principalement travaillé par le groupe de travail 4 avec des apports des 3 autres groupes de travail.
Les acteurs des groupes de travail font le constat général d'un réel problème d'accès aux droits pour les personnes en situation de handicap psychique, qui souvent cumulent plusieurs vulnérabilités (contexte social, socio-culturel, migratoire.) L'information sur les droits n'est pas visible aujourd'hui, rendant l'accès particulièrement difficile malgré l'existence d'un cadre législatif et de dispositifs auxquels les usagers pourraient avoir recours (ex Prestation Compensatoire du Handicap, dispositifs de la CAF, service de la PASS dans les centres hospitaliers...).
Sur la question de la lutte contre la stigmatisation, les acteurs reconnaissent le manque de communication autour des questions de santé mentale et proposent de favoriser la participation des personnes en situation de souffrance et/ou de handicap psychique dans les campagnes de communication, dans les administrations, dans le cadre des actions de sensibilisation...
Des constats de carences sont partagés, pour définir les objectifs auxquels le PTSM devra tenter de répondre :
-manque de confiance des bénéficiaires dans les institutions : délais non respectés, manque de personnels formés/sensibilisés dans les administrations et services publics
-vétusté des locaux d'hospitalisation ou de soins.
-peu de dispositifs de réhabilitation psychosociale
-nécessité de structurer un réseau de « patients experts »
-très peu de sensibilisation aux problématiques de santé mentale dans les écoles (lutte contre la stigmatisation)
-peu d'initiatives pour encourager la participation des personnes touchées par des troubles psychiques dans les évènements locaux culturels et sportifs
-Grand public (y compris les familles au-delà du premier cercle) non impliqué sur les questions de santé mentale ; peu de communication.

Liens avec ...

- **-le Schéma Territorial de l'Autonomie 2020-2024 de la CTG**
- **-le PDALHPD de la DGCOPOP (Plan Départemental d'Accès au Logement et à l'Hébergement des Personnes Défavorisées) :**
- **-le PLH porté par la CACL**
- **-le Projet Régional de Santé Guyane (PRS2)**
- **-le Schéma territorial des Services aux Familles 2020-2023 de la CAF**
- **-le programme national « Culture Santé » sur lequel se base l'Appel à Projets « Culture Santé » mis en œuvre par l'ARS et la DAC Guyane**

Définition des objectifs

Cet axe stratégique est composé de 3 objectifs spécifiques qui sont transversaux à l'ensemble des enjeux et ont été travaillé par l'ensemble des acteurs du PTSM:

Objectif spécifique 1 : Permettre un accueil de qualité et faciliter l'accès aux droits

Objectif spécifique 2 : Lutter contre la stigmatisation en sensibilisant la population aux questions de santé mentale, notamment en favorisant l'inclusion

Objectif spécifique 3 : Favoriser des formations partagées (pour améliorer l'accès aux droits et lutter contre la stigmatisation

Axe stratégique 7

Favoriser l'accès aux Droits et lutter contre la Stigmatisation

PTSM

Projet Territorial de Santé Mentale

DE GUYANE

Objectif spécifique 1

Permettre un accueil de qualité et faciliter l'accès aux droits

Objectifs opérationnels

- Améliorer la lisibilité de l'information en amont de l'accueil physique/ (Accès à l'information sur les droits) en créant des supports de communication adaptés, des points d'accueil dédiés
- Faciliter l'accueil des usagers dans les administrations, services publics en installant un référent « troubles psy »* (en priorité dans les administrations « centrales » : Pôle Emploi, CAF, CGSS, impôts, Préfecture, bailleurs sociaux)

Avis / recommandation de la CRSA

S'appuyer sur la littératie en santé et utiliser « facile à lire et à comprendre » (FALC) » pour la réalisation des supports de communication adaptés avec des infographistes sensibilisés à ces questions.

Penser à insérer des supports de communication accessibles à tous, notamment, en audio, vidéo sous-titrée et en braille.

Objectif opérationnel 1
Lisibilité de l'information en amont de l'accueil physique/ Accès à l'information sur les droits

Actions	Début	étape intermédiaire	Fin
1 - Créer des Points d'accueil, de documentation, d'informations et d'orientation sur tous les territoires (en proximité), dédiés et adaptés aux personnes en situation de handicap psychique – pour l'accès aux droits (dans les Maisons de services publics ou les CCAS par exemple/ MDPH) ***Faire le lien avec la fiche « Coordination » (CR)****	2023-2024 Penser Appel à Projets ?? Pilotes : CCAS, Maisons de services publics, MDPH	Répertorier les points d'accueil et d'informations ; Identifier les lieux pertinents pour créer des points d'infos dédiés	2026
2 - Vulgariser l'information sur les droits : Faciliter la participation des personnes en situation de handicap psychique dans le cadre du Conseil Citoyen par exemple (entente des besoins/inclusion) (vecteur d'informations de proximité)	2022 (demande de participation au Conseil Citoyen, Coopération avec les Collectivités, les Mairies) – via les CLS Pilotes : CLS, CISM, acteurs de proximité (collectivités, associations-conseils d'usagers) COORDINATION*	Créer un Conseil citoyen de la SM?? 2023?	Pérennisation
3 - Créer et diffuser des outils d'information sur les droits dans les administrations accessibles/compréhensibles aux personnes en situation de handicap psychique	2022 (Schéma de l'Autonomie de la CTG) Pilotes : CISM...	1ère phase : répertorier les Outils déjà existants (exemple « Facile à lire et à comprendre » (2022), etc.)	

Objectif opérationnel 2
Faciliter l'accueil des usagers dans les administrations, services publics

Actions	Début	étape intermédiaire	Fin
Permettre ou Améliorer l'accès aux locaux des administrations / un accueil physique au public ??	2022 (signalisation?)		
Proposer des relais conventionnés (« référents ») pour accompagner les usagers touchés par les troubles psychiques dans les administrations et services publics* (1 référent par administration.) Lien à faire avec les travailleurs sociaux. *Priorités : CAF, CGSS, Impôts, Préfecture (titres de séjours), MDPH, bailleurs sociaux.	**2022** Prendre contact avec les administrations pour engager des conventions Fiche de poste à prévoir: intervenants/conseillers/agents d'accueil (faire lien Formation)	Convention avec les administrations prioritaires **2023** (envisager une planification à court, moyen et long termes / Charte pour l'accueil physique, l'amélioration des procédures...) **Evaluation 2024**	
Organiser une formation pour les « référents » (relais) et identifier un « Coordinateur » pour le lien avec les administrations (articulé au Centre Ressources SM *)	**2023**, dans le cadre de la Convention avec les administrations prioritaires 1 formation par bassin ? **Inscription de cette formation dans les organismes de formation d'Etat (dans les administrations) et/ou les collectivités : pour y inscrire leurs agents** (CNFPT)	Planification à court, moyen et long termes ; plan de formation interpartenarial. **Evaluation de la formation : 2024 ou 2025 ?**	Pérennisation de la formation à moyen terme : Formation continue

Axe stratégique 7

Favoriser l'accès aux Droits et lutter contre la Stigmatisation

Objectif spécifique 2

Lutter contre la stigmatisation en sensibilisant la population aux questions de santé mentale, notamment en favorisant l'inclusion

Objectifs opérationnels

- Sensibiliser la population générale aux manifestations de la souffrance psychique
- Favoriser la représentation des personnes en situation de handicap psy dans les instances consultatives, dans les médias
- Proposer un réseau de « Patients experts »
- Lutter contre la stigmatisation en informant dès le plus jeune âge via des campagnes de communication adaptées, des interventions dans les écoles
- Déployer des CLSM sur le territoire

Avis / recommandation de la CRSA

Il faudrait que les Semaines d'Information en Santé Mentale (SISM) déployées sur l'Ile de Cayenne via le Conseil Communal de Santé Mentale (CISM) puissent être également mises en place dans l'Est et l'Ouest.

Créer des temps d'information et des événementiels régionaux sur la santé mentale en dehors des SISM et avec l'appui des médias locaux pourraient contribuer à « dé-stigmatiser » les personnes.

Il faut intégrer des personnes concernées via les Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM)à tous les évènements sur la santé mentale, de la conception à la réalisation.

Objectif opérationnel 1
Sensibiliser la population générale aux manifestations de la souffrance psychique

Objectif opérationnel 2
Favoriser la représentation des personnes en situation de handicap psy dans les instances consultatives, dans les médias

Objectif opérationnel 3
Proposer un réseau de « Patients experts »

Actions	Début	étape intermédiaire	Fin
Identifier et structurer un réseau (*réseau-conseil*) de « patients experts » - création de postes/statut/ rémunération ?	2022: Etapes préalables Identifier : -les patients experts -les personnes pouvant impulser/participer à la structuration de ce réseau 2023 : début des actions pour les premiers « patients-experts » identifiés/accompagnés	2023 : Etat des lieux des étapes préalables à la structuration du réseau de patients-experts (2023 : Proposer un accompagnement/une « formation » : - des ateliers pour l'aide à la prise de parole par exemple...) Création d'un statut? 2023 : Analyse de l'évolution du projet ETP avec « patients experts »	
Intervenir dans les structures hospitalières, médico-sociales et associatives	2024-2025		Pérennisation
Intervenir dans les instituts de formation tels que l'IRDTS, l'IFSI, l'UG...	2024-2025 Proposer une convention partenariale d'intervention	Signature de la Convention	Début des activités Pérennisation

Objectif opérationnel 4
Lutter contre la stigmatisation en informant dès le plus jeune âge

Actions	Début	étape intermédiaire	Fin
1 - Intervention des personnes dans les écoles, collèges, lycées	2024-2025 Préalables : autorisation et coopération avec le rectorat. Coordination avec les acteurs associatifs intervenants déjà dans les écoles/ établissements NB : après la sensibilisation par les acteurs (lien avec l'OS du GT2 et la fiche Coordination) Travail en amont avec les AESH, Professeurs des écoles.	Sensibilisation dans les écoles – amener le sujet dans l'école (par les acteurs). Avant de faire intervenir les patients-experts.	Pérennisation
2 - Création de supports de sensibilisation ludiques et adaptés avec les IDE scolaires/médiateurs scolaires	Préalable : Travail avec le rectorat 2025		

Objectif opérationnel 5
Lutter contre la stigmatisation dans les administrations et les services publics

Actions	Début	étape intermédiaire	Fin
3 - Intervention et création de supports avec des pairs-aidants à destination des agents : améliorer leurs connaissances et adapter leurs pratiques professionnelles	2022 lien à faire avec l'OS1		
4 - Echanges avec des patients-partenaires auprès des agents	2023 (dernier trimestre - 2024		Pérennisation

Objectif opérationnel 6
Lutter contre la stigmatisation via des campagnes de communication adaptées

Actions	Début	étape intermédiaire	Fin
1 - Rendre visible les personnes dans les médias locaux (partenariat Guyane La 1ère) , création de podcast Santé Mentale, diffusion et création de spot vidéos avec des fonds dédiés – en partenariat avec une association/structure support, créations audiovisuelles	2022: Préalables : -prendre contact avec les médias locaux pour communication objectifs PTSM et sensibilisation à la visibilité des personnes en situation de handicap psy -Identifier les porteurs	Fin 2022-2023 : -Convention avec les médias locaux (mentionner les appels à projets aussi pour personnes en situation de handicap psy) -Appel à projets dédié (podcast, spots vidéos...)	Pérennisation
2 - Créer un fonds / appel à projet dédié pour encourager la participation des personnes dans les évènements locaux culturels et sportifs, avec un portage multi-partenarial (usagers, travailleurs sociaux, professionnels de l'audiovisuel, du médico-social...)	2022 : Répertorier l'existant, les partenariats possibles (DAC, DJSCS, ARS) 2022 : Initier un partenariat DAC (pour l'Art et la Culture), et autres services de l'Etat (pour le Sport - DJSCS...) 2023 : Elaborer le cahier des charges d'un appel à projets pour encourager la participation des personnes en situation de handicap dans la participation aux activités culturelles et sportives		

Objectif spécifique 3

Favoriser des formations partagées (pour améliorer l'accès aux droits et lutter contre la stigmatisation

Objectifs opérationnels

- Organiser des colloques, séminaires, échanges croisés de professionnels, usagers, patients, associations sur la Santé Mentale
- Proposer un plan de formation pour les Référents «troubles psy » des administrations (agents administratifs)
- Proposer des sessions de formation adaptées/ des ateliers thématiques pour faciliter l'accès aux droits : binôme de formation/animation (1 administratif « référent SM » et 1 pro de santé mentale, à destination des autres agents administratifs

Objectif opérationnel 1
Organiser des colloques, séminaires, échanges croisés de professionnels, usagers, patients, associations sur la Santé Mentale

Actions	Début	étape intermédiaire	Fin
1 - Organiser des tables-rondes animées par des personnes touchées par les troubles psychiques (ou aidants)	2024 (ou 2025) : Dans le cadre des Assises de la SM (?)		

Objectif opérationnel 2
Proposer une offre de formation adaptée au grade/à la fonction et l'orienter avec un volet « Santé Mentale » pour les administratifs en contact avec les personnes avec des troubles psychiques

Actions

1 - Identifier les Référents troubles psy des administrations prioritaires

2 - Elaborer un cahier des charges (offre de formation adaptée selon les grades/fonctions des agents)

Objectif opérationnel 3
Proposer des ateliers thématiques à destination des personnes concernées pour faciliter leur accès aux droits

Index des sigles

AAP	Appel à Projet
ACT	Appartement de Coordination Thérapeutique
AGEFIPH	Association de gestion du fonds pour l'insertion des personnes handicapées
ALD	Affection Longue Durée
ALEFPA	Association Laïque pour l'Education, la Formation, la Prévention et l'Autonomie
ALS	Allocation Logement Social
APA	Activité Physique Adaptée
ARACT	Agence régionale pour l'amélioration des conditions de travail
ARS	Agence Régionale de Santé
ASV	Atelier Santé Ville
CAARUD	Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues
CASF	Code de l'Action Sociale et Familiale
CATTP	Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel
CCAS	Centre communal d'action sociale
CDAPH	Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
CGSS	Caisse générale de Sécurité sociale
CHC	Centre Hospitalier de Cayenne
CHK	Centre Hospitalier de Kourou
CHOG	Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais
CHRS	Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
CISM	Conseil Intercommunal de Santé Mentale
CLS	Contrat Local de Santé
CLSM	Conseil Local de Santé Mentale
CMP	Centre médicopsychologique
CNED	Centre National d'Enseignement à Distance
CPTS	Communauté professionnelle territoriale de santé
CSAPA	Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie
CTG	Collectivité Territoriale de Guyane
CTS	Conseil Territorial de Santé
DAC	Dispositif d'Appui à la Coordination
DEAC	Dispositif d'Emploi Accompagné
DGCS	Direction générale de la cohésion sociale

Index des sigles

PTSM

Projet Territorial de Santé Mentale

DE GUYANE

DGEFP	Délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle
DGOS	Direction Générale de l'Organisation des Soins
DIHAL	Délégation Interministérielle à l'Hébergement et à l'Accès au Logement
DJSCS	Direction de la Jeunesse des Sports et de la Cohésion Sociale
DMP	Dossier Médical Partagé
DMS	Durée Moyenne de Séjour
DOETH	Déclaration d'Obligation d'Emploi des Travailleurs Handicapés
DTP	Diagnostic Territorial Partagé
DUP	Durée de Psychose Non Traitée
EMRIC	Equipe Mobile de Réhabilitation et d'Insertion dans la Cité
EPCI	Etablissement public de coopération intercommunale
ESAT	Etablissement et Service d'Aide par le Travail
ESH	Entreprises sociales pour l'habitat
FIPHFP	Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique
GCSMS	Groupement de coopération sociale et médico-sociale
GEM	Groupe d'Entraide Mutuel
HDJ	Hôpital de jour
IDEL	Infirmier Diplômé d'Etat Libéral
IPA	Infirmiers en pratiques avancées
IREPS	Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé
ITEP	Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique
LMSS	Loi de Modernisation de Notre Système de Santé
MCO	Médecine Chirurgie Obstétrique
MDA	Maison des Adolescents
MFME	Maison de la Femme, de la Mère et de l'Enfant
MG	Médecin Généraliste
MGPH	Maison Guyanaise des Personnes Handicapées
MSS	Messagerie Sécurisée de Santé
OETH	Obligation d'Emploi des Travailleurs Handicapés
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ORSG	Observatoire de la Santé de Guyane
PDALHPD	Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées

Index des sigles

PTSM

Projet Territorial de Santé Mentale

DE GUYANE

PAFM	Plan d'Accompagnement et de Formation des Médiateurs
PJJ	Protection Judiciaire de la Jeunesse
PRITH	Plan Régional d'Insertion des Travailleurs Handicapés
PS	Professionnel de Santé
PSSM	Premiers Secours en Santé Mentale
PTA	Plateforme Territoriale d'Appui
PTSM	Projet Territorial de Santé Mentale
RSMA	Régiment de Service Militaire Adapté
SAMSAH	Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
TCC	Thérapie Cognitive et Comportementale
UDAF	Union départementale des associations familiales
URML	Union Régionale des Médecins Libéraux

Ont participé à l'élaboration du PTSM

PTSM

Projet Territorial de Santé Mentale

DE GUYANE

Nom Prénom	Structure	Secteur	poste
ABRIAS Chloé	Comede	Associatif	Coordinatrice
ALEM Imani	CHC	Sanitaire	Psychiatre (CMP Adulte)
AMBROISE Sandra	ATIPA Autisme	Associatif	Vice-Présidente
ARMANVILLE Françoise	CHC (admin)	Sanitaire	CRPS (anthropologue)
ATTICOT Haïda	Les PEP (SESSAD)	Médico-social	Cheffe de service SESSAD Ibis
AUGUSTIN	ADPEP (les PEP)	Médico-social	
BOICHUT Hervé	CHC	Sanitaire	Educateur spécialisé (CMP)
BRUNETEAU Noémie	CHC	Sanitaire	Psychologue (ELSA)
CADARS Aurélie	CHOG (MDA)	Sanitaire	Psychologue à la MDA
CALS Anne-Christelle	CHC	Sanitaire (admin)	Cadre de santé (Pôle Psy)
CARPENTER Cassandra	CHC	Sanitaire	Ergothérapeute (Pôle Psy)
CHARLERY	Rainbow santé	Sanitaire (privé)	Directeur des soins
CHAUCHET Célia	SOS (plateforme handicap psy)	Associatif	.....Plateforme handicap psychique
COCHET Charlène	CHC (CDPS)	Sanitaire	Coordinatrice EMPEC
COLIN Romain	CHC (EMPP)	Sanitaire	Psychologue
COSTA MESQUITA	Asso l'Ebène (ESAT)	Médico-social	Coordinatrice dispositif d'emploi accompagné
DANIEL Aline	SOS (plateforme handicap psy)	Associatif (médico-social)	Ergothérapeute
DEDE Sonia	CHC	Sanitaire	Cadre de santé (Pôle Psy)
DEJOU Yann	Guya-Kite	Associatif (handisport)	Directeur général
DELYON Pascale	France Assos Santé	Associatif (usagers)	Coordinatrice Guyane
Dr CONDE Ansoumane	CHC	Sanitaire	Psychiatre, Chef de service Psy Adulte
Dr DOMBOUE	CHC	Sanitaire	Psychiatre (souffrance au travail, risques prof.)
Dr GAILLET Mélanie	CHC (CDPS)	Sanitaire	Médecin infectiologue/Addicto
Dr GAY	Rainbow Santé	Sanitaire (privé)	Médecin, PDG groupe Rainbow Santé
DR HOUINOU EBO Boris	CHOG	Sanitaire	Pédopsychiatre
Dr JANVIER Caroline	CHC	Sanitaire	Psychiatre
Dr PARIS Denis	CHC	Sanitaire	Psychiatre
Dr SY Ousmane	CHC	Sanitaire	Pédopsychiatre
Dr ZOUAGHI Haroun	CHC	Sanitaire	Psychiatre
DUPART Ophélie	CHC	Sanitaire	médecin
EUZET Geneviève	Rectorat	Service de l'Etat	Infirmière Conseillère technique du recteur
FRECHET Mathilde	ADAPEI (Pôle Autisme)	Médico-social	Directeur Adjoint Pôle Autisme ADAPEI
GAILLET Mélanie	CHC (CDPS)	Sanitaire	Médecin infectiologue/Addicto
GODET Ingrid	CHC (admin)	Sanitaire	Cadre de santé (Pôle Psy)
GRAS Fanny	CHC (CDPS)	Sanitaire	Coordinatrice admin
GUILLEMOT Gérard	Mama Bobi	Associatif	Président
JACQUEMARD Marie	CTG	Collectivités	Assistante sociale
JOSEPH Sabine	SEMSAMAR	Bailleur social	Chargée du relogement et du Pôle Social

Ont participé à l'élaboration du PTSM

PTSM

Projet Territorial de Santé Mentale

DE GUYANE

Nom Prénom	Structure	Secteur	poste
JOSEPH-FRANCOIS Blaise	ADAPEI	Médico-social	Directeur Général ADAPEI Guyane
JUDICK-PIED Georgina	APAJH / GEM	Associatif (Médico-social)	Parrain GEM « Un Autre Regard »
KIM Brigitte	CHC	Sanitaire (admin)	Cadre de santé (Pôle Psy)
LABECA Maryse	CTG	Collectivité	Conseillère en action sociale et médico-sociale
LAIR François	CHC	Sanitaire	Psychiatre, Coordinateur EMPP
LARSABAL	URPS	Sanitaire	Médecin généraliste, représentant l'URPS
LAUNAY Jean-François	CHOG (MDA)	Sanitaire	Coordinateur de la MDA
LESIMPLE Camille	Mairie de SLM	Collectivité	Coordinatrice du CLS
LEVERT Maryse	ADPEP (les PEP)(CAMSP, CMPP, SESSAD et IEM)	Médico-social	Directrice du Pôle Ouest guyanais
MALLET Gwenaëlle	SOS (CSAPA Hébergement	Associatif (Médico-social)	Directrice CSAPA Hébergement et AFT
MARCELINE Christelle	GCS Guyasis	Associatif	Cheffe de projet GCS Guyasis
MARION Tiffany	CHC (CDPS)	Sanitaire	..... CDPS
MELLARD Julie-Anne	SOS (ACT)	Associatif (médico-social)	Directrice
MERIAU Carmen	ESMS L'Ebène (ESAT)	Médico-social	Cheffe de service
MERLET Rachelle	ADER	Association	Directrice (Anthropologue)
MONTREUIL Louise	CHC	Sanitaire	Psychologue (VigilanS)
NADAL Anne-Claire	CHK	Sanitaire	Psychologue clinicienne
NIAMBY DAVY Didi	MSP Arago	Sanitaire	Psychologue, Coordinatrice MSP Arago
NICOLAS Lucile	GPS (+IREPS)	Associatif	Chargée de projets
NOIREAU Brigitte	CHOG	Sanitaire	IDE, Chargée de projet
NOUVELLET Marie-Louise	MAIA	Association (médico-social)	Pilote (Coordinatrice)
OLIVIERO Catherine	MDM	Association	Coordinatrice (médicale)
ORY Bethsabée	Comede	Associatif	Psychologue
PAVIE Johanna	CACL	Collectivité	Coordinatrice du CISM
PELTI Priscillia	MAIA	Association (médico-social)	Infirmière coordinatrice de parcours
PIERRE-LOUIS Adeline	2ASAG	Association (Aidants)	Administratrice
PIERRE-LOUIS Adeline	2ASAG (Aidants)	Association	Fondatrice de l'asso
ROUVEL Elodie	L'Ebène	Associatif	Coordinatrice « Jardins d'Ebène »
SANCHEZ Miguel	Arbre Fromager	Associatif	Psychologue
SAUVANEY Chlotilde	CHC	Sanitaire	Psychologue
SHAZA Medhi	DAAC Guyane	Association	Directeur
SOLIGNAT Blandine	CHC (IFSI)	Sanitaire	Coordinatrice IFSI (Formatrice
SOUDANI Haroun	DTPJJ	Service de l'Etat	Conseiller Prévention Promotion de la Santé
SUTTY France-Aimée	ADPEP (les PEP)SESSAD	Médico-social	Cheffe de service SESSAD DM
TAMOURTEBIR Emilie	AGRRR	Associatif (Addicto)	Coordinatrice AGRRR
TROCME Sandrine	SOS (plateforme handicap psy)	Association	Directrice Adjointe Plateforme Handicap Psy/Rétablissement
VICTORIN Brice	L'Ebène (Plateforme répit)	Médico-social	Chef de structure

Bureau d'étude spécialisé en conseil, évaluation, accompagnement, formation et recherches-action en santé publique

PTSM DE GUYANE

SYNTHESE

AVRIL 2022

Regards Santé - SCOP ARL au capital variable – 21 traverse Tiboulen, 13008 Marseille

http://www.regards-sante.com – Mail : regards.sante@gmail.com - Fixe +33 (0)4 13 59 98 59 -

SIRET : 817 758 295 00023 - TVA intracommunautaire : FR 76 817758295

1. SYNTHESE DU PTSM

Le Projet Territorial de Santé Mentale de Guyane a été élaboré entre mars 2021 et mars 2022 environ 80 acteurs du territoire du sanitaire, du médicosocial, représentants d'usagers et de familles, des services de l'état, des collectivités, et autres, coordonnés par la coordinatrice du PTSM et la référente santé mentale de l'ARS. Ces acteurs se sont répartis dans 4 groupes de travail thématiques :

- Promouvoir le bien être mental, Prévenir et repérer précocement la souffrance psychique et prévenir le suicide
- Garantir des parcours de soins coordonnés
- Garantir une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité
- Améliorer les conditions de vie et d'inclusion sociale et la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique

Les groupes de travail se sont réunis entre trois et cinq fois pour élaborer le PTSM. Les travaux des groupes ont permis d'aboutir à un PTSM organisé autour de 7 axes stratégiques :

Chaque axe stratégique a été décliné en objectifs stratégiques et opérationnels qui eux-mêmes sont déclinés en actions dans le PTSM et dont la priorisation effective sera réalisée lors de la contractualisation par l'ARS et les acteurs du PTSM.

Axe 1 : Développer la promotion de la SM des enfants et des jeunes, la prévention

Les principaux éléments du diagnostic territorial partagé qui ont guidé les réflexions et propositions sur cet axe sont :

Le public « enfants » et « jeunes » est fortement représenté en Guyane (+ de 50% de la population a moins de 25 ans : la croissance démographique est la plus élevée de France après Mayotte) ; ce public est particulièrement concerné par les problématiques de santé mentale (déterminants sociaux, problématiques familiales, facteurs aggravants pour les pathologies psychiques.) Les acteurs ont exprimé l'importance de faire un focus sur ce public dans le PTSM.

L'importance de la prise en considération du contexte socio-culturel et des facteurs bio-psycho-sociaux : par la collaboration avec des tradipraticiens, par l'approche interculturelle (question de la posture du professionnel qui doit considérer les connaissances profanes des patients, des communautés, et éviter la position de « sachant »), par une approche différenciée (selon les territoires) en fonction des particularités socio-culturelles de la Guyane (appréhender les problématiques de santé mentale en fonction des référents culturels – question des représentations, de la traduction des concepts ; en considération des réalités sociales (accès aux droits – insécurité alimentaire, accès aux soins…)

De grosses difficultés d'ordre structurel donnant lieu à un très fort turn-over des professionnels (spécificité guyanaise)

Des atouts forts dans le domaine de la formation : formations au risque suicidaire ; formations en Prévention et Promotion de la Santé

Une plus-value indéniable des équipes mobiles comme par exemple, les Equipes Mobiles Psychiatrie Précarité (EMPP) – inter partenariales, avec les associations et les services de l'Etat, travail inter EMPP (CHC-CHOG) ; équipes mobiles sur les sites isolés (EMSPEC…) ; EMIC…

Les objectifs de l'axe "Développer la Promotion de la SM des enfants et des Jeunes, la Prévention" doivent clairement s'inscrire dans la Charte d'Ottawa qui propose une vision globale et permet d'appréhender l'approche de santé communautaire (Promotion de la Santé Mentale, Prévention).

Les objectifs spécifiques et opérationnels sont :

Agir sur les déterminants de la santé mentale chez les enfants, les ados et les jeunes majeurs, en leur permettant de s'approprier leur réalité socio-culturelle

- Promouvoir le rôle de la communauté dans la transmission des savoirs socio-culturels
- Mobiliser les partenaires qui permettent aux jeunes de s'approprier leur environnement socio-culturel
- Articuler les initiatives de la communauté et les dispositifs de promotion de la santé mentale proposés par les partenaires
- Agir sur les déterminants de la souffrance psychique chez les enfants
- Agir sur les déterminants de la souffrance psychique chez les adolescents
- Agir sur les déterminants de la souffrance psychique des jeunes majeurs / sous mains de justice

Permettre à tous les professionnels intervenant en santé mentale de construire une culture professionnelle commune en Prévention et Promotion de la santé

- Affiner les connaissances des professionnels en prévention et promotion de la santé mentale
- Sensibiliser les professionnels de santé mentale à la Médiation et à l'Interculturalité
- Sensibiliser les professionnels aux manifestations de la souffrance psychique chez les jeunes
- Créer un Pool de formateurs / personnes ressources, travailler sur des situations communes

Accompagner les actions visant le développement et le renforcement des compétences psycho-sociales, en priorité chez les enfants et les adolescents

- Démocratiser la notion de compétences psycho-sociales et sensibiliser l'ensemble des acteurs œuvrant autour des enfants et des adolescents (enseignement, associatif et parents)
- Développer et renforcer les compétences psycho-sociales dès le plus jeune âge. Proposer des expérimentations d'interventions compétences psycho-sociales fondées suite à l'état des lieux
- Former les professionnels à la posture et au développement des compétences psycho-sociales
- Sensibiliser les jeunes aux manifestations de la souffrance psychique

Les liens à faire :

- Programme Bien Être des Populations de l'Intérieur (BEPI)

- Schéma territorial de prévention et de protection de l'enfance élaboré par la CTG (2020-2024)

- Projet académique 2018-2021 (2022-2025 en cours) élaboré par le rectorat de Guyane

- Projet Régional de Santé (PRS2), notamment : Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) 2018-2022

- Plan d'accompagnement et de formation des médiateurs (Consortium ADER, DAAC, GPS et CHC – CDPS, co-financé par l'ARS)

- Schéma territorial des Services aux Familles 2020-2023 de la CAF

Axe 2 : Renforcer le repérage précoce, l'accès au diagnostic, l'intervention précoce

Les carences repérées lors du diagnostic territorial partagé et dont les propositions d'objectifs et d'actions viseront l'amélioration sont :

L'absence de formations au repérage de la souffrance psychique à destination des acteurs de première ligne

Faible nombre d'actions de sensibilisation aux acteurs de première ligne (Education Nationale, CCAS, CLS, Politique de la Ville, PMI, administrations, etc.)

Faible lisibilité des dispositifs d'accompagnement et de soins

Trop peu de dispositifs d'intervention précoce

Manque d'articulation entre les différents secteurs : social et médical (difficultés d'accès aux droits qui entrainent des difficultés d'accès aux soins, « l'exclusion » des patients de certains dispositifs)

Nécessité d'interconnaissance des professionnels : connaissance des structures, des dispositifs, des acteurs, de tous les partenaires.

Les objectifs spécifiques et opérationnels sont :

Former les acteurs au repérage de la souffrance psychique

- Former les acteurs de première ligne intervenant avec les enfants et les adolescents
- Former les acteurs de première ligne intervenant avec les adultes

Accompagner les professionnels dans l'orientation des troubles psychiques

- Rendre lisible et structurer les dispositifs d'accompagnement et de soins (pour améliorer les possibilités d'orientation des usagers)
- Soutenir les professionnels formés au repérage

Améliorer l'intervention précoce

- Améliorer les possibilités d'orientation des usagers
- Renforcer les dispositifs d'intervention précoce par le développement d'espaces de soins de proximité
- Mettre en œuvre des stratégies de soutien communautaire

Les liens à faire :

- Projet Régional de Santé (PRS2), notamment : Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins 2018-2022
- Schéma territorial de prévention et de protection de l'enfance élaboré par la CTG (2020-2024)
- Projet académique 2018-2021 (2022-2025 en cours) élaboré par le rectorat de Guyane
- Schéma Territorial de l'Autonomie 2020-2024 de la CTG
- Schéma territorial des Services aux Familles 2020-2023 de la CAF

Axe 3 : Accompagner la montée en compétences pour améliorer le parcours

Plusieurs problématiques transversales sont apparues comme prioritaires dans le cadre de la mise en place d'un PTSM en Guyane : tous les groupes de travail ont souhaité identifier des enjeux qui ont trait à la Coordination entre acteurs et à la Montée en compétence (Formation.)

Pour certains, la question de la coordination doit être pensée en terme d'inter opérationnalité, de structuration d'un réseau pluridisciplinaire entre les acteurs des domaines sanitaire, médico-social, social et associatif, visant un décloisonnement des pratiques. Elle représenterait un appui au Parcours, permettant de structurer les dispositifs d'appui et de recours.

Pour d'autres, la question de la Coordination va au-delà et engage une réflexion autour d'une gouvernance participative, facilitatrice de la mise en place d'une réelle coopération à l'échelle régionale, territoriale et inter-régionale (la Guyane au sein de son environnement – coopération transfrontalière.)

Dans ce cadre, la question de la centralisation des ressources et de l'expertise a été posée : la lisibilité de l'information et la création d'outils et process partagés ont été posées comme des objectifs communs pour les acteurs du territoire. La question des ressources et de l'expertise engage une réflexion plus large sur la montée en compétence et les nécessités en formation, dans un territoire particulièrement déficitaire en termes de compétences et « déséquilibré » en termes d'accès à l'offre de soins et de l'accompagnement (social, médico-social, associatif.)

Les acteurs se sont entendus sur la nécessité de créer au préalable les conditions d'un partenariat constructif sur la thématique Santé Mentale, notamment par le partage d'une culture commune, d'outils opérationnels et une montée en compétence collective. Cet objectif permettra de doter le territoire de ressources et d'expertise, prérequis à l'amélioration du parcours de soins. Cette ambition des acteurs a mis en exergue la nécessité de renforcement des Centres Ressources (thématiques) existants, ne remplissant pas encore toutes leurs missions sur le territoire. Le retard dans les domaines de la Recherche et du numérique ont été pointés du doigt et doivent préfigurer certains projets à plus long terme (Recherche, plateforme numérique d'envergure territoriale…).

Concernant le volet numérique, il est essentiel de ne pas dupliquer les outils et de s'appuyer sur l'existant, notamment le ROR, et le pôle e-santé déjà opérationnels, afin de développer le volet santé mentale.

Les objectifs spécifiques et opérationnels sont :

Créer les conditions d'un partenariat constructif sur la thématique de la SM, notamment par le partage d'une culture commune, d'outils opérationnels et de la montée en compétence collective

- Actualiser et prioriser les problématiques de SM spécifiques
- Créer et animer des espaces d'informations et d'échanges réguliers (Assises territoriales)

Développer la formation et la recherche (opérationnelle) en Psychiatrie, en Addictologie et en SM

- Certifier des formations et développer des formations universitaires en Psychologie/psychiatrie, en Addictologie, en SM
- Introduire une culture de la recherche dans les pratiques des professionnels
- Définir un calendrier de la Recherche en Psychologie/psychiatrie, addictologie et en SM en Guyane
- Conduire des actions de Recherche

Doter le territoire de Centres Ressources (ou Centres Experts) sur la SM

- Renforcer les Centres Ressources thématiques (et de référence) existants
- Etudier la faisabilité de créer et/ou décliner les Centres Ressources thématiques inexistants (Psycho-trauma)
- Garantir l'accessibilité des CR à tous (intervenants et usagers)
- Garantir la restitution des travaux

Doter le territoire d'une plateforme numérique sur la SM et d'un Pool Ressources SM d'envergure territoriale

- Doter le territoire d'une plateforme numérique sur la SM d'envergure territoriale
- Préfigurer la création d'un « centre ressources sur la SM d'envergure territoriale

Créer des conditions favorables pour rendre le territoire attractif

- Attirer les professionnels et étudiants en SM sur le territoire
- Accompagner et « fidéliser » les professionnels en SM sur le territoire

Les liens à faire :

- le Projet Régional de Santé Guyane (PRS2)
- le Plan Stratégique Régional e-santé de Guyane (2018-2022)
- les plans de formation des hôpitaux et établissements médico-sociaux (dont IFSI, CIC)
- les plans de formation des Centres Ressources thématiques
- le plan académique de formation de l'académie de Guyane - PAF (Pôle Santé/Social)
- le Schéma Territorial des Formations Sanitaires et Sociales de la CTG
- le Répertoire Opérationnel des Ressources - ROR

Les articulations :

- les plans d'actions de sensibilisation ou de formation des associations nationales (partenaires des acteurs sanitaires)

- les actions de sensibilisation organisées par le Conseil Intercommunal de Santé Mentale de la CACL et les CLSM en devenir
- les actions de sensibilisation organisées par les Mairies via les Conseils Locaux de Santé

Axe 4 : Améliorer le parcours par la coordination

Les atouts indéniables en termes d'habitudes partenariales (dispositifs innovants et porteurs) ne doivent pas cacher une forte nécessité d'inter opérationnalité, notamment en renforçant le lien « Ville-Hôpital », en travaillant avec les professionnels somaticiens (en premier lieu les médecins généralistes) et en améliorant la Coordination.

Les constats dont partent les acteurs pour définir les objectifs de cet axe sont :

Absence de Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC)

DMP (Dossier Médical du Patient) non opérationnel en Guyane

Cellules de Cas Complexes (inter partenariales) seulement existantes sur le territoire de la CACL – envisager de déployer ces cellules sur les autres territoires

« Comité de veille » inter partenarial (associations, Préfecture, Hôpital) pour identifier les situations qui posent problèmes seulement existant à Cayenne

Manque d'articulation entre les différents secteurs : social et médical (difficultés d'accès aux droits qui entrainent des difficultés d'accès aux soins, « l'exclusion » des patients de certains dispositifs)

Superposition des PEC

Des atouts indéniables en termes d'habitudes partenariales, de fluidité entre certains institutionnels et partenaires associatifs (dispositifs inter-partenariaux, procédures communes, équipes mobiles pluridisciplinaires) : réseau d'acteurs dynamiques et en en demande de structuration

Indicateurs des ruptures de soins : carence concernant le réseau Ville-hôpital et au niveau de la coordination de certains acteurs clés : travail de réseau à faire entre les hôpitaux et le réseau de ville, mais également entre les ESMS et la MDPH (jonction insuffisante entre certains établissements médico-sociaux et la MDPH.)

Très peu de coordination entre médecins généralistes et professionnels de santé mentale : coordination à prévoir entre le médecin traitant et le psychiatre (rôle du médecin traitant)

Nécessité d'interconnaissance des professionnels : connaissance des structures, des dispositifs, des acteurs, de tous les partenaires

En parallèle, une réflexion autour d'une coopération transfrontalière dans le domaine de la santé mentale, à ce jour inexistante, s'engage.

Les objectifs spécifiques et opérationnels sont :

Renforcer la Coordination des parcours en Santé Mentale

- Développer les outils partagés
- Développer les références de parcours
- Développer les actions d'aller-vers inter partenariales

Prévenir et mieux appréhender les ruptures de soins

- Renforcer la prise en compte du parcours de vie dans le parcours de soins
- Former et sensibiliser les professionnels et les proches (à la question de la rupture)
- Veiller à la santé mentale des professionnels du domaine (sanitaire, médico-social…)

Appréhender la Santé Mentale du territoire dans le cadre de la coopération transfrontalière et régionale

- Animer un réseau avec les partenaires transfrontaliers et régionaux
- Organiser le parcours de soins SM transfrontalier
- Identifier et conduire des programmes de coopération sur des thématiques communes / prioritaires

Les liens à faire :

- Le Projet Régional de Santé Guyane (PRS2)
- Le projet de GHT (Groupement Hospitalier du Territoire)
- Le Schéma Territorial de l'Autonomie 2020-2024 de la CTG

Les articulations :

- Le Conseil Intercommunal de Santé Mentale de la CACL et les CLSM en devenir
- Les Conseils Locaux de Santé

Axe 5 : Garantir une offre de soins et d'accompagnement de qualité sur tout le territoire

L'inégale répartition sur le territoire des dispositifs d'accompagnement existants est à souligner. Néanmoins, les acteurs mettent l'accent sur les carences existantes dans l'offre de soins et d'accompagnement également sur le littoral : carences en termes d'offre somatique, déficit de professionnels lié à un manque d'attractivité du territoire, ayant pour conséquence un turn-over des professionnels excessif (et menant à des ruptures de soins.)

Les constats du diagnostic territorial partagé que les objectifs de l'axe viseront à améliorer sont :

Problématiques liées à un manque d'attractivité du territoire

Carence d'une offre somatique dans les structures en SM

Réseau de ville avec plusieurs carences :

Très peu de lien entre les dispositifs hospitaliers (CMP…) et les médecins de ville : Difficulté des professionnels en SM pour repérer des partenaires en ville. (Les acteurs prennent pour exemple l'ex-réseau KIKIWI (dans le cadre du VIH) avec les CPTS.)

Absence de formation/sensibilisation aux problématiques de SM à destination des professionnels somaticiens, en particulier les médecins généralistes (de ville)

Besoin de coordination du réseau Ville/Hôpital dans le domaine de la Santé Mentale et de la Psychiatrie.

Des réseaux à structurer dans certains domaines, en particulier l'Addictologie

Des innovations : médecine intégrative et médecines non médicamenteuses

Le privé a un rôle important à jouer en Psychiatrie

Les acteurs souhaitent faire un focus sur l'offre de soins somatiques et s'intéresser particulièrement à la structuration du lien « Ville-Hôpital », inexistant dans le domaine de la santé mentale et de la Psychiatrie en Guyane. Comme les autres GT, les acteurs souhaitent proposer une réelle Coordination, permettant de développer des outils pour les autres professionnels, visant à améliorer l'accessibilité « universelle » à l'offre de soins en santé mentale.

Concernant l'offre d'accompagnement social et médico-social, les acteurs engagent la réflexion autour des inégalités territoriales, notamment en termes d'accès au logement (habitats inclusifs, FAM, appartements associatifs...) et à l'emploi (emplois adaptés) .

Les objectifs spécifiques et opérationnels sont :

Garantir une offre de soins somatiques pour les personnes concernées par les troubles psychiques

- Identifier
- Former
- Coordonner et animer un réseau
- S'appuyer sur la télémédecine

Garantir une offre de soins en psychiatrie "socle" sur l'ensemble du territoire

- Définir l'offre socle en Psychiatrie
- Prioriser les besoins par type de structures faisant défaut par territoire

Garantir une offre de soins en addictologie de niveaux 1, 2 et 3 sur l'ensemble du territoire

- Développer l'ambulatoire en addictologie
- Structurer la prise en charge pour sevrage en hospitalisation temps complet
- Créer une offre de soins de suite : SSR territorial en addictologie
- Renforcer et autonomiser l'addictovigilance au niveau du territoire
- Développer et structurer l'offre de soins en addictologie à destination des jeunes (CJC)

Créer des dispositifs de soins innovants pour les publics à vulnérabilités multiples, privilégiant l'aller-vers, l'inclusion sociale et l'approche communautaire

- Développer les Equipes Mobiles
- Développer les dispositifs de type HAD
- Développer et améliorer les dispositifs de type AFT
- Développer et structurer une offre de soins innovante en SM à destination des personnes âgées

Développer et créer des dispositifs d'accompagnement adaptés, à destination des personnes souffrant de troubles psychiques ou de handicap psychique

- Rééquilibrer l'offre d'accompagnement sur l'ouest
- Rééquilibrer l'offre d'accompagnement sur l'est
- Ajuster l'offre sur le littoral
- Encourager des événements inclusifs sportifs et culturels

Les liens à faire :

- Le Projet Régional de Santé Guyane (PRS2)
- Le projet de GHT (Groupement Hospitalier du Territoire)
- Le Schéma Territorial de l'Autonomie 2020-2024 de la CTG
- Le programme national « Culture Santé » sur lequel se base l'Appel à Projets « Culture Santé » mis en œuvre par l'ARS et la DAC Guyane
- Le Schéma Territorial des Formations Sanitaires et Sociales de la CTG

Les articulations :

- Les projets d'établissement des hôpitaux et établissements médico-sociaux
- Les plans d'actions des associations nationales (partenaires des acteurs sanitaires)
- Le Conseil Intercommunal de Santé Mentale de la CACL et les CLSM en devenir
- Les Conseils Locaux de Santé
- La Cellule régionale de situations préoccupantes (voir Schéma Territorial de l'Autonomie 2020-2024 de la CTG)

Axe 6 : Améliorer l'inclusion et renforcer le pouvoir d'agir et l'intervention par les pairs

Les principaux éléments du diagnostic partagés dont les acteurs se sont saisis pour définir les objectifs sont :

-Les GEM sont très peu développés en Guyane .

-Les programmes d'ETP en Santé Mentale (pour les usagers et les aidants familiaux) sont inexistants en 2021 en Guyane, alors que des formations peuvent être dispensées par l'association GPS (Guyane Promo Santé/IREPS), avec le soutien de l'ARS. Seul le sanitaire (sur le littoral) semble envisager un projet d'ETP en santé mentale

-Les « patients ressources » sont très peu intégrés aux dispositifs d'accompagnement. Ces patients et les professionnels ne sont pas formés à cette notion de « patients ressources » / Renforcement des compétences des pairs à envisager

-Globalement, il semble nécessaire d'encourager la présence des associations d'usagers/représentants d'usagers, d'aidants, des familles au sein des établissements (ESMS, Pôles Psy des Hôpitaux)

-Des initiatives positives existantes, qui impulsent la dynamique souhaitée par les acteurs : création de nouveaux GEM (1 GEM Autisme et 1 GEM dans l'ouest guyanais), appel à projets de l'ARS pour création d'une plateforme pour adultes en situation de handicap, développement des médiateurs pair-aidants dans certaines associations (dans le domaine de l'addictologie, pour une plateforme « rétablissement »), développement des missions des ESAT, dispositif de réhabilitation psychosociale dans le sanitaire proposant l'intervention des pairs…

Les objectifs spécifiques et opérationnels sont :

Lever les freins à la mobilité pour permettre l'accès aux structures / dispositifs et à la vie sociale et citoyenne

- Accès aux aides et aux soins
- Promouvoir l'accès aux dispositifs d'aide et la prise de confiance
- Sensibiliser les institutions

Faciliter l'insertion professionnelle et l'accès à l'emploi

- Repérer et orienter
- Accompagner vers l'emploi
- Faire monter en compétences

Faciliter l'accès à la culture et au sport

- Développer l'offre sportive et culturelle pour les personnes en situation de handicap psy
- Garantir l'accessibilité à des projets sportifs et culturels
- Sensibiliser à l'insertion sociale des jeunes en situation de handicap psychique

Faciliter l'accès au logement et le maintien dans le logement

- Organiser l'accompagnement pluridisciplinaire
- Développer l'offre de logements adaptés sur tout le territoire

Développer la pair-aidance en santé mentale

- Identifier et accompagner les pair-aidants dans les établissements sanitaires et médico-sociaux
- Expérimentations (« médiateurs pair-aidants »)
- S'appuyer sur les Groupes d'Entraide Mutuelle

Développer l'ETP en santé mentale sur le territoire

- Former les intervenants (professionnels, bénévoles) à l'ETP en SM
- Déployer des programmes d'ETP en SM
- Monter des partenariats pour animer et dynamiser un réseau ETP territorial en SM

Les liens à faire :

- Le Schéma Territorial de l'Autonomie 2020-2024 de la CTG
- Le Projet Régional de Santé Guyane (PRS2)
- Le Schéma territorial des Services aux Familles 2020-2023 de la CAF
- Le PDALHPD de la DGCOPOP (Plan Départemental d'Accès au Logement et à l'Hébergement des Personnes Défavorisées) :
- Le Schéma Territorial des Formations Sanitaires et Sociales de la CTG

Axe 7 : Favoriser l'accès aux droits et lutter contre la stigmatisation

Les acteurs des groupes de travail font le constat général d'un réel problème d'accès aux droits pour les personnes en situation de handicap psychique, qui souvent cumulent plusieurs vulnérabilités (contexte social, socio-culturel, migratoire.) L'information sur les droits n'est pas visible aujourd'hui, rendant l'accès particulièrement difficile malgré l'existence d'un cadre législatif et de dispositifs auxquels les usagers pourraient avoir recours (ex-Prestation Compensatoire du Handicap, dispositifs de la CAF, service de la PASS dans les centres hospitaliers…).

Sur la question de la lutte contre la stigmatisation, les acteurs reconnaissent le manque de communication autour des questions de santé mentale et proposent de favoriser la participation des personnes en situation de souffrance et/ou de handicap psychique dans les campagnes de communication, dans les administrations, dans le cadre des actions de sensibilisation…

Des constats de carences sont partagés, pour définir les objectifs auxquels le PTSM devra tenter de répondre :

-manque de confiance des bénéficiaires dans les institutions : délais non respectés, manque de personnels formés/sensibilisés dans les administrations et services publics

-vétusté des locaux d'hospitalisation ou de soins.

-peu de dispositifs de réhabilitation psychosociale

-nécessité de structurer un réseau de « patients experts »

-très peu de sensibilisation aux problématiques de santé mentale dans les écoles (lutte contre la stigmatisation)

-peu d'initiatives pour encourager la participation des personnes touchées par des troubles psychiques dans les évènements locaux culturels et sportifs

-Grand public (y compris les familles au-delà du premier cercle) non impliqué sur les questions de santé mentale ; peu de communication.

Les objectifs spécifiques et opérationnels sont :

Permettre un accueil de qualité et faciliter l'accès aux droits

- Améliorer la lisibilité de l'information en amont de l'accueil physique/ (Accès à l'information sur les droits) en créant des supports de communication adaptés, des points d'accueil dédiés
- Faciliter l'accueil des usagers dans les administrations, services publics en installant un référent « troubles psy »* (en priorité dans les administrations « centrales » : Pôle Emploi, CAF, CGSS, impôts, Préfecture, bailleurs sociaux)

Lutter contre la stigmatisation en sensibilisant la population aux questions de santé mentale, notamment en favorisant l'inclusion

- Sensibiliser la population générale aux manifestations de la souffrance psychique
- Favoriser la représentation des personnes en situation de handicap psy dans les instances consultatives, dans les médias
- Proposer un réseau de « Patients experts »
- Lutter contre la stigmatisation en informant dès le plus jeune âge via des campagnes de communication adaptées, des interventions dans les écoles
- Déployer des CLSM sur le territoire

Favoriser des formations partagées (pour améliorer l'accès aux droits et lutter contre la stigmatisation

- Organiser des colloques, séminaires, échanges croisés de professionnels, usagers, patients, associations sur la Santé Mentale
- Proposer un plan de formation pour les Référents «troubles psy » des administrations (agents administratifs)
- Proposer des sessions de formation adaptées/ des ateliers thématiques pour faciliter l'accès aux droits : binôme de formation/animation (1 administratif « référent SM » et 1 pro de santé mentale, à destination des autres agents administratifs

Les liens à faire :

- le Schéma Territorial de l'Autonomie 2020-2024 de la CTG
- le PDALHPD de la DGCOPOP (Plan Départemental d'Accès au Logement et à l'Hébergement des Personnes Défavorisées) :
- le PLH porté par la CACL
- le Projet Régional de Santé Guyane (PRS2)
- le Schéma territorial des Services aux Familles 2020-2023 de la CAF
- le programme national « Culture Santé » sur lequel se base l'Appel à Projets « Culture Santé» mis en œuvre par l'ARS et la DAC Guyane